

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

LUANA MAYARA DA COSTA SILVA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO:

demandas apresentadas no Centro de Referência Especializado de Assistência
Social (CREAS Sul) em Natal-RN

NATAL/ RN

2012

LUANA MAYARA DA COSTA SILVA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO:

demandas apresentadas no Centro de Referência Especializado de Assistência
Social (CREAS Sul) em Natal-RN

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ilka de Lima Souza

NATAL / RN

2012

Seção de Informação e Referência
Catalogação da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede

Silva, Luana Mayara da Costa

Violência intrafamiliar contra o idoso: demandas apresentadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Sul) em Natal-RN / Luana Mayara da Costa Silva. – Natal, RN, 2012.

82 f. : il.

Orientadora: Ilka de Lima Souza.

Monografia (Bacharelado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Curso de Graduação em Serviço Social.

1. Idoso – Monografia. 2. Violência intrafamiliar – Monografia. 3. Família – Monografia. 4. Proteção Social – Monografia. I. Souza, Ilka de Lima. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 364.63-053.9

LUANA MAYARA DA COSTA SILVA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO:

demandas apresentadas no Centro de Referência Especializado de Assistência
Social (CREAS Sul) em Natal-RN

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
como requisito para obtenção do título de bacharel
em Serviço Social.

Aprovado em 18 de Dezembro de 2012

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ilka de Lima Souza (Orientadora)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Profª Ms. Claudia Gabrielle da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Andressa Priscila Monteiro

Assistente Social do CREAS Sul

Dedico a minha família, por todo o
esforço, dedicação e apoio dedicados a
mim para que eu conseguisse chegar até
aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar constantemente o meu caminhar, de ter me concedido forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados e seguir em frente em busca de alcançar essa conquista tão sonhada. O Senhor é a força da minha vida.

Aos meus pais Rosa e Beto, por acreditarem em mim. Mainha, seu colo materno, seus cuidados e preocupações foram fonte da minha energia. Painho, sua dedicação e esforço foram o alicerce para que tudo acontecesse. Obrigada por cada incentivo e orientação, mesmo que em palavras ou gestos. Vocês são meu tesouro, minha fonte de vida. Amo vocês.

Ao meu irmão Luan Bruno, mesmo não participando diretamente, foi essencial nessa etapa, por me proporcionar alegrias e especialmente, por ser motivo do meu maior e mais verdadeiro sorriso.

Aos demais familiares que acreditaram que esse sonho era possível, o meu muito obrigado!

A Ana Mendes, por ter me acolhido e me ter dado todo o apoio e conforto quando decidi sair do aconchego de casa e mergulhar em outra realidade. Sou imensamente grata.

As MAIS com quem amo partilhar a vida durante os últimos 4 anos. Com vocês tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Tenho certeza que aprendi muito com vocês, porque em vocês encontrei verdadeiras amigas. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Aos meus amigos, que fizeram parte da minha vida durante esses quatro anos de graduação por todo apoio e cumplicidade. Porque mesmo distantes, estavam presentes em minha vida.

À equipe do CREAS Sul, em especial as assistentes social Andressa Priscila e Maria Karmem por tão bem me acolherem durante o período do estágio. Agradeço a todos os ensinamentos, paciência e sobretudo a confiança dispensada no transcorrer desse processo. A ajuda de vocês foi fundamental para a que esse sonho se concretizasse.

Aos mestres que cruzaram meu caminho nessa jornada, seus ensinamentos foram essenciais para a formação acadêmica. Em especial, minha orientadora Ilka de Lima que demonstrou muita paciência e compreensão, auxiliando-me na elaboração desse trabalho para minha formação acadêmica.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Muito Obrigada.

RESUMO

Trata-se de monografia de conclusão de curso de graduação em Serviço Social escrita a partir da experiência de estágio curricular obrigatório no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS/ Sul), no período de setembro de 2011 a junho de 2012. Traz como objetivo conhecer e analisar aspectos da violência contra idosos no município de Natal-RN a partir de demandas atendidas no CREAS/Sul. A partir de revisão de literatura buscou-se aproximações com o contexto social, econômico, biológico e cultural relacionados ao envelhecimento populacional e as consequências deste, como o aumento da população de mais de 60 anos, que requer políticas sociais que dêem conta das demandas e necessidades que dizem respeito ao segmento idoso, entre essas as que se referem à violência contra idosos. Foi realizada pesquisa documental a partir do arquivo e prontuários do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Sul) referentes aos períodos de Setembro de 2011 à Abril de 2012. Através dos dados coletados apresentam-se aspectos da violência contra o idoso, em particular aquela referente à questão da violência intrafamiliar, considerando-se demandas apresentadas no CREAS Sul. Dentre os dados enfatiza-se o aumento do número de denúncias de violência contra esta parcela da população, sobretudo no espaço familiar. Na família, as mulheres são as que mais sofrem com a violência intrafamiliar, com faixa etária entre 60 e 70 anos, de classe média, que moram com os filhos e netos e são aposentadas, cuja renda, na maioria dos casos, é responsável pelo sustento da família. Dentre as violências a que mais se destaca é a negligência e a violência psicológica, em seguida vem à violência física e logo aparece à violência financeira, por fim vem a violência doméstica, o abandono, o conflito familiar, a auto-negligência e a violência sexual. Por fim são apresentadas considerações finais, onde serão retomados os principais aspectos abordados na monografia, os resultados e conclusões obtidos a partir da coleta e análise dos dados, ancorados aos objetivos pré-estabelecidos na pesquisa.

Palavras-chave: Idoso. Violência intrafamiliar. Família. Proteção social.

ABSTRACT

This is a monograph required to undergraduate degree in Social Work. It was written from an experience during a curriculum traineeship required at the Reference Specialized Center for Social Assistance (CREAS / South), from September 2011 to June 2012. Its goals are to understand and analyze aspects of violence against elderly people in the city of Natal, RN through demands occurred in CREAS / South. Through a literature review we try to approach with the social, economic, biological and cultural aspects related to population aging and the consequences of this, such as population increase of people more than 60 years old, which requires social policies that take in account the demands and requirements related to the elderly segment, among them those related to violence against elderly people. We made a document research in the archive and the charts from the Reference Specialized Center for Social Assistance (CREAS / South) from September 2011 to April 2012. Through the data collected we found aspects of violence against the elderly people, particularly those related to domestic violence. The collected data shows the increase in the number of reports of violence against this part of population, especially at home. In the family, women are the most affected by family violence, aged between 60 and 70 years old, middle class, who live with their children and grandchildren are retired and whose income, in most cases, is responsible for paying all the family costs. Among the violence types carelessness and psychological violence are the most common followed by physical and financial violence. At the end of the list we have domestic violence, abandonment, family conflict, self-neglect and sexual violence. Finally concluding remarks are presented, will resume where the main issues addressed in the monograph, the results and conclusions obtained from the collection and analysis of data, anchored to pre-established objectives in the research.

Keywords: Elderly. Family violence. Family. Social protection

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Proporção de Idosos de 60 anos ou mais e de 65 anos ou mais de idade-Brasil 1999/2009.....	20
Gráfico 2 – Idosos vítimas de violência quanto ao sexo.....	66
Gráfico 3 – Faixa etária de idosos vítimas de violência.....	68
Gráfico 4 – Tipos de violência que atingem os idosos.....	69

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada
CEAS – Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CREAS – Centros de Referência Especializados de Assistência Social
IAPA's – Instituto de Pensões e Aposentadorias
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
NOB – Norma Operacional Básica
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONG's – Organizações Não Governamentais
ONU – Organização das Nações Unidas
PAI – Programa de Assistência ao Idoso
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNI – Política Nacional do Idoso
RMV – Renda Mensal Vitalícia
SEMTAS – Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social
SESC – Serviço Social do Comércio
SINPAS – Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO	17
2.1 Envelhecimento da população no Brasil.....	17
2.2 Proteção Social à população idosa.....	24
3 FAMÍLIA E IDOSOS	40
3.1 Sobre a família na contemporaneidade.....	40
3.2 Família e envelhecimento.....	44
4 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	50
4.1 A violência contra a pessoa idosa no contexto atual.....	50
4.2 A violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.....	58
4.3 Violência intrafamiliar contra a pessoa idosa: demandas apresentadas no CREAS Sul em Natal-RN.....	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	78

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo mundialmente, resultado de um declínio na taxa de mortalidade e de fecundidade, causando o aumento de idosos. Segundo estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS (2010), no período entre 1950 e 2025, o segmento de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Deste modo, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Observa-se que nos países desenvolvidos o envelhecimento aconteceu de modo lento e associado à melhoria nas condições de vida, já nos países em desenvolvimento esse fenômeno ocorreu de forma rápida, sem o aporte de uma boa reorganização social e de acesso à assistência a saúde de qualidade para atender às novas demandas emergentes.

O fenômeno do envelhecimento é acompanhado por distintas mudanças sociais, econômicas, estruturais e, principalmente, culturais. Atribui-se ao fato de a população envelhecer o aumento na expectativa de vida devido o avanço nas ações de saúde, nas tecnologias e no âmbito das questões socioeconômicas.

Em torno do crescimento da população idosa devem ser evidenciadas questões complexas, como a ocorrência da violência e de maus-tratos contra o sujeito idoso na sociedade. Segundo Minayo (2003) tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas de relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e faixa etária nas várias esferas de poder político, institucional e familiar.

A partir de um processo de conhecimento institucional do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Sul), proporcionado a partir da experiência de estágio curricular obrigatório, definiu-se o objeto de estudo que resultou no trabalho ora apresentado: a violência intrafamiliar contra idosos, considerando-se as demandas apresentadas no CREAS Sul, cujo objetivo é Conhecer e analisar aspectos da violência intrafamiliar contra idosos no município de Natal-RN a partir de demandas atendidas no CREAS/Sul.

O CREAS Sul é caracterizado como uma unidade de natureza pública estatal, vinculado à Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social

(SEMTHAS). Dentre a população usuária, a demanda consiste em cidadãos e suas famílias em situação de risco pessoal e social por ocorrência de negligência e abandono; ameaça e maus tratos; violações físicas e psíquicas; discriminações sociais e infringência aos direitos humanos e sociais. Sendo assim, é notório que na referida instituição existe uma demanda ampla e complexa, haja vista que seu público alvo é composto por idosos; pessoas com deficiência; mulheres; pessoas em situação de rua; crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual.

Deste modo, dentre os casos e/ou demandas que surgem na instituição destacam-se neste trabalho aquelas relacionadas à violência intrafamiliar contra o idoso. Mesmo sendo o meio familiar, enfatizado como o lugar onde os indivíduos, entre esses os idosos, deveriam ser protegidos, tratados e acolhidos, a família por vezes se apresenta como lugar em que a violência acontece. Apontando, pois, para outro lado das relações que podem ser construídas na família, distante de relações de proteção, de respeito, de afeto. Portanto, a família é vista como uma instância de proteção, ao mesmo tempo em que precisa de cuidados e promoção para cumprir sua função de protetora.

Mesmo diante de uma legislação como a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso, a população idosa é constantemente alvo de violência. Segundo Minayo (2005, p. 33) na maioria dos casos, o agressor vive no âmbito familiar da vítima. Os vínculos afetivos entre os familiares são fracos e pouco comunicativos e percebe-se o isolamento social dos familiares ou da pessoa de idade avançada. Tem-se a presença do comportamento agressivo, atual ou anterior, do idoso nas relações com seus familiares; há história de violência na família. Esses fatores acabam propiciando casos que deixam as pessoas idosas vulneráveis a uma das mais distintas formas de violência intrafamiliar.

A escolha do objeto de pesquisa cujos resultados se apresentam aqui não foi ocasional, já que existia uma preocupação particular com questões referentes às condições de vida da população idosa, fato que se intensificou no período de estágio no CREAS/Sul, onde vivenciei a entrada e encaminhamentos relacionados à violência contra a população idosa.

Nesse sentido, focalizam-se aspectos em torno da violência contra o idoso a partir de demandas recebidas no CREAS Sul buscando, desse modo,

apreender situações em que tal violência se concretiza, os tipos mais frequentes de violência, as razões que a impulsionam levantando, ainda, quem são os violadores.

Quanto à obtenção de dados na instituição referente, foi realizado um procedimento de coleta de dados ou informações, que envolveu a pesquisa documental. Assim, foi realizada a consulta aos prontuários de idosos atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social, particularmente a unidade CREAS Sul, no município de Natal-RN, referentes ao período de setembro de 2011 a abril de 2012. Além disso, pode o estudo consistiu em uma pesquisa exploratória, considerando-se a necessidade de obter maiores aproximações e conhecimento sobre a questão do envelhecimento, da violência contra o idoso, buscando-se revelar informações já disponíveis ou novas fontes de informação (GIL, 2010).

O Trabalho de Conclusão de Curso está estruturado em três sessões. A primeira sessão tratará sobre o envelhecimento populacional e a aplicação de políticas de proteção social para a pessoa idosa, por meio de uma breve discussão sobre a concepção do envelhecimento no Brasil e as principais modificações ocorridas nos últimos anos. Neste sentido objetiva-se ressaltar o processo de políticas de proteção social do idoso, quando o Brasil passa a incluir as demandas dos idosos na agenda das políticas públicas.

Na segunda seção, será abordada a família como parceira na proteção social dos idosos, especialmente neste cenário de envelhecimento populacional. Desse modo, é de suma importância tratar da relação família-Estado, em que se evidencia a transferência para as famílias de uma sobrecarga que, muitas vezes, ela não consegue suportar, tendo em vista as precárias condições socioeconômicas às quais uma parcela considerável da população está submetida.

Por fim, na última seção será tratada a violência contra a pessoa idosa. Para tanto, serão apresentados elementos conceituais acerca dessa violência, destacando-se como ela se manifesta na sociedade e nas relações interpessoais entre os idosos e seus familiares, bem como diferentes classificações de violência, em especial a violência intrafamiliar. Ainda nessa seção será apresentada uma sucinta amostragem a partir de dados obtidos no CREAS Sul, a fim de focalizar o cenário da violência contra o idoso a partir de demandas que chegam a essa instituição buscando, desse modo, apreender situações em que tal violência se

concretiza, os tipos mais frequentes de violência, as razões que a impulsionam levantando, ainda, quem são os violadores. Além disso, evidenciar elementos tais como, se as maiores vítimas entre os idosos são homens ou mulheres, a faixa etária a qual pertencem, classe social em que estão inseridos, com quem moram os idosos, se estes trabalham ou dependem economicamente de outrem.

Ao final do trabalho são apresentadas considerações finais, onde serão retomados os principais aspectos abordados na monografia, os resultados e conclusões obtidos a partir da coleta e análise dos dados, ancorados aos objetivos pré-estabelecidos na pesquisa.

2 ENVELHECIMENTO E PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO

Em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, dentre esses o Brasil, vem sendo observado o fenômeno do envelhecimento populacional. O processo de envelhecimento da população brasileira reflete-se no avanço da participação relativa da população em idades mais elevadas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o grupo populacional de 70 anos ou mais de idade que representava 2,3% da população total, em 1980, passou em 2010 para 4,8% do total, um salto de 2.741.507 habitantes para 9.240.670 habitantes, em um período de 30 anos. Sendo que, para 2010, dos 9.240.670 habitantes com mais de 70 anos de idade, 3.891.013 eram homens e 5.349.657, mulheres.

Este aumento no número de idosos na população deve-se aos avanços tecnológicos da biomedicina e das condições de salubridade em geral, o que suaviza a mortalidade. Outro fator relevante que vem sendo apontado é a baixa fecundidade nos dias atuais, o que implica um número relativo cada vez maior de idosos em relação ao de jovens.

Nesse contexto, a população idosa deve ser vista de modo que lhe seja garantida proteção social, assim os cuidados com idosos devem ser intensificados, considerando as necessidades cotidianas que perpassam a vida desses sujeitos sociais nas áreas da saúde, da assistência social, do trabalho, dentre outras. E consequentemente seus direitos, considerando-se, também, a questão da violência que vem atingindo a pessoa idosa, por vezes ocorrida no próprio contexto familiar.

Assim, acredita-se na necessidade de políticas públicas capazes de garantir proteção para os indivíduos, de forma a inter-relacionar ações vindas do Estado, da sociedade e da família para que a população chegue dignamente à velhice.

2.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NO BRASIL

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), o envelhecimento populacional¹ é, hoje, um relevante fenômeno natural, irreversível e mundial. O número de idosos cresce rapidamente e de forma proporcional, de modo a estabelecer modificações nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. A priori, o envelhecimento ocorre nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, de grandes conquistas do conhecimento médico, da urbanização adequada das cidades, da melhoria nutricional, da elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental, tanto em residências como no trabalho, assim como em decorrência dos avanços tecnológicos. Esses fatores começam a ocorrer em meados do final dos anos 1940 e início dos anos 1950.

Em países como o Brasil, a crescente expectativa de vida tem sido comprovada pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos. Aliado a estes fatores o declínio da taxa de fecundidade, iniciada na década de 1960, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica.

Conforme o Ministério da Saúde (2010, p.12):

Existem diferenças em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento aconteceu de forma lenta e associada à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de maneira rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes.

Segundo Brito e Ramos (1996), esta mudança no perfil demográfico, iniciada na segunda metade dos anos 1970, quando houve um declínio da taxa de natalidade, aponta que no ano de 2025 existirá, no Brasil, aproximadamente 30 milhões de idosos, que representarão 15% da população total. Nos anos 1990, análise feita por Veras (1994) observava que junto com o crescimento da população idosa, haveria um aumento na expectativa de vida da população em geral, de modo que em um século a média de vida passaria de 34 anos nos anos de 1990, para mais de 68 anos no ano 2000, com intenção de alcançar 75 anos em meados dos anos 2025.

¹ Segundo o Ministério da Saúde (2010, p, 11), envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

Camarano (2002) relata que o aumento considerável da população idosa no Brasil está fortemente ligado a dois processos: à alta fecundidade no passado, sobretudo ocorrida nos anos de 1950 e 1960, comparadas à baixa taxa de fecundidade no contexto atual, e à redução da mortalidade.

Para Mota (2007), o declínio na taxa da fecundidade pode ser explicado a partir do momento em que a sociedade vive o processo de industrialização e urbanização na década de 1950, fazendo com que a mulher participe ativamente do mercado de trabalho e passe a dedicar menor tempo à família, trazendo à tona a ideia da família reduzida. Por outro lado, a autora afirma a existência de análises apontando que o aumento da escolaridade foi motivo da inversão nas prioridades da mulher, que agora priorizam a carreira profissional em detrimento do casamento. Nesse sentido, deixam de assumir diversos afazeres domésticos, como não pretendem ter filhos. É também observado o alastramento dos métodos anticoncepcionais, que no contexto atual apresentam-se muito mais eficientes e permitem a redução ainda maior da taxa de natalidade. Segundo o IBGE (2010) em 2009, a taxa de fecundidade total (número médio de filhos que uma mulher teria ao final do seu período fértil) foi de 1,94 filhos.

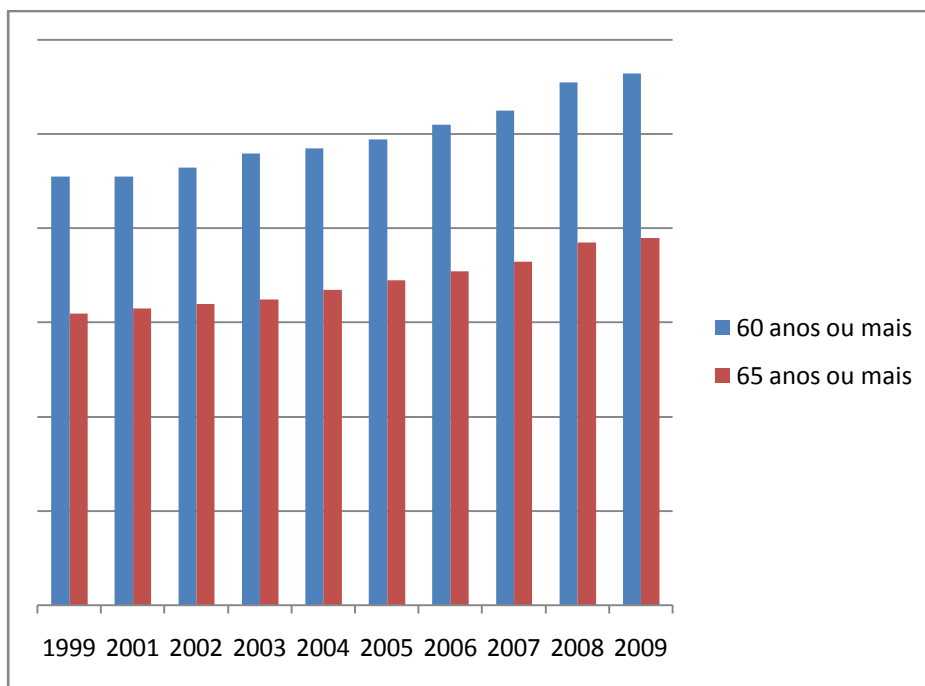
No que diz respeito à redução da mortalidade, o desenvolvimento tecnológico merece destaque, por envolver progressos tais como os avanços conquistados na medicina, aliados à implantação de campanhas sistêmicas de vacinações, trabalhos periódicos para prevenção de doenças, pesquisa de novos medicamentos e melhoria na infra-estrutura sanitária. Porém, vale salientar que tais avanços nas condições socioeconômicas ou sanitárias, principalmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, não aconteceram na sua totalidade e ainda não ocorrem de modo uniforme (MOTA, 2007, p.21).

O efeito interligado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem causado modificações no padrão etário da população, principalmente a partir de meados dos anos de 1980.

A Síntese de Indicadores Sociais 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que no período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos com 60 anos ou mais de idade no conjunto da população brasileira passou de 9,1% para 11,3%. No gráfico a seguir mostra-se, também, a evolução do peso relativo das pessoas com 65 anos ou mais de idade, faixa etária

considerada para fins de estudos demográficos e, também, como limite da condição de velhice nos países mais desenvolvidos. (IBGE, 2010, p.191).

Gráfico 1- Proporção de Idosos de 60 anos ou mais e de 65 anos ou mais de idade- Brasil- 1999/2009



FONTE: IBGE. Síntese de Indicadores Sociais (2010)

Enfatiza-se que em todo o mundo a população idosa está envelhecendo, causando uma heterogeneidade dentro do próprio grupo etário. Camarano (2005, p. 2) analisa que essa heterogeneidade

não se deve apenas a diferenças na composição etária. As diferentes trajetórias de vida experimentadas pelos idosos levam a que eles tenham distintas na vida social e econômica do país. Essa heterogeneidade traz também demandas de políticas públicas diferenciadas.

Embora o envelhecimento populacional seja reconhecido como uma conquista social dos séculos XX e XXI (tendo em vista o aumento na expectativa de vida), este é um dos grandes desafios para as políticas públicas brasileiras. Um desafio relevante é o de garantir um processo de desenvolvimento econômico e

social contínuo, a fim de assegurar tanto um patamar econômico mínimo para a conservação da dignidade, quanto a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais (CAMARANO; PASINATO, 2004 apud Muller, 2008, p.17). Esse aumento da população de mais de 60 anos de idade, constitui-se em um fenômeno que se reflete tanto nas políticas quanto nos programas sociais, de modo que envolvem distintos pontos de vistas: o econômico, o biológico, o social, o antropológico e o cultural. Portanto, são necessárias políticas públicas capazes de superar qualquer que seja o desafio no âmbito do envelhecimento populacional (MULLER, 2008).

Sobre o termo envelhecimento, e aspectos relacionados a este, observa-se que nos anos 1960, surgiu no âmbito da gerontologia² acompanhada de uma mudança ideológica, que consistiu em considerar que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de perda, doença, inatividade e algo contrário ao desenvolvimento³.

Em termos biológicos, segundo Neri (2001), o envelhecimento abrange os processos de transformação do organismo que acontecem após a maturação sexual e que dá a entender a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Neste sentido, o processo de envelhecimento engloba a velhice que, de outro modo, é definida em termos mais amplos: 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 especialização cognitiva. À medida que o ciclo vital humano se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social (PRADO; SAYD 2006).

O envelhecimento num sentido psicológico pode ser entendido a partir de dois sentidos. Um diz respeito à relação que existe entre a idade cronológica e às capacidades psicológicas do indivíduo, tais como percepção, aprendizagem e memória, as quais prenunciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo (NERI, 2005). Hoyer e Roodin (2003 apud SCHNEIDER; IRIGARAY 2008, p. 591) definem a idade psicológica

² A Gerontologia (do grego gero = envelhecimento + logia = estudo) é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas dimensões biológica, psicológica e social.

³ SÉ, Elisandra Vilella G. **Caminhos para uma velhice bem-sucedida**. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/velhice_bem_sucedida.htm Acesso: 12 de setembro de 2012

como as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio. As pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de *coping* etc.

Neste sentido ao se perceber que o indivíduo diferentemente das suas capacidades cognitivas anteriores, está tendo falhas em memorizar, em sua aprendizagem, na orientação e na concentração, caracteriza-se que este indivíduo está envelhecendo. Outro conceito de idade psicológica diz respeito ao senso subjetivo de idade. Ou seja, está relacionado a como

cada pessoa avalia a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento com outras pessoas de sua idade (Neri, 2005). O julgamento subjetivo, a estimação da duração de eventos ou a quantia de tempo decorrida compõem este conceito de idade psicológica, que se correlaciona diretamente com a idade cronológica e o meio. (SCHNEIDER; IRIGARAY 2008, p. 591)

O uso de inúmeros termos e expressões para se referir às pessoas mais velhas e à velhice revela que para que as políticas sejam direcionadas ao público alvo é preciso, segundo Camarano (2002), fazer referência à existência dos critérios que definem o que venha a ser o “idoso”. O mais corriqueiro desses critérios fundamenta-se no limite etário, ou seja, considera-se idosa a pessoa com mais de 60 anos, definição esta presente na Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003). Além deste Camarano (2002, p.5) relata que:

Envelhecimento é sempre percebido e entendido de várias maneiras diferentes, levando sempre em conta as variações culturais. Pode-se referir a processos biológicos, aparência física, eventos de desengajamento da vida social, como aposentadoria, e o aparecimento de novos papéis sociais, como o de avós. Como o segmento idoso compreende um intervalo etário amplo, aproximadamente 30 anos, é comum distinguir dois grupos: os idosos jovens e os mais idosos.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais, se residem em países desenvolvidos.

Com as modificações dos papéis sociais da população com idade elevada e a crescente expectativa de vida no contexto atual, o conceito “idoso” passa a ser

discutido. A priori, é questionado o critério de classificação usado para diferenciar idoso de não idoso (PASINATO, 2004). O critério de classificação é um preceito que deixa aliar indivíduos a partir de uma ou mais características comuns a todos eles.

Assim, o conceito de idoso, segundo Pasinato (2004), apresenta pelo menos três limitações que envolvem questões além da determinação de idades-limite biológicas:

[...] A primeira diz respeito à heterogeneidade entre indivíduos no espaço, grupos sociais, raça/cor e no tempo. A segunda está associada à presunção de que características biológicas existem de forma independente de características culturais e a terceira à finalidade social do conceito de idoso.

Segundo Muller (2008 p.21-22):

a priori, a heterogeneidade no que diz respeito à população idosa faz referência à sociedade em sua totalidade e não a um indivíduo desconexo. A segunda limitação relata o fato de que não faz sentido distinguir entre aspectos estritamente biológicos e aspectos estritamente culturais, ou seja, na espécie humana, ambos são profundamente inter-relacionados. A terceira e última limitação, vincula-se ao intuito social da classificação do indivíduo como idoso, uma vez que, a sua definição é usada pelos formuladores de políticas públicas.

Debert (1997, p.141) relata que a partir da década de 1980 o idoso tornou-se um ator político na sociedade brasileira, ocupando espaço na mídia e ganhando a atenção da indústria do consumo, do lazer e do turismo. Nessa mesma perspectiva, Bezerra (2006 apud CARVALHO, 2010, p.37) ressalta que uma indústria inteiramente voltada para este gênero vem sendo montada e expandida com a ajuda e o apelo da mídia à adoção de um novo estilo de vida pelos idosos. A mídia, principalmente a televisiva, exerce certa influência nos valores, opiniões e comportamento da sociedade⁴.

Bezerra (2006) analisa que:

⁴ Bezerra (2006 apud CARVALHO, 2010, p. 37) sinaliza que a mensagem transmitida pela televisão tem um forte impacto, suas mensagens, imagens influem na maneira de socialização, das relações de convivência entre as diferentes gerações. Atualmente a imagem que a mídia, transmite a sociedade sobre a velhice é a construção do marketing comercial. Ou seja, a cada dia a busca incessante pela juventude está presente na sociedade contemporânea, logo a mídia reforça essa imagem o tempo todo. Percebe-se assim, o crescente número de anúncios no contexto da publicidade de cosméticos, como também remédios e cremes, tratamentos e cirurgias que retirem as rugas ou retardem as marcas da velhice, cosméticos que disfarçam os cabelos brancos, levando o estabelecimento de um novo marco biológico.

a imagem do velho veiculada pela televisão está embasada no conhecido discurso da qualidade de vida dos mais velhos, contudo, não constitui uma realidade para todos e seu objetivo concreto está em afirmar um mercado de consumo em expansão, mas apenas para aqueles que podem pagar pelos serviços. (BEZERRA, 2006, p.6)

Neste sentido, a tendência é de o idoso ser responsabilizado por sua velhice, e por aquelas situações em que possam demandar maiores cuidados e atenção para com este. Sendo assim, a família é quase sempre chamada à responsabilidade. Mas nem sempre o idoso por si só tem condições de se ajudar, e nem sempre existe uma família disposta e/ou em condições de apoiar este sujeito em suas necessidades. Aí entraria o Estado, por meio da manutenção e elaboração de políticas públicas dirigidas à pessoa idosa, bem como à família como um todo.

2.2 PROTEÇÃO SOCIAL À POPULAÇÃO IDOSA

Considerando o crescente envelhecimento populacional que a sociedade brasileira vem passando, faz-se necessário o investimento em políticas públicas que apontem para o atendimento adequado à população idosa. Assim, dentre as consequências desse envelhecimento em relação à proteção social⁵ do idoso deve estar o investimento em políticas, serviços, instituições que respondam às necessidades deste segmento populacional.

O envelhecimento faz referência à própria afirmação dos direitos humanos. Deste modo, a velhice expressa o próprio direito que cada indivíduo tem de viver muito, mas, certamente, viver com dignidade. Assim, o Estado deve

⁵ Di Giovanni (1998, p. 10) define os sistemas de proteção social como “as formas – às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas – que as sociedades constituem para proteger parte ou conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações. [...] também tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto de bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas, na vida social. [...] ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades”.

desenvolver e disponibilizar aos idosos uma rede de serviços capaz de assegurar a todas essas pessoas os seus direitos básicos⁶.

É atual em nosso país a discussão a respeito da questão do envelhecimento, assim como sobre a conquista de direitos e as ações vinculadas à proteção e cuidados ao idoso mediante suas demandas e necessidades – dentre essas aquelas relacionadas à violência, da qual muitos idosos acabam sendo vítimas, e sobre a qual se tratará adiante. Isso porque, até pouco tempo, a sociedade brasileira era composta em sua maioria por jovens. E, talvez, por esse motivo que há pouco tempo venha sendo constituído o conhecimento e a garantia de proteção social e de inclusão da população envelhecida (MOTA, 2007, p. 26).

Conforme mencionado anteriormente, esse envelhecimento populacional ocorre de maneira distinta entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. De acordo com Camarano e Pasinato (2004, p. 253-254):

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional ocorreu em um cenário socioeconômico favorável, o que permitiu a expansão dos seus sistemas de proteção social. Nos países em desenvolvimento e, especificamente, no caso brasileiro, o acelerado processo de envelhecimento está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e a uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários e, em particular, para os idosos. Os programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento das populações dos países desenvolvidos começaram a ganhar expressão na década de 1970. Tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua reinserção, bem como a prevenção da perda de sua autonomia. A manutenção de sua renda já havia sido equacionada pelos sistemas de seguridade social. No Brasil, como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional soma-se a uma ampla lista de questões sociais não-resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão de crescentes contingentes da população, e aos elevados níveis de desigualdade vigentes nessas sociedades.

O sistema de proteção social brasileiro tem suas origens, como aponta Camarano e Pasinato (2004, p. 263), no período colonial

com a criação de instituições de caráter assistencial como a Santa Casa de Misericórdia de Santos. No período imperial, podem ser identificados outros antecedentes do atual sistema como os montepios civis e militares e outras sociedades beneficentes. Em 1888, foi regulamentado o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios (Decreto 9.912-A, de 26 de

⁶ RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Rede de Proteção Social. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/eixos/5.pdf> Acesso em: 15 de agosto de 2012.

março de 1888). Estes, após 30 anos de serviço e com uma idade mínima de 60 anos, poderiam usufruir de uma aposentadoria.

No início do século XX, iniciam-se as primeiras políticas previdenciárias direcionadas aos trabalhadores do setor privado, com as leis de criação do seguro de acidentes do trabalho em 1919, e a primeira caixa de aposentadorias e pensões em 1923, regulamentada pela Lei Eloy Chaves. A fundação das Caixas de Aposentadorias e Pensões constituídas pelo deputado paulista Eloy Chaves, era designadas exclusivamente a alguns segmentos do operariado. Portanto, essas não eram consideradas como um direito essencial a todos, mas um acordo privado, assinado entre patrões e empregados. Entre os anos de 1932 e 1938, leis sociais e trabalhistas são promulgadas e o trabalhador vê garantido o seu direito de ganhar o salário mínimo, de ter uma carteira de trabalho assinada. É estabelecido o sistema previdenciário por meio do Instituto de Pensões e Aposentadorias (IAPAs), e também é regulado o direito de greve (BOUTIQUE; SANTOS, 1996).

É nesse contexto que, ocorre à inserção do envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas, sob a influência e as forças da sociedade civil e das associações científicas, entre outros. Na década de 1960, duas ações causaram impacto no desenvolvimento futuro das políticas brasileiras para a população idosa, a primeira delas, diz respeito à criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961, com o intuito de estimular iniciativas e obras sociais de amparo ao segmento idoso, além de ajudar a instituições que realizam atividades relacionadas à Geriatria e Gerontologia.

A segunda ação, no ano de 1963, diz respeito ao Serviço Social do Comércio (SESC), que desenvolve um trabalho com parcela pequena de um grupo de comerciários na cidade de São Paulo, preocupados com o desamparo e a solidão entre os membros idosos. A atuação do SESC revolucionou o trabalho de assistência social com o segmento idoso, sendo determinante na deflagração de uma política dirigida a essa parcela populacional.

Em meio à década de 1970, houve uma ação do Governo Federal destinada aos idosos, com a invenção de dois tipos de benefícios não contributivos, ou seja, as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia (RMV) para os desprovidos urbanos e rurais com idade superior a 70 anos que não

recebiam benefício da Previdência Social e não apresentavam condições de subsistência.

Costa (2002, p. 1078 apud CARVALHO, 2007, p. 32) ressalta que:

a partir do ano de 1974, ocorre a primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso, através do Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, desenvolveu-se ações preventivas nos Centros Sociais do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Essas ações tinham por objetivo o pagamento da internação custo-dia, restrita aos seus aposentados e pensionistas, a partir de 60 anos de idade, em sistema de asilamento.

Em 1974, foram instituídas as RMVs⁷, por meio da Portaria nº 82, de 4 de julho de 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). De acordo com Pasinato (2004, p.264), essa portaria determinava:

[...] ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas era feita considerando o desgaste físico e mental dos idosos com insuficiência de recursos próprios e familiares e a inexistência de família ou abandonado por ela.

De acordo com Costa (2002), em 1977 o governo, a fim de responder às questões sociais nacionais, sugere alterações no âmbito da Previdência. Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) e delega à Legião Brasileira de Assistência (LBA), o encargo de desenvolver todos os programas de assistência social. Portanto, o Programa de Assistência ao Idoso (PAI) passou a ser dirigido pela LBA, que ofereceu sequência aos atendimentos do programa e ao treinamento profissional para um melhor atendimento aos idosos. Em 1979, a LBA admitiu o atendimento ao idoso em todo o território nacional, com atendimento direcionado às pessoas idosas com renda de até dois salários mínimos, extensivo àqueles excluídos da Previdência Social. O trabalho da LBA contou com convênios assinados com Organizações Não Governamentais (ONG's), Estados e Municípios. (MOTA, 2007)

⁷ “As RMVs, criadas em 1974, foram as primeiras medidas de proteção à pessoa com deficiência e ao idoso necessitado. Estas ocorreram no âmbito da política previdenciária. As principais condições para sua elegibilidade eram: não receber nenhum benefício, ter contribuído por pelo menos 12 meses ou alternativamente ter trabalhado por cinco anos em atividade na época não coberta pela previdência e não auferir renda superior ao benefício” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p.264).

Até o referido período, as políticas do Governo Federal para a população idosa incidiam no fornecimento de renda para o segmento idoso que trabalhou de determinada forma, e de assistência social para idosos necessitados e dependentes. A visão que parece ter prevalecido nas políticas é a de vulnerabilidade e dependência do segmento. Alterações paulatinas nesse modo de entender o idoso foram tomando corpo ao longo dos anos 1980, por influência do debate internacional acerca da questão da longevidade.

Diante do contexto populacional mundial, Carvalho (2007, p. 07) mostra a amplitude da problemática que o envelhecimento populacional pode ocasionar – sobretudo nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, com a carência de recursos e investimentos públicos específicos para o idoso. Na década de 1980, a Organização das Nações Unidas colocou em sua agenda a criação de Assembléias Mundiais sobre o Envelhecimento com a finalidade de comprometer os países, e em particular os governos, em relação à nova questão social do envelhecimento populacional.

Em 1982, ocorre a primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, culminando no Plano de Viena, ou seja, o marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa. O Plano de Viena é considerado o fórum global intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional, pois, até o momento, o assunto do envelhecimento não era focalizado na Assembléia Geral e de outras agências das Nações Unidas, portanto resultou na aprovação de um plano global de ação composto por 66 recomendações para os Estados membros referentes a sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Por outro lado na Assembléia, ficou definido que a população idosa dos países em desenvolvimento é aquele indivíduo que tem idade a partir de 60 anos, e nos países desenvolvidos considera-se idoso a pessoa com idade a partir de 65 anos (CARVALHO, 2007).

Esse plano de ação a fim de garantir a segurança econômica e social do segmento idoso, assim como identificar as oportunidades para sua integração ao método de desenvolvimento, baseou-se na Conferência dos Direitos Humanos realizada em 1968, em Teerã.

Um dos principais efeitos do Plano de Viena foi o de introduzir na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população. Segundo Camarano e Pasinato (2004, p.255):

A concepção do idoso traçado no plano era a de indivíduos independentes financeiramente e, portanto, com poder de compra. As recomendações eram dirigidas, em especial, aos idosos dos países desenvolvidos. Suas necessidades deveriam ser ouvidas, pois agregavam valor à economia e permitiam o desenvolvimento de um novo nicho de mercado. Por outro lado, o plano também foi fortemente dotado por uma visão da medicalização do processo de envelhecimento.

Embora o Plano de Viena fizesse referência aos países desenvolvidos, alguns países em desenvolvimento incorporaram a questão do envelhecimento e instituíram leis que beneficiam a população idosa, levando a um avanço importante nas políticas e programas voltados às pessoas idosas.

Em 1988, é promulgada a Constituição Federal ora vigente, que concebeu um avanço no que se faz referência às políticas sociais, pois estas passam a envolver todos os segmentos populacionais, tendo em vista ter introduzido

o conceito de seguridade social⁸, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas no contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 266).

Neste sentido, a Constituição de 1988 constituída em meio à transição democrática que rompeu com a ditadura militar, configurou um Estado de direito, com um sistema de garantias da cidadania, e abrangeu muito dos princípios contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos para determinar um exemplo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social. Surgiu, então, nesse novo contexto social, o que pode ser determinado como políticas públicas.⁹

Ao apresentar a política social brasileira, Draibe (1990) observa que em meados da década de 1980 existe um inegável movimento de universalização de direitos e expansão de cobertura nas áreas de educação, assistência social e saúde,

⁸ Conforme Título VIII – Da Ordem Social- Capítulo II art. 194: “A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” . (BRASIL, 1988).

⁹ Assim, podemos definir como Políticas Públicas um conjunto de ações desenvolvidas com o objetivo de orientar e garantir os direitos dos cidadãos, em relação a tomadas de decisões em assuntos públicos, políticos ou coletivos. (Schiesari, 2009)

estabelecendo um conjunto de “mínimos sociais” dedicados a toda a cidadania. Em relação à saúde garantem-se o acesso igualitário a toda a população e a definição de uma rede integrada, descentralizada e hierarquizada, instituindo um sistema único em cada nível de governo.

A assistência social presume a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, além da habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência grave. “Assim, pela primeira vez, a questão do idoso é contemplada na Constituição, produto das reivindicações das associações e confederações dos aposentados” (CARVALHO, 2010, p. 25).

No que tange à assistência social, a Constituição de 1988 diz que esta será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem como objetivos em seu art. 203: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e por fim a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Em seu capítulo VII, a Constituição de 1988 expressa o dever da família, da sociedade e do Estado (nesta ordem) em amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. Logo, acrescenta em seus incisos que os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares; aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Ainda que a Constituição de 1988 tenha registrado que a proteção social ao idoso é um dever do Estado e um direito de todo o cidadão, poucos avanços e muitos retrocessos em termos de política social ocorreram.

No ano de 1991, a ONU, por meio de uma Assembléia Geral, aprovou os princípios em benefício do segmento idoso exigido em torno de cinco eixos: independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade.

Camarano e Pasinato (2004, p. 257) trazem à tona estes eixos ao descrever:

que a **promoção da independência** demanda políticas públicas que garantam a autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos de todo ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação. Por **participação**, busca-se a manutenção da integração dos idosos na sociedade. Isso requer a criação de um ambiente propício para que possam compartilhar seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens e de se socializarem. **Os cuidados** referem-se à necessidade do desfrute pelos idosos de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, através do cuidado familiar ou institucional. **Auto-realização** significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, por meio do acesso a recursos educacionais, culturais, espirituais e recreativos. Por último, **o quesito dignidade** requer que se assegure aos idosos a possibilidade de vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos. (Grifos nossos).

Em 1992, a Assembléia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, instituindo-se o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos e sendo definidos os parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão envelhecimento. O *slogan* do Ano Internacional do Idoso foi a promoção de uma “sociedade para todas as idades”. Este tema, além de implicar na inclusão deste segmento populacional às estruturas sociais, do mesmo modo contestava às aflições de teóricos do período, que previam um conflito de gerações em volta dos recursos públicos.

Em 2002, ocorre a Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas a respeito do Envelhecimento, dessa vez em Madri, tendo como consequência o Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento.

Esta Assembléia Mundial acontece em uma conjuntura distinta daquela de Viena, pois contou com a participação do Estado e da sociedade civil e resultou numa nova declaração política e um novo plano de ação que deveriam servir de orientação para a adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Havia a expectativa de que o Plano de Ação exercesse uma ampla influência nas políticas e programas dirigidos à população idosa em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento.

O referido Plano de Ação fundamenta-se em três princípios básicos, sendo eles a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; o fomento da saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e a criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento. Para sua implementação é preciso a alocação de recursos, uma

vez que não se presumiu recursos para cumprir as metas, mesmo tendo reconhecido a dificuldade dos países pobres em se integrarem na economia mundial.

Outro ponto é que, ainda que as medidas propostas tenham sido acertadas pelos países signatários¹⁰, a sua prática precisará passar por uma avaliação das prioridades nacionais, das políticas sociais etc. A sua implementação é de direito e responsabilidade de cada Estado. Segundo as indicações das Nações Unidas, “corresponde a cada país desenvolver os mecanismos necessários à promoção de um nível de bem-estar social adequado ao número adicional de anos de vida da população idosa”. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 261)

Diante das discussões acerca do envelhecimento populacional no contexto internacional, tanto os países em desenvolvimento quanto os desenvolvidos tendem a implementar e investir em políticas públicas para o segmento idoso.

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 07 de dezembro de 1993. Essa regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, normatizando o direito à Assistência Social. Definiu princípios, objetivos e ações que deveriam ser usadas na prática, de maneira descentralizada e compartilhada, de programas, projetos e serviços de assistência social (CORDEIRO, 2000 apud MOTA, 2007, p. 32-33). A LOAS ainda reuniu benefícios, programas e projetos de atenção ao idoso com a co-responsabilidade dos Governos Federal, Estadual e Municipal¹¹.

¹⁰ São os países que assinaram um determinado tratado internacional. Os tratados internacionais são acordos que disciplinam determinado assunto de interesse no âmbito de alguns países, eles criam normas que se tornarão leis caso o país assine esse tratado.

¹¹ Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

Em meio aos benefícios proporcionados por essa lei, instituiu-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC),¹² regulamentado em seu Art. 20.

O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 1993).

Na LOAS estão previstos meios de articulação entre a sociedade e a esfera estatal na concretização de canais de participação social, por meio da organização dos Conselhos de Direitos. Estes se instituem o lócus em que os representantes do segmento ou respectiva política setorial podem expressar-se, reivindicar e contar com a possibilidade de consolidar suas demandas. Eles possuem o caráter deliberativo, o que constitui que suas decisões carecem ser aprovadas pelo poder público, haja vista serem autênticas e representativas dos segmentos sociais (ROCHA, 2008, p.63).

No que diz respeito à instituição do Conselho do Idoso, segundo Paz (2002 apud ROCHA, 2008, p. 63), antes de 1988 alguns conselhos já existiam no Brasil: em São Paulo (1987) e no Rio Grande do Sul (1988). Esses conselhos resultaram da mobilização do segmento com profissionais e algumas instituições que há muito estavam atentos à questão do envelhecimento populacional; tornou-se uma prerrogativa da Lei n.º 8.842, de 1994, que estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI).

A Política Nacional do Idoso vê o idoso como um sujeito de direitos que deve ser atendido de maneira diferenciada em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. Em seu Art. 1º define como objetivo: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” (BRASIL, 1998)

No que diz respeito aos seus princípios a Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 1998) traz em seu Art. 3º que:

¹² O BPC tem sido apontado como um dos mais importantes programas da seguridade social, representando o reconhecimento do princípio da solidariedade social no campo da garantia de renda, estabelecendo o direito social não-contributivo a um benefício monetário no valor de 1 salário mínimo (SM) para os idosos e deficientes em situação de pobreza. Sua implementação tem significado a manutenção de patamares mínimos de bem-estar para mais de 2,5 milhões de famílias pobres que têm, entre seus membros, idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho e a vida autônoma. (MDS)

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

Segundo Teixeira (2008, p. 266-267) essa lei se enquadra como nenhuma outra nas novas diretrizes (internacionais) da política social, aquela que não prioriza o Estado como garantidor desses direitos, mas como normatizador, regular, co-financiador, dividindo as responsabilidades da proteção social com a sociedade civil, por meio de ações desenvolvidas por organizações não governamentais, comunidade, família ou entes municipais. A resultante dessa configuração são os programas pontuais, com metas restritas, comparando-se ao crescimento do número de idosos, embora típicos da forma de execução via sociedade civil.

O artigo 4º reúne as diretrizes da PNI:

- I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
- IV - descentralização político-administrativa;
- V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
- VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
- IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento. (BRASIL, 1998)

Mesmo sendo um avanço para a sociedade em geral, a Política Nacional do Idoso em sua prática deixa a desejar, seja por que vivemos em uma sociedade

que não acompanhou e não se adequou ao envelhecimento populacional, e às demandas e necessidades daí decorrentes no contexto contemporâneo, seja por que o Estado não cumpriu com seus deveres para com os idosos, como sujeitos de direitos, o que iremos abordar na seção seguinte.

Em 2003 é aprovado o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741), caracterizado como um marco expressivo no que se faz referência à conquista de direitos desse segmento da população. O Estatuto do Idoso foi fruto da organização e mobilização dos aposentados do nosso país, consequência de uma ampla conquista para a população idosa e para a sociedade. (MIRANDA, 2004, apud CARVALHO, 2010 p. 10).

Segundo Carvalho (2010, p. 30):

Este Estatuto ampliou os direitos dos cidadãos com idade superior a 60 anos e acarretou inovadoras questões, causando penalidades e sanções para aqueles que lhes impuserem qualquer ação de violência, negligência, discriminação, crueldade e opressão.

Assim sendo, o Estatuto do Idoso trata de diversos aspectos da vida do idoso, abordando desde os direitos fundamentais até as consequências para os que cometem crimes contra este segmento. Sobre os responsáveis por cumprir obrigações relacionadas ao idoso aponta em seu Art. 3º

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)

É importante ressaltar, considerando-se o artigo citado, que a família surge como primeira instância no que diz respeito aos cuidados com os idosos, uma vez que o Estado passa a se desresponsabilizar do seu dever de assegurar os direitos ao segmento idoso, sobrecarregando assim a família. O Estado diminui suas intervenções na área social e coloca na família uma sobrecarrega que ela não consegue suportar tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica. Em tese o Estado entra em ação quando a família e a sociedade não conseguem cumprir com sua responsabilidade.

Segundo Teixeira (2008, p. 289):

o Estatuto do Idoso marca uma tendência de transformar os idosos em “sujeitos de direitos”, ao lado de outras leis que regulam os direitos das chamadas minorias, dos “invisíveis” para o capital, dos “não-rentáveis”, garantindo-lhes direitos civis, políticos e sociais. Nessa lei o idoso entra na condição humana, ampliando a concepção de direitos humanos “iluminista-burguesa”, entretanto, sem ruptura de fundo, mas expandindo-os também para os “não-rentáveis”.

Dentre os artigos do Estatuto do Idoso o art. 4º merece destaque por tratar de um problema que vem ocorrendo no contexto mundial, ou seja, o Artigo destaca que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. Assim sendo, é dever prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso, à sua integridade enquanto sujeito social.

Nos artigos 8º e 9º do referido Estatuto é garantido o direito à vida à pessoa idosa, de modo que são instituídos os deveres do Estado de proteger a vida e a saúde via aplicação de políticas públicas sociais que assegurem um envelhecimento ativo, assistido dignamente e saudável.

Neste sentido, não há como pensar que o que vivemos na prática não condiz com a teoria, ou melhor, com os instrumentos legais, uma vez que a violência contra o idoso tem se tornado cada vez mais evidente, e apresentando como principais agressores os próprios familiares da pessoa idosa, o que veremos mais adiante.

Um dos meios de proteção social à população idosa são os cuidados de longa permanência. De acordo com Camarano e Pasinato (2004, p. 279):

[...] dirigem-se aos idosos que perderam parte de sua autonomia física e mental e a família não possui meios financeiros, físicos ou emocionais para a prestação de cuidados necessários. Em geral, são os mais idosos. As ações governamentais nessa modalidade de atenção são, quase sempre, de caráter assistencial. São formuladas em nível federal, mas executadas, na sua maioria, de forma descentralizada em parcerias que envolvem os estados, os municípios e a sociedade civil.

Conforme já abordado, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de modo acelerado e diferenciado em um contexto de profundas transformações sociais. Todavia, mesmo considerando o avanço da legislação brasileira quanto aos cuidados da população idosa (CAMARANO; PASINATO, 2004), observa-se a falta

de infra-estrutura e de políticas sociais efetivamente garantidoras do bem-estar dos idosos, o que culmina em situações contrárias a tal finalidade, entre essas o aumento da violência, principalmente, em âmbito familiar.

Neste sentido, diante a sociedade contemporânea, novas demandas e necessidades surgem em meio ao segmento idoso. Assim, considerando aqui, particularmente, a questão da violência contra o idoso, é preciso vincular uma rede de proteção social para o seu enfrentamento.

De acordo com Ramos¹³,

Ora, se viver muito com dignidade é um direito de todo ser humano, já que significa a própria garantia do direito à vida, o Estado precisa desenvolver e disponibilizar às pessoas envelhecidas toda uma rede de serviços capaz de assegurar a todas essas pessoas os seus direitos básicos, como, por exemplo, saúde, transporte, lazer, ausência de violência tanto no espaço familiar como no espaço público.

O autor ressalta que a rede acima referida deve ser desenvolvida, nos municípios maiores, por Promotoria do Idoso, Vara do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, atendimento domiciliar ao idoso, residência temporária para idosos vítimas de violência, Centro-dia para atendimento de idosos que necessitam de atendimento diário especializado e contínuo, oficina abrigada de trabalho para que o idoso complemente a sua renda, casas-lares, capacitação de cuidadores de idosos e conselheiros, reserva de leitos em hospitais gerais, atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos, os quais devem possuir médicos geriatras.

Dentre estes serviços podemos destacar o Programa SOS Idoso ou Ligue Idoso, que é um canal de recebimento de denúncias, através do Disque Denúncia (0800 84 1021), no qual são verificadas situações de violência e violação de direitos contra a pessoa idosa no município. Objetiva garantir a proteção à pessoa idosa, na perspectiva da efetivação de seus direitos sociais, sua inclusão na rede de proteção social direcionada à pessoa idosa, bem como a reconstituição do vínculo familiar e/ou comunitário.

A Delegacia do Idoso, além de investigar e resolver os casos desempenha papel de órgão informativo, principalmente em relação ao SOS Idoso e

¹³ RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. Rede de Proteção Social. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/eixos/5.pdf> Acesso em: 15 agosto 2012.

Ligue Idoso para esclarecimentos sobre a natureza da denúncia (criminal ou cível). A orientação é de que a denúncia criminal seja encaminhada para a delegacia mais próxima da residência da vítima.

Já a Promotoria de Defesa do Idoso é responsável pela defesa dos cidadãos, na perspectiva dos direitos coletivos, e pela fiscalização do cumprimento da lei, em causas em que haja interesse público.

Partindo para o âmbito do CREAS, definido pela atual Política de Assistência Social (PNAS), de 2004 é caracterizado como um dos serviços de proteção social, como também é integrante do Sistema Único de Assistência Social. O CREAS deve se constituir como pólo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade, e se constituir numa unidade pública estatal, sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimento de vínculos.

Os programas, serviços e projetos devem ser desenvolvidos junto às localidades com maior vulnerabilidade social¹⁴ e reorganizados por níveis de proteção, em Proteção Social Básica e em Proteção Social Especial, sendo este segundo nível dividido em Média Complexidade e Alta Complexidade

Nesta perspectiva, o CREAS deve articular os serviços de média complexidade e operar a referência e a contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais da proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas e demais instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos¹⁵ e movimentos Sociais. Para tanto é importante estabelecer mecanismos de articulação

¹⁴ As vulnerabilidades sociais são situações de fragilidade em decorrência da pobreza, ausência de renda, falta de acesso aos serviços públicos, discriminações por idade, raça, gênero ou por deficiências, dentre outras. (PNAS-2004)

¹⁵ Destaca-se que o denominado sistema de garantia de direitos consiste num conjunto de instituições das políticas de atendimento, a exemplo do CREAS; dos conselhos de defesa de direitos de criança e do adolescente e conselhos tutelares; das instituições do Poder Judiciário (Vara da Infância e da Juventude); Ministério Público; Defensoria Pública; organizações da sociedade civil que atuam no campo de defesa e promoção dos direitos de crianças e adolescentes (Centros de Defesa, fóruns de defesa de direitos, etc). O Sistema de Garantia de Direitos – SGD tem o papel de "potencializar estrategicamente a promoção e proteção dos direitos da infância /adolescência, no campo de todas as políticas públicas, especialmente no campo das políticas sociais e de b) manter restritamente um tipo especial de atendimento direto, emergencial, em linha de 'cuidado integrado inicial', a crianças e adolescentes com seus direitos ameaçados e violados ('credores de direitos) ou a adolescentes infratores (em conflito com a lei)" (in Nogueira Neto, Wanderlino – Revista Serviço Social e Sociedade nº 83, 2005)³. Por ter esse papel estratégico, é fundamental que as instituições que compõem o SGD trabalhem articuladas.

permanente, como reuniões, encontros ou outras instâncias para discussão, acompanhamento e avaliação das ações, inclusive as intersetoriais.

Segundo o Guia de Orientação nº1 do CREAS, neste espaço institucional devem ser ofertadas “atenções na ocorrência de situações de risco pessoal e social por ocorrência de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física/psicológica/sexual, discriminações sociais e restrições a plena vida com autonomia e exercício de capacidades prestando atendimento prioritário a crianças, adolescentes e suas famílias.

No âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Sul, as principais demandas institucionais consistem nos segmentos de crianças, adolescentes, idosos e pessoas em situação de rua, mas o segmento mais trabalhado por essa, é a população de rua e idosos, sendo este último o mais requisitado. Esta demanda chega à instituição através de denúncias realizadas em órgãos ligados ao segmento idoso, como: SOS Idoso, Promotoria do Idoso, Delegacia do Idoso, dentre outros.

Embora as políticas de proteção social e de atenção às pessoas idosas brasileiras se intensifiquem em um cenário no qual se percebe o envelhecimento populacional brasileiro e, desse modo, das necessidades e demandas que acompanham a pessoa idosa, em relação à garantia das necessidades, da proteção e dos direitos referentes a este grupo da população, sua prática demonstra ainda estar distante da realidade.

Pode-se averiguar que no contexto atual, os dispositivos legais admitem que os cuidados para com os idosos sejam de encargo concomitante da família, da sociedade e do Estado. Deste modo, retoma-se a centralidade da família como espaço primeiro de suporte também nos cuidados e proteção à pessoa idosa. Porém, sabe-se que esta nem sempre possui condições sociais, econômicas, emocionais, que possibilitem este suporte, ou mesmo pessoas que se disponham nesse sentido (considerando-se as relações construídas no espaço familiar entre seus membros que, por vezes, podem estar fragilizadas).

3 FAMÍLIA E IDOSOS

Junto ao aumento da expectativa de vida e concomitante crescimento da população, inúmeras demandas que fazem referência ao cuidado a ser prestado ao idoso são expostas. A família é considerada uma das principais parceiras da administração pública no âmbito da execução de determinadas políticas públicas. Como se fez referência, de acordo com a Constituição de 1988 a família é tida como responsável primeira pela proteção do idoso. Difunde-se a ideia de que é no ambiente familiar que os seus membros, dentre esses a pessoa idosa, devem encontrar maior atenção, proteção, cuidados. Mas, por vezes, as relações construídas na família (entre gêneros, entre diferentes gerações) não possibilitam que isto se concretize.

3.1 SOBRE A FAMÍLIA NA CONTEMPORANEIDADE

A partir da Revolução Industrial¹⁶ são observadas transformações no modo de entender a instituição social “família”. Antes do advento das máquinas a economia das famílias era baseada na agricultura e no artesanato, e seus papéis familiares eram divididos e subdivididos, isso implica dizer que os papéis eram mais estáveis e definidos, onde o homem se caracterizava como o principal responsável pelo sustento da casa, e a esposa obediente a este é responsável pelos cuidados da casa e dos filhos.

Segundo Wiese e Santos (p. 2-3):

A família possuía uma composição que configurou um padrão de “Família Nuclear Burguesa”, em que toda e qualquer família, considerada “normal” deveria ter um homem e uma mulher e filhos, com os papéis definidos. No imaginário social, a família seria um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue e que habitam a mesma casa.

¹⁶ Revolução Industrial com início na Inglaterra e compreendida entre os séculos XIX.

Dentre todas as modificações ocasionadas pela Revolução Industrial, é pertinente relatar a mudança na economia, esta passou de economia agrícola para industrial. Neste contexto, as famílias migram para os centros urbanos industriais onde a economia circula, e de imediato sente-se a necessidade de complementar a renda familiar, uma vez que viver na área urbana com apenas a renda do homem seria impossível.

É neste momento que a mulher entra no mercado de trabalho, constituindo um espaço em que seu papel não se compõe apenas aos cuidados com seus filhos e esposo, e com os afazeres domésticos.

Segundo Gueiros (2002, p. 107):

a partir da segunda metade do século XIX, o processo de modernização e o movimento feminista – a mulher inicia a sua emancipação social e sexual, pois nesse mesmo período acontece a possibilidade de escolha da mulher a maternidade, pois se difunde os anticoncepcionais – provocam outras transformações na família e o modelo patriarcal¹⁷, vigente até então, passa a ser questionado. Dá início, então, o desenvolvimento da família conjugal moderna, na qual o casamento se dá por escolha de parceiros, com base no amor romântico, tendo como perspectiva a superação da dicotomia entre amor e sexo e novas formulações para os papéis de homem e da mulher no casamento. Ou seja, as modificações pelo qual a família vem passando relaciona-se à perda do sentido da tradição.

Ressalta-se, também, diante este contexto de transformações, a ampliação no entendimento de entidade familiar no âmbito legal, destacando-se a denominada família monoparental, que se constitui por um dos responsáveis, o pai e ou a mãe, e seus filhos. Esta constituição de família pode ser transformada em “recompostas” a partir do momento em que o responsável pela família venha a se casar ou viver um concubinato (Art. 1727- Código Civil Brasileiro). Já a Constituição de 1988 entende que entidade familiar é a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

Outra mudança significativa é a dos viúvos estarem tendo uma nova relação conjugal, fato este ocasionado tanto pelo lado afetivo quanto pela busca de apoio na manutenção do lar. É interessante ressaltar que até então, este segmento

¹⁷ Denominamos família patriarcal, genericamente, a família na qual os papéis do homem e da mulher e as fronteiras entre público e privado são rigidamente definidos; o amor e o sexo são vividos em instâncias separadas, podendo ser tolerado o adultério por parte do homem e a atribuição de chefe de família é tida como exclusivamente do homem. (GUEIROS, 2002, p. 107).

não buscava novos relacionamentos por prezarem e respeitarem o nome do até então companheiro (a).

Gueiros (2002) destaca alguns elementos que vêm apontando para transformações na família contemporânea:

[...] o aumento dos divórcios, a diminuição dos índices de casamento formal, a redução do número de filhos e do desejo das mulheres de tê-los, aparecem como outros aspectos significativos da família contemporânea e, por sua vez, favorecem novas configurações e a torna mais complexa. As relações intergeracionais aparecem, hoje, como algo a ser decodificado e administrado pela família contemporânea, uma vez que a “cultura dos jovens” expressa-se com conteúdos bem diferentes daqueles vividos por seus pais, provocando, assim, um embate entre eles.

Diante essas transformações, a família passa a ser alvo do Estado, com o discurso de que esta é importante para a reprodução social que diz respeito às dimensões material e simbólica ou cultural. Nota-se aqui, um exemplo de política social que prega o enxugamento do Estado e responsabiliza a família pelo cuidado de seus dependentes. A família, portanto passa a se sobrecarregar de modo que, não consegue suportar, tendo em vista os precários meios socioeconômicos às quais uma parcela considerável da população está submetida.

É preciso também entender o significado de família para a população. Pensando sobre políticas sociais dirigidas para as famílias, Sarti (1996, p.96 apud GUEIROS, 2002, p.111) analisa que:

A família para os pobres associa-se aqueles em quem se pode confiar. (...) Como não há status ou poder a ser transmitido, o que define a extensão da família entre os pobres é a rede de obrigações que se estabelece: são da família aqueles com quem se pode contar, isto quer dizer, aqueles que retribuem ao que se dá aqueles, portanto, para com quem se tem obrigações. São essas redes de obrigações que delimitam os vínculos, fazendo com que as relações de afeto se desenvolvam dentro da dinâmica das relações descritas neste capítulo.

Assim sendo, independentemente do arranjo familiar ou da forma que se vem estruturando a família, é nela que existe valores éticos e morais a partir dos quais se busca proporcionar o bem-estar dos seus componentes.

Segundo Wiese; Santos (p. 5-6), a família passa a ser requisitada a assumir responsabilidades na:

gestão de determinados segmentos como criança e adolescente, idosos, portadores de deficiência, conforme estabelece nos estatutos de todos os segmentos existentes, que é “dever da família, da comunidade, da sociedade civil e do Estado, assegurar atendimento e a garantia de direitos dos mesmos”.

Fazendo referência às famílias pobres, ao invés do Estado amparar estas famílias por serem consideradas vulneráveis, o que ocorre na verdade é uma crescente deteriorização dos serviços públicos, uma vez que a obrigação do Estado é transferida para a família. Assim como fundamenta Santos (2000, p.8):

O Estado passa por um processo de desresponsabilização das ações diretas junto aos usuários diretos da assistência social e responsabilizando a família. Cabendo ao Estado trabalhar e subsidiar essas famílias em sua maior parte vulneráveis e despreparadas a assumir a responsabilidade. De modo que seu trabalho componha de medidas sócio educativas e quando necessário de repasse financeiro. Cumprindo assim o papel do Estado de proteção social.

Neste sentido, é fundamental por parte do Estado a necessidade de promoção e apoio às famílias vulneráveis por meio de políticas sociais articuladas e focalizadas, já que estas famílias não suportam toda sobrecarga que o Estado lhe impõe.

Por outro lado, na situação contemporânea não se pode definir um “modelo” de família e até mesmo idealizá-la, uma vez que mesmo sendo um lugar de afeto, cuidado, proteção, pode se mostrar um espaço de desamor, desrespeito e violência. Assim, Vasconcelos (1999, pg. 13 apud WIESE; SANTOS (p.6-7) diz que:

A família é apenas uma das instâncias de resolução dos problemas individuais e sociais. Os serviços públicos devem ser flexíveis para responder de forma diferenciada às diversas formas de apresentação dos problemas locais. Apenas aqueles a quem interessa esconder os conflitos de classe social, de raça e sexo, negar a relação fundamental dos problemas pessoais com a forma de organização do Estado e da economia, bem como diminuir a importância das lutas dos movimentos sociais e dos partidos políticos, é que busca colocar a família como centro absoluto da abordagem dos problemas sociais.

Em meio aos conflitos existentes, a proteção social no contexto brasileiro ganha ênfase com a Constituição Cidadã de 1988, onde a compreensão sobre família passou a ter novos confins a partir do reconhecimento constitucional da união

estável¹⁸, ratificada no Código Civil vigente como entidade familiar, expandindo sua esfera de proteção e ao mesmo tempo constituindo legalmente como função do Estado prover a proteção social.

Esta função do Estado inicia-se com a consolidação e aprovação em 1993 da Lei n. 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que estabelece que “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Neste sentido, a partir da LOAS inserida no contexto do Estado de Bem-Estar Social institui-se o tripé da seguridade social que diz respeito a assistência social, saúde e previdência.

Segundo Wiese e Santos (p.7-8),

a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), “proteção social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar”. A compreensão da PNAS é que a responsabilidade maior da Assistência Social é a proteção social da acolhida, de convívio ou vivência familiar.

Portanto, o Estado deve realizar políticas públicas de caráter universalistas, de modo que assegurem a proteção social e que acima de tudo veja a família como sujeita de direitos. Neste sentido, é importante ressaltar que a família, além de ser a unidade de cuidado, também deve ser cuidada. Com isso espera-se, que a família seja enfocada de forma concreta na agenda política dos governos para que ela tenha capacidade de prover sua autonomia e para que seus direitos sejam respeitados.

3.2 FAMÍLIA E ENVELHECIMENTO

Em um contexto de transformações na instituição família, Camarano (2004, p. 137) ressalta que a família é a fonte de apoio informal mais direta para a

¹⁸ Art. 1.723. É reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família. (BRASIL, 2002)
[...] § 3.º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento. (BRASIL, 1988)

população idosa. Os componentes de uma família “se ajudam na busca do alcance do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de “conflito cooperativo” onde se cruzam as diferenças por gênero e intergeracionais. Daí surge uma gama variada de arranjos familiares.”

Segundo Debert e Simões (2006, p. 16):

[...] embora os domicílios brasileiros se organizem na maior parte como “famílias”, é expressivo o crescimento dos arranjos “não-familiares”¹⁹ compostos por grupos sem relações de parentesco ou por pessoas que vivem sozinhas – homens mais jovens e solteiros e, principalmente, mulheres mais velhas e viúvas.

Foi possível observar esse aspecto ao se verificar os dados no contexto do CREAS Sul, onde os idosos atendidos residem em sua maioria com familiares, mas também com pessoas com as quais não possuem parentesco, ou seja sem laços consanguíneos, como por exemplo noras e genros.

Nessa premissa, percebe-se que no contexto brasileiro lidar com o idoso é, necessariamente, entender a família deste, a fim de conhecer as relações existentes e estabelecidas entre eles e analisar a maneira como se relacionam com cada geração, entendendo o papel de cada um no grupo, mesmo acreditando que o fator idade não seja mais tão determinante para se definir as competências no grupo familiar. (DEBERT 2007, p. 8)

Além disso, o envelhecimento populacional reflete uma melhor condição de vida para os idosos, como implica em uma possibilidade de encarar incapacidades físicas ou mentais por períodos mais longos. Essas transformações, que abrangem aspectos tanto positivos quanto negativos, desenvolveram um processo de fragilização dos vínculos familiares e comunitários e tornaram as famílias mais vulneráveis.

Como discutem Debert e Simões (2006 apud ALCÂNTARA; DEBERT 2007, p. 7):

existe uma certa convenção ao se analisar a velhice nas sociedades industrializadas por conta de que processos de modernização, industrialização e urbanização, concomitante à nuclearização da família,

¹⁹ Em 2001, cerca de 80% da população brasileira vivia em áreas urbanas. Dentre os domicílios urbanos, cerca de 86% organizavam-se segundo diferentes arranjos familiares, e os 14% restantes eram arranjos “não familiares”. No período 1990-2001, os domicílios com famílias aumentaram cerca de 45%, enquanto os arranjos familiares aumentaram cerca de 75%. (DEBERT; SIMÕES, 2006, p.16)

teriam provocado o rompimento das relações intergeracionais nas sociedades tradicionais. Deste modo os idosos se tornaram um peso para a família e para o Estado, contrastando com uma época onde eram respeitados na comunidade em que viviam, haja vista a condição de serem os portadores da memória e legitimados como experientes e sábios. Portanto, neste sentido, teriam uma vida insignificante nas sociedades modernas.

De acordo com Camarano (2004) em meio às famílias compostas por idosos temos as “famílias com idosos” e “famílias de idosos”. Ou seja, as “famílias com idosos” são aquelas onde os idosos moram na condição de parentes do chefe ou do cônjuge, por outro lado nas “famílias de idosos”, o idoso ocupa a posição de chefe ou de cônjuge.

Entre os anos de 1989 e 2000 é possível observar o aumento considerável na proporção de famílias com a presença de idosos, a qual passou de 21% em 1980 para 24% em 2000. O crescimento aconteceu em meio às famílias de idosos. No ano de 1980, elas eram responsáveis por 17,1% das famílias brasileiras e em 2000, se constituíram em torno de 20,9% delas. Por outro lado, as famílias com idosos sofreram um declínio tanto no aspecto absoluto quanto relativo, o que reflete na diminuição de dependência dos idosos.

No que se refere à composição desses dois tipos de famílias Debert e Simões (2007) observa que:

Tanto as famílias *de idosos* quanto as famílias *com idosos* formam estruturas domiciliares marcadas pela convivência entre gerações: mesmo nas famílias em que o idoso é chefe ou cônjuge, a proporção de residentes idosos não ultrapassa 45% do total de membros. Em ambos os tipos, também se verifica um aumento na proporção de mulheres como chefe das famílias. Há mais famílias *de idosos* compostas pela mãe e seus filhos e por mulheres vivendo sozinhas. Em termos relativos, o aumento do percentual de mulheres como chefe de famílias tem sido ainda mais intenso nas famílias *com idosos*, o que parece remeter à preferência culturalmente modelada dos idosos de morar com suas filhas.

Nas famílias de idosos, sobressaem as transferências descendentes, das gerações mais velhas para as mais novas. Nas famílias com idosos, reconheceu-se que prevalece o inverso. Neste sentido, a renda se constitui uma fonte de apoio intergeracional.

No que diz respeito à renda, Alcântara e Debert (2007, p. 6) relatam que:

nas *famílias de idosos*, esta é determinante nas despesas da casa e como demonstra o Censo do IBGE/2000, 76,2% destas famílias dependiam da renda dos idosos. Do total destes idosos que são chefes de família (8,9 milhões), 17,9% vivem sozinhos, 17% moram com o cônjuge, 54,5% vivem com os filhos e 11% moram com outros parentes ou acompanhantes. Esses dados mostram que a renda do idoso serve de arrimo às famílias.

Assim, nota-se que no âmbito das famílias com idosos, o idoso é tido como um indivíduo vulnerável visto que, em virtude da sua situação, institui uma relação de dependência, não apenas econômica, como também afetiva e decorrente do apoio às suas necessidades básicas.

No contexto do CREAS Sul isso se revela quando são recebidas denúncias que dizem respeito à negligência sofrida pelo idoso no âmbito familiar, em sua maioria, onde seus familiares não cumprem o dever de prover as necessidades básicas para uma sobrevivência digna do idoso que está sob sua responsabilidade.

Ocorre que essa visão de que o sujeito idoso é apontado pela vulnerabilidade mudou, haja vista que com a garantia de determinados direitos sociais, como é o caso da Previdência e benefícios decorrentes da política de Assistência Social – particularmente o Benefício de Prestação Continuada (BPC) –, o idoso apresenta papel diverso no contexto familiar.

Percebeu-se que com a garantia de direitos sociais, o indivíduo que está envelhecendo passa a assumir a responsabilidade de chefiar a família em virtude de ter sob suas mãos o poder econômico. Parte destes participa mais do mercado de trabalho e tendem a apresentar melhores condições de saúde.

Assim sendo, há famílias que passam a serem sustentadas e asseguradas pela renda do idoso, uma vez que essa renda é vista como uma segurança financeira, que nem sempre vem sendo conseguida pelas gerações mais jovens, que ora não conseguem se inserir no mercado de trabalho, ora se inserem de forma precarizada, sem garantia de direitos, e sem condições de subsistirem dignamente.

Conforme enfatiza Camarano (2004), ao relatar que diante a instabilidade do mercado de trabalho, os filhos permanecem no domicílio dos pais por mais tempo, haja vista que ultimamente a saída tem ocorrido em torno dos 26 anos de idade.

Neste contexto é possível ressaltar os casos de violência contra o idoso que chegam ao CREAS Sul relacionadas com a questão econômica, considerando-

se situações em que o provento que deveria ser voltado para as necessidades básicas do idoso e sua sobrevivência, acaba sendo utilizado de maneira errônea, ou seja, é a exploração ilegal ou imprópria dos idosos, ou utilização não consentida por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais para uso inadequado.

Mesmo diante suas vulnerabilidades, o segmento idoso desempenha papéis de suma importância no que tange à família, sociedade e política. Ao observar os arranjos familiares no contexto atual, percebe-se a co-residência entre diferentes gerações como estratégia de apoio familiar de sobrevivência, de modo que esta pode trazer determinadas possibilidades de entre ajuda envolvendo os idosos e as gerações mais novas.

Conforme Peixoto, (2004 apud DEBERT; SIMÕES 2007) a co-residência traz benefícios tanto para os idosos quanto para as gerações mais novas a ponto da renda ser fator contribuinte para a diminuição do trabalho infantil, com o intuito de proporcionar escolaridade e necessidades básicas para estes. Aos jovens e adultos que lidam com a instabilidade no mercado de trabalho; quanto às restrições econômicas e os divórcios, os idosos tendem a ajudar seus filhos na educação dos netos.

Diante desta transferência de apoio das gerações mais velhas para as mais novas, onde o idoso tem um importante papel tanto na família quanto na sociedade é interessante ressaltar que o contexto socioeconômico, é particularmente desfavorável para os mais jovens, quanto para os idosos.

De acordo com Bello e Silva (2007 apud GUEIROS, 2002), no setor das alterações socio-econômico-culturais que vêm acontecendo na sociedade contemporânea, o acirramento da má distribuição de renda e a estável pauperização das famílias, em decorrência do desemprego e do subemprego, têm provocado situações de exclusão e vulnerabilidade, pois a dificuldade de acesso às condições mínimas de dignidade e cidadania (como saúde, educação, moradia, saneamento básico) impede o desenvolvimento saudável das relações familiares, o que provoca um acréscimo nos conflitos e a desagregação.

Segundo Borges e Castro (2007, p. 118):

A manutenção ou a retomada de direção ou autoridade do idoso na família via assunção dessa figura de provedor, realiza-se de ambiguidades, porque significa, para o idoso, principalmente se mulher, direção ou ascendência com frequência contestada e sacrifícios pessoais (porque proventos e

pensões raramente são satisfatórios e, ainda assim, divididos); então, torna-se alvo de múltiplas exigências, inclusive da aquisição de itens mais ou menos supérfluos da sociedade de consumo- situações por vezes recheadas de tensões e conflitos. E a violência contra o idoso, que se dá em especial no âmbito da família, ainda é quase sistematicamente ignorada nos estudos e pesquisas.

Deste modo, segundo Camarano (2004, p.145), a co-residência pode beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas. Porém, não se sabe se na visão dos idosos os arranjos familiares predominantes estão refletindo as suas preferências ou se são resultado de uma “solidariedade imposta”. Observa-se o contrato intergeracional informal nas famílias brasileiras, de modo que os pais cuidam dos filhos e esperam por eles na velhice, no entanto existe grande parcela de idosos desprovidos desses cuidados.

Embora exista uma convivência familiar, das relações intergeracionais e, nesse contexto, a reciprocidade nos apoios, a existência do cuidado, do afeto, há, como já foi dito, a possibilidade de cenários de conflitos, de tensões, de violência entre seus membros, particularizando-se aqui a violência, os maus tratos, a negligência contra o idoso.

Diante tal conjuntura em que podem se encontrar muitas famílias e, conseqüentemente, as situações aí vivenciadas colaborarem para que estas não ocupem o lugar de proteção, cuidado, etc. Nota-se que tais situações estão relacionadas ao fato de vivermos em uma sociedade na qual as desigualdades sociais se ampliam cotidianamente, ampliando, também, a dificuldade no acesso a direitos essenciais, como trabalho, moradia, educação, saúde. Entretanto, são estas questões que podem colaborar para que as relações familiares, em determinados contextos familiares, se fragilizem.

4 VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Como anteriormente ressaltado, o fenômeno do envelhecimento populacional vem se expandindo ao longo do tempo merecendo, portanto, maior atenção por parte da sociedade como um todo. Em virtude dos índices que apontam para o crescimento desse fenômeno e, desse modo, do aumento das demandas, das necessidades que o acompanham. Exigindo atenção do Estado, da família, da sociedade de modo mais amplo.

A violência é tratada como um problema universal que alcança milhares de pessoas, na maioria das vezes de maneira silenciosa e dissimulada. Dentre as vítimas da violência encontram-se os idosos. Tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os idosos se expressa nas formas como se organizam as relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar (MINAYO, 2005).

Dentre as diversas tipologias de violência contra o idoso, a intrafamiliar está entre aquelas que se destaca. Esse aspecto se contrapõe à ideia de o meio familiar, se constituir o lugar onde os indivíduos, dentre esses a pessoa idosa, devem estar protegidos, cuidados e acolhidos. Considerando as relações desenvolvidas entre membros da família isto pode não se concretizar.

Neste sentido, a partir das demandas recebidas no CREAS Sul e, conseqüentemente, dos registros nos prontuários de atendimento ao idoso, buscou-se, apreender situações em que tal violência se concretiza, os tipos mais frequentes de violência, as razões que a impulsionam levantando, ainda, quem são os violadores. Além disso, evidenciar quem são as maiores vítimas, se homens ou mulheres; qual a faixa etária das vítimas; classe social; com quem residem, se ainda permanecem trabalhando, etc.

4.1 A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO ATUAL

Vivemos diante um contexto onde a violência prevalece, sendo resposta de uma crise geral, política, social e econômica que afeta todos os setores da vida social.

De acordo com Faleiros (2004, 2007 p. 27) a violência é um fenômeno que está vinculado a um processo relacional complexo e diverso que implica em conflitos e relações de poder. Diante este contexto, a violência se inscreve na própria estruturação da sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares. A estrutura da sociedade se dá tanto pelas relações de acumulação da economia quanto pelo poder, em torno das contradições entre grupos e classes dominantes e dominados bem como por poderes de sexo, gênero, etnias, simbólicos, culturais, estruturais, institucionais, profissionais e afetivos.

A relação de poder é complexa por abranger o âmbito social em sua totalidade quanto às relações particulares, em uma perspectiva histórica e dinâmica (MORIN, 2003, p. 71 apud FALEIROS, 2007, p. 27) A sociedade se constitui por meio da relação conflitante de interesses, valores, estratégias e poder, estabelecida na divisão de classes sociais e nos processos de dominação e exploração. Contudo, os conflitos embora sejam em sua maioria entre as classes sociais ou entre o Estado e a sociedade, se expressam também entre a esfera da dinâmica social e familiar e diante a existência dos sujeitos, que se dividem entre as regras e o desejo particular (FALEIROS 2007, p.27).

Assim, a partir de uma visão da sociedade, os conflitos são a resposta de uma relação social em que se disputam domínios, vantagens e lugares, a fim de garantir poderes reais ou simbólicos a determinados sujeitos ou grupos em detrimento de outros.

A violência, portanto é uma relação de força e poder que reprime tanto sujeitos, grupos, classes quanto a natureza. A força de poder existente acaba dando privilégio aos mais fortes, uma vez que estes possuem meios que fazem os dominados se curvarem e pertencerem ao dominante. Com isso, acaba por negar os direitos do dominado e desestrutura sua identidade (FALEIROS; BRITO, 201º, p. 108-109).

Sobre o impacto causado pela violência, e como devemos enxergá-la, Faleiros (2007, p.29) analisa (com base em Bourdieu) ser este impacto

tanto o de reproduzir a desigualdade, assimetrias e dissemetrias, como o de provocar uma dinâmica de enfrentamentos. Assim, podemos olhar conflito e poder, de forma complexa, assinalando que o poder estrutura os conflitos nas relações sociais pela maior ou menor força exercida de um grupo ou pessoa sobre outro grupo ou outra pessoa, seja ela pela pactuação de normas e trocas. O conflito e o poder se estabelecem, pois há uma relação de forças diferenciadas pelo lugar, pelo campo (BOURDIEU, 2001), pela estratégia e pelo enfrentamento e também pelo exercício de pactuação.

A violência, por outro lado pode ser entendida como um ato. No caso da violência contra o idoso, por exemplo, que segundo a OMS (2002), maus-tratos se definem como “qualquer ato único ou repetido ou falta de ação apropriada que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança que cause dano ou angústia a uma pessoa idosa”.

Mesmo a violência definida como um ato deve ser apreendida em meio à estrutura social dos conflitos, nas relações complexas de poder e, sobretudo nas relações de forças gerais e particulares. É entendida como uma relação irregular de poder, dando a entender a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades. Como imediato, traduz-se em prejuízo, dano ou sofrimento e viola o pacto social de convivência, de garantia de direitos e de modo civilizatório estabelecido nos direitos humanos. Além do mais, a violência provoca prejuízos materiais, morais ou imagem/ imaginário ou a morte do outro, em função do crescente número de desvantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade. (FALEIROS, 2007, p. 30)

Nesta conjuntura está incluído um amplo número de sujeitos pertencentes às camadas mais vulneráveis da população como as crianças, jovens, pessoas com deficiência, mulheres e pessoas idosas. Estes segmentos são os que mais sofrem a violência social em suas múltiplas expressões.

Segundo o dicionário Houaiss, entende-se que a violência é uma forma de expressão assimétrica, tendo como sinônimos a desarmonia, medo, desigualdade, diferença e desequilíbrio, desunidade, dessimetria, dissimilitude, entre outros.

As problemáticas ligadas à pessoa idosa e, aqui devem ser entendidas a questão da violência contra o idoso, deve ser compreendida levando em conta que o idoso (TEIXEIRA, 2006, apud GUIMARÃES, MIRANDA, MACÊDO, 2007, p. 6).

sofre a opressão que se dá tanto pela desigualdade social e de classe, quanto ao confinamento social, dada pela segregação, pelas históricas políticas de assistência social em instituições asilares, que remontam ao século XVIII; como ao abandono ou isolamento pela família que, com as transformações capitalistas, perdem espaço enquanto unidade de produção e reprodução social, que tinham em sociedades anteriores, e se vêem exigidas a buscar os meios de sobrevivência no mercado de trabalho, sem condições de manter seus idosos, financeiramente e com cuidados especiais.

Conforme Guimarães (et al, 2007), a violência contra a pessoa idosa é um fato que não se restringe à realidade de um país, a determinado lugar. Trata-se de um fenômeno complexo, que abrange tanto os países desenvolvidos, como os países subdesenvolvidos. Assim, na medida em que o envelhecimento populacional ocorre no mundo inteiro, o fenômeno da violência contra os idosos também cresce.

Segundo Minayo (2004),

Em muitas sociedades, diversas expressões dessa violência, freqüentemente, são tratadas como uma forma de agir “normal” e “naturalizada” ficando ocultas nos usos, nos costumes e nas relações entre as pessoas. Tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas como se organizam as relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder público, institucional e familiar. (Grifos da autora)

Sabe-se que a violência contra o idoso não é fato novo, mas se mostra mais visível nos últimos tempos. Este despertar da sociedade para com a violência contra o idoso vem junto com o aumento da compreensão acerca dos direitos, inclusive do próprio idoso, haja vista que na medida em que a população envelhece maior visibilidade social estes terão e maior importância na expressão de suas necessidades. (FLORÊNCIO et al, 2007).

Minayo (2004, p.30) diz que apesar de estudos, dados estatísticos, pesquisas acerca da violência contra o idoso, ainda não se tem uma visão verídica sobre a mesma, sobre os contextos nas quais pode ocorrer.

A violência contra o idoso é muito mais disseminada e muito mais presente na sociedade brasileira que os números revelam. [...]. Os dados estatísticos se constituem na ponta do Iceberg de uma cultura relacional de dominação, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais. Frequentemente, a violência estrutural, a violência institucional e a violência familiar, das quais os velhos são vítimas, ocorrem simultaneamente, pois os idosos constituem um grupo muito vulnerável, sobretudo nos casos de múltiplas dependências e incapacidades.

Esta mesma autora avalia que as violências realizadas contra idosos devem ser vistas a partir de três ângulos: o demográfico, o sócio-antropológico e o epidemiológico. Aspectos que contribuem na contextualização do envelhecimento na sociedade brasileira.

No primeiro caso, o demográfico, diz respeito ao fato do acelerado crescimento da população idosa em quase todos os países do mundo. Esse acontecimento quantitativo reflete nas formas de visibilidade social desse grupo etário e na expressão de suas necessidades.

Tal crescimento, segundo autora, impõe dilemas para a sociedade e para os governantes, levando à necessidade de serem revistos determinados aspectos referentes ao segmento idoso, ou seja, questões que não devem ser tratadas de forma irresponsável. Atender as necessidades do idoso não diz respeito apenas a este segmento, mas a outras gerações.

Do ponto de vista antropológico e cultural, Minayo (2005) ressalta:

A violência contra os velhos é um problema que vem junto com a elevação da consciência de direitos. É a partir dos vários momentos e movimentos em que se proclamam e se reafirmam os direitos individuais, sociais, coletivos, políticos e de grupos específicos que a questão da cidadania se coloca, independentemente de idade, de sexo, de raça ou etnia ou de condição social. Nessa dinâmica de crescimento da consciência social, a idade cronológica, em suas diferentes etapas, passa a ser ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres, sobretudo no caso de grupos mais vulneráveis. Isso ocorreu primeiro com as mulheres, em seguida com as crianças e com os adolescentes (Promulgação do ECA, 1990) e, agora, com os idosos (Estatuto do Idoso, 2003).

Portanto, diante as distintas conjunturas históricas das sociedades nota-se que para cada ciclo de vida, sejam estes a infância, a adolescência, a vida adulta e a velhice, a idade é ressignificada como um princípio norteador de direitos e deveres, onde há uma atribuição de poderes para estas, o que conseqüentemente leva a um “desinvestimento” político e social em especial ao sujeito idoso. Neste sentido, segundo Minayo (2005), a maioria das culturas tende a separar os velhos e a segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar sua morte.

Este fato de segregação se expressa principalmente nos conflitos intergeracionais, nas diversas expressões da violência, sobretudo maus-tratos e

negligências, cuja elaboração cultural e simbólica se distingue no tempo, por classes, por etnias, e por gênero.

Diante este contexto, em que sociedade tende a esquecer e isolar os idosos em sua divisão cultural, estes tendem a restabelecer seu lugar na divisão de poder e de prestígio social.

Por fim, sobre a visão epidemiológica da violência contra o idoso, Minayo (2005) destaca:

Nos estudos epidemiológicos, o conceito no qual as violências se incluem é “*causas externas*”. No entanto, as duas expressões (causas externas e violência) não se equivalem. “*Causas externas*” é uma categoria estabelecida pela Organização Mundial de Saúde para se referir às resultantes das agressões e dos acidentes, dos traumas e das lesões. “*Violência*” é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando lhes danos físicos, mentais e morais.

Segundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define-se violência como:

O uso intencional 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 grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Já a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra a Pessoa Idosa, adotou a seguinte definição para a violência: “O mau-trato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (MINAYO, 2005).

Minayo (2005, p. 11-12) observa que, no Brasil, assim, como em muitos países do mundo, as violências contra o idoso se revelam em maneiras de tratá-la e representá-la, cujo sentido se pode sintetizar nos termos “*descartável*” e “*peso social*”. Essa discriminação tem diversos focos de expressão e de reprodução. Sobre a natureza das violências sofridas pela população idosa, a autora ressalta que “coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura”.

Minayo (2003, p. 03) destaca três formas de manifestação da violência contra idosos.

[...] (a) **estrutural**, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal que se refere às interações e relações cotidianas e (c) **institucional** que diz respeito à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência. (Grifos nossos).

De acordo com a pesquisadora, a violência estrutural seria o alicerce para as diversas formas de violência: entre e intraclasses e segmentos sociais, entre gêneros, nas relações familiares e intergeracionais. Sendo universal, por atingir indivíduos de diferentes “status” econômico, etnias e religiões.

Nesse sentido, Minayo (2005) define as formas de violência contra o idoso a partir da conceituação e da classificação internacional, pelas situações de abuso físico, maus tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos; abuso sexual ou violência sexual; abandono; abuso financeiro e econômico; auto-negligência e negligência. A autora descreve aspectos que expressam esses tipos de abuso que os idosos podem sofrer:

- 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 hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a 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. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, freqüentemente, 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. (MINAYO, 2005, p. 13)

Além disso, de acordo com a autora os maus-tratos sofridos pelos idosos podem ser classificados da seguinte forma:

- Maus-tratos físicos: Lesões repetidas pouco justificáveis, queimaduras, feridas, erosões, hematomas, fraturas, etc;
- Maus-tratos psíquicos: Agressões ou insultos verbais, o silêncio como causador do dano, ameaças ou censuras, desprezos e isolamentos da pessoa, suas ideias e vontades;
- Maus-tratos econômicos: Roubo de bens e imóveis, saques de dinheiro com cartão mediante fornecimento de senha pelo idoso, privação ao idoso de seus próprios pertences, mau uso dos bens do idoso. (MINAYO, 2005)

Conforme Fonseca e Gonçalves (2003, p.03), estudos relacionados à violência contra idoso apontam que seus principais autores são indivíduos adultos com maturidade, em sua maioria filhos e netos das vítimas, mas também amigos, inquilinos e senhorios (PILLEMER; SUITOR, 1988²⁰), cuja saúde física ou mental pode também estar comprometida (QUEIROZ, 1999²¹). Esses adultos são indivíduos que podem ter vindo de um lar de relações violentas. Os vínculos estreitos entre agressores e vítimas expressam a necessidade de considerar os elos de dependência entre ambos, o histórico de sua relação e a dinâmica transgeracional. Esses fatores seriam, segundo as autoras, capazes de formar as condições mais imediatas que antecipam a violência, assim como representar obstáculos importantes para sua redução. Por isso, a natureza e a qualidade do vínculo entre o agressor e a vítima serão de maneira especial importantes na definição das formas de intervenção que querem reduzir a violência. (FONSECA, GONÇALVES, 2003)

Por outro lado,

O empobrecimento da população, a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais (Queiroz, 1999), a invalidez física ou mental

²⁰ Pillemer e Sutor, 1988, apud Fonseca e Guimarães, p. 03

²¹ Queiroz, 1999, 1988, apud Fonseca e Guimarães, p. 03

do idoso, o estresse do cuidador, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência, problemas e dificuldades do cuidador (Fulmer & O'Malley, 1987), a moradia conjunta, as perdas materiais, o isolamento social, a doença do idoso e a conseqüente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva (Fernandes & Assis, 1999) são outros fatores que aumentam a possibilidade de violência contra o idoso. (FONSECA, GONÇALVES, 2003)

A violência contra o idoso, portanto está estabelecida diante este contexto de negação de direitos, de destruição do poder legitimado pelo direito, consistindo em uma transgressão da norma e da tolerância, bem como pela transgressão da confiança intergeracional, pela negação da diferença, pela negação das mediações do conflito e por fim pelo distanciamento das concretizações efetivas dos potenciais dos sujeitos idosos ou ainda pelo impedimento de sua palavra, de sua participação. (FALEIROS, 2007 p. 37)

Torna-se, então, essencial que o Estado via políticas públicas, organize ações voltadas para a melhoria na vida dos idosos, das famílias, na perspectiva da real garantia de seus direitos, incluindo-se aí o enfrentamento à violência intrafamiliar possível de atingir a muitos desses.

4.2 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA

Em meio às distintas formas de violência contra os idosos, a violência intrafamiliar se constitui na forma mais frequente de abuso contra esse segmento populacional. Tal violência diz respeito à complexidade das relações familiares, às mudanças efetivadas no interior da família em decorrência da dependência parcial ou total de seu idoso e sobre a qualidade de vida de quem cuida. (SANTANA, 2010, p.34)

A violência intrafamiliar tem como base a violência social, essa última percebida a partir das ações de discriminações e preconceitos por parte da sociedade ou de instituições privadas ou públicas. Por outro lado a violência intrafamiliar se constitui, de acordo com a OMS

Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outromembro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função

parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. (BRASIL 2001, p. 15)

Diante disso, o conceito de violência intrafamiliar não diz respeito tão somente ao espaço físico onde a violência acontece, mas também às relações em que se estabelece.

Costuma-se confundir violência doméstica e violência intrafamiliar. De acordo com Ritt e Ritt (2008, p. 18 apud DAVID:

É importante estabelecer uma diferenciação entre violência doméstica e violência familiar. A primeira pode ser definida como sendo aquela que ocorre no âmbito doméstico em que vive o idoso, onde está inserido, não precisando ter como autores de agressão necessariamente familiares, mas, sim, vizinhos, cuidadores, ou, inclusive, pessoas que trabalham em casas geriátricas ou asilos. Já violência familiar, pode ser entendida como aquela que é praticada por familiares do idoso, seus filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, dentre outras pessoas que possuem ligação familiar com esta pessoa idosa.

O segmento idoso é o mais vulnerável à violência intrafamiliar na medida em que carecem de maiores e melhores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam essa situação.

Verde e Almeida (2009 apud DAVID) ressalta a violência contra idosos em espaços institucionais para além do familiar²². Assim sendo, percebe-se que a violência contra o idoso ocorre tanto em âmbito familiar quanto em instituições nas quais os familiares deixam os idosos para cuidados. Ao se tratar de violência intrafamiliar percebe-se que existem inúmeras formas de manifestação, e de distintos graus de rigor. Dentre as tipologias de agressões são apresentadas a violência física, financeira, psicológica, sexual, como também a negligência e o abandono.

²² Os maus-tratos contra os idosos praticados pela família e pelos cuidadores são muitas vezes agravados pela falta de preparação, e pouca sensibilização para a velhice. Quanto maior for o índice de dependência do idoso e a precariedade social, mais provável é ocorrerem situações de maus-tratos. Quem conhece a realidade institucional não legalizada (e por vezes até algumas legalizadas) sabe que não são raras as situações em que se verifica um completo desrespeito pela dignidade do idoso mais dependente, sobretudo no que concerne à satisfação de necessidades fisiológicas básicas, cuidados primários de saúde e higiene e o tão essencial contato humano.

No que diz respeito à Violência física evidencia-se que:

Ocorre quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação a outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também se considera violência física. (BRASIL, 2001, p.17)

Como mencionado anteriormente, este tipo de violência pode ser encontrado com a nomenclatura de abuso físico ou maus-tratos físicos. Dentre as formas que se manifestam podemos citar:

- Tapas;
- Empurrões;
- Socos;
- Mordidas;
- Chutes;
- Queimaduras;
- Cortes;
- Estrangulamento;
- Lesões por armas ou objetos;
- Obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outros;
- Substâncias, inclusive alimentos;
- Tirar de casa à força;
- Amarrar;
- Arrastar;
- Arrancar a roupa;
- Abandonar em lugares desconhecidos;
- Danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros) (BRASIL, 2001, p.17)

A Violência financeira ou econômica diz respeito aos atos destrutivos ou omissões do (a) agressor (a) que afetam a saúde emocional e a sobrevivência dos membros da família. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 21), este tipo de violência se expressa na forma de roubo; da destruição de bens pessoais (roupas, objetos, documentos, animais de estimação e outros) ou de bens da sociedade conjugal (residência, móveis e utensílios domésticos, terras e outros); da recusa do idoso de pagar a pensão alimentícia ou de participar nos gastos básicos para a sobrevivência do núcleo familiar e do uso dos recursos econômicos de pessoa idosa, tutelada ou incapaz, destituindo-a de gerir seus próprios recursos e deixando-a sem provimentos e cuidados.

Nas famílias brasileiras a dependência econômica de filhos em relação aos pais idosos é crescente, uma vez que o idoso passa a ser a principal fonte de renda da família. Essa convivência e a co-dependência de ambas as partes pode gerar conflitos que resultam em atos de violência. É quando então, no cotidiano, presenciaram-se cenas de exploração e dependência econômica dos idosos pelos mais jovens, maus tratos físicos e afetivos, negligências quanto ao estado de saúde, tão frágil e peculiar nesta fase (MINAYO, 2004).

Pode ser ressaltado aqui, o fato das inúmeras situações que envolvem o acesso ou até mesmo a retenção do cartão de benefícios por familiares ou pessoas próximas aos idosos, gerando conflitos e até mesmo violência contra estes últimos.

A Violência psicológica diz respeito a toda e qualquer ação ou omissão que provoque ou tende a causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa²³. Neste sentido, a violência psicológica tem intenção de deixar o idoso inseguro, frustrado e medroso, o que acaba impedindo uma qualidade de vida saudável, a ponto de o idoso deixar de praticar atividades antes exercidas.

A Violência sexual segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 17-18) diz respeito a :

Toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação. A violência sexual ocorre em uma variedade de situações como estupro, sexo forçado no casamento, abuso sexual infantil, abuso incestuoso e assédio sexual²⁴.

²³ Insultos constantes; Humilhação; Desvalorização; Chantagem; Isolamento de amigos e familiares; Ridicularização; Rechaço; Manipulação afetiva; Exploração; Negligência (atos de omissão a cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros); Ameaças; Privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro, brincar, etc.); Confinamento doméstico; Críticas pelo desempenho sexual; Omissão de carinho; Negar atenção e supervisão; (BRASIL, 2001, p. 20-21)

²⁴ Inclui, ainda: Carícias não desejadas; Penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada; Exposição obrigatória à material pornográfico; Exibicionismo e masturbação forçados; Uso de linguagem erotizada, em situação inadequada; impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro(a) em utilizar preservativo; Ser forçado (a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas, além do casal.

Em relação à negligência, refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.

Segundo Faleiros (2007) a negligência é entendida como uma relação de poder que conseqüentemente resulta em abandono, ou seja, em descuido, desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto; medicação e vestimenta descuidadas; assistência de saúde incompleta; descuido na comida e deixar de lado os contatos sociais. Isso implica dizer que, se caracteriza como início de um processo de violência, além de configurar o abandono.

Outro fator a ser considerado é a auto-negligência ou auto-abandono, que diz respeito ao descuido do próprio idoso, ameaçando assim, sua saúde, sua segurança pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo. Contudo, é necessário salientar que na maioria dos casos de violência contra o idoso o agressor é membro da família do idoso. Não é ele próprio, ou outra pessoa fora do círculo intrafamiliar, quem geralmente comete a violência.

A Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) rege-se por cinco princípios: (1) a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida; (2) o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral e deve ser objeto de conhecimento e informação para todos; (3) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; (4) o idoso é o destinatário e o principal agente das mudanças sociais propostas pela Política; e (5) diferenças econômicas, sociais e regionais, bem como contradições entre os meios rural e urbano, serão levadas em conta na execução das transformações que a Política propõe.

Reafirmando a referida política, o Estatuto do Idoso (Lei Federal, 10.741, de 1º de outubro de 2003), expõe como direitos do idoso aqueles voltados para a liberdade, a dignidade, a integridade, a educação, a saúde, a um ambiente de qualidade, entre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à Sociedade e à família a responsabilidade pela proteção e garantia desses direitos.

Dentro desse contexto, o Estatuto do Idoso adiciona novos dispositivos e cria mecanismos para reduzir a discriminação contra os sujeitos idosos; prevê penas

para crimes de maus-tratos de idosos; garante a concessão de vários benefícios e consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988.

Embora em seu Art. 4º seja firmado que “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”, o que se verifica é um número cada vez maior de agressões, principalmente em meio familiar, onde o idoso a princípio seria protegido, tratado e acolhido. Segundo o IBGE (2010), a violência contra idosos chega anualmente a 120 mil agressões, a maioria pelos parentes da vítima.

No Brasil, mais de 95% das pessoas acima de 60 anos moram com seus parentes ou vivem em suas próprias casas, e a violência intrafamiliar se constitui na forma mais frequente de abuso contra esse segmento populacional (VERAS, 2007 apud SANTANA 2010). Ela acomete ambos os sexos e não costuma obedecer a nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico (FALEIROS, 2007).

A violência intrafamiliar é entendida como uma “violência silenciosa”, sendo praticada por filhas (os), neto (a), cônjuges, irmãos, conhecidos ou vizinhos que sejam próximos à vítima, e dá a entender, conforme Faleiros (2007, p.40) na:

[...] ruptura de um pacto de confiança, na negação do outro, podendo mesmo ser um revide ou troco. Alguns filhos pensam dar o troco de seu abandono ao entregar idosos em abrigos ou asilos e ao informarem endereço falacioso para não serem contatados.

As primeiras reações dos idosos diante a violência intrafamiliar envolvem medo, vergonha e culpa pelo fracasso pessoal ou do sistema pelo qual se sentem responsáveis. Segundo Faleiros (2007, p. 35), nas relações interpessoais, como na violência intrafamiliar e doméstica, do mesmo modo que existe cumplicidade, existe um medo que se impõem pelo autoritarismo do agressor ou pelo medo e pelo simbolismo ou imaginário de uma confiança entre vítima e agressor. A denúncia ou a revelação provocaria o rompimento.

4.2 VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA: DEMANDAS APRESENTADAS NO CREAS SUL EM NATAL-RN

O CREAS no município de Natal surgiu em 2008, no final da gestão do prefeito Carlos Eduardo Alves (2002- 2008), onde o município de Natal atingiu a gestão plena, que segundo a NOB (2005) diz respeito ao nível onde o município tem a gestão total das ações de assistência social, sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social mediante repasse fundo a fundo, ou que cheguem diretamente aos usuários, ou, ainda, as que sejam provenientes de isenção de tributos em razão do Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEAS).

A partir disso, ainda conforme a NOB (2005), o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção social básica e especial em seu município, deve prevenir situações de risco, através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, protegendo também as situações de violação de direitos existentes em seu município. Assim, deve se responsabilizar pela oferta de programas, projetos e serviços que fortaleçam vínculos familiares e comunitários, que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda; que vigiem os direitos violados no território; que potencialize a função protetiva das famílias e a auto organização e conquista de autonomia de seus usuários.

Desta forma, por já existirem programas direcionados ao público alvo que compõe o CREAS, a gestão municipal de 2008, em Natal, transformou o antigo Programa Sentinela em CREAS temático de abuso e exploração sexual e o Programa Canteiros, então vigente, em CREAS temático para pessoas em situação de rua. Tais programas prestavam serviços socioassistenciais vinculados à Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS).

Assim sendo, no ano de 2009, a partir da gestão da prefeita Micarla de Sousa (2009-2012) houve uma reorganização no sistema CREAS, já que este deixou de ser temático e passou a ser regionalizado, sendo organizado agora por zonas administrativas. Sendo assim, atualmente existem 04 (quatro) CREAS em Natal distribuídos por regiões, denominados de: CREAS Sul (unidade I); CREAS Leste (unidade II); CREAS Norte (unidade III) e CREAS Oeste (unidade IV).

Dentre a população usuária do CREAS, constituinte da Proteção Social Especial, a demanda se trata de cidadãos e suas famílias em situação de risco pessoal e social por ocorrência de negligência e abandono; ameaça e maus tratos; violações físicas e psíquicas; discriminações sociais e infringência aos direitos

humanos e sociais. Sendo assim, é notório que na referida instituição existe uma demanda ampla e complexa, considerando-se que seu público alvo é composto por idosos; pessoas com deficiência; mulheres; pessoas em situação de rua; crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual. Deste modo, dentre os casos e/ou demandas que surgem na instituição destacam-se aqui aquelas que envolvem o segmento idoso.

No que diz respeito aos usuários idosos, estes chegam à instituição através de denúncia anônima, encaminhadas pelo Ministério Público, SOS Idoso, Delegacia do Idoso, Promotoria do Idoso e espontaneamente.

No caso das denúncias de violência, devem ser feitas quando há indícios, ou seja, não é necessário ter certeza de que tal fato esteja ocorrendo. Neste contexto entra a investigação e atuação dos órgãos responsáveis, tais como Ministério Público, Delegacia do Idoso, Promotoria do Idoso. Desse modo, o quanto antes as denúncias sejam feitas, os encaminhamentos e as respostas para a situação colocada serão mais rápidos.

Faleiros (2007) observa que mesmo diante do número de denúncias, é interessante ressaltar o medo em denunciar como outra face da violência, por envolver a subjetividade, o imaginário, a precaução, o afastamento e a defesa do agredido. Nesse sentido, tanto as testemunhas quanto as vítimas não denunciam os agressores, por se sentirem ameaçados por eles com o uso intenso da violência.

O medo da vítima em denunciar o agressor por vezes está relacionado ao temor que possui de perder as vantagens, uma vez que na maioria dos casos há uma troca de favores entre ambos. Ou seja, por na maioria das vezes o agressor ser da família e ser o principal responsável pelos “cuidados” para com a vítima, a violência é omitida pela mesma. Dito de outra forma, o idoso teme romper principalmente o laço afetivo entre a família.

Das denúncias de violência contra o idoso que chegam ao CREAS Sul, a negligência e a violência psicológica são as mais frequentes. Ao receber a denúncia, o assistente social e o psicólogo realizam a visita domiciliar para investigar se esta é verídica. Neste momento, quando o serviço é requisitado por algum órgão de defesa do direito e/ou por órgão da segurança pública, realiza-se a investigação da denúncia, por meio de uma entrevista na residência com o suposto agressor e até mesmo com o próprio idoso, além de se ouvir vizinhos, com o intuito de chegar a conclusões sobre a situação apresentada. Caso a denúncia seja confirmada, após a

realização da visita domiciliar, estes profissionais deixam na residência a solicitação de comparecimento e agendam o atendimento institucional com os envolvidos para uma conversa na instituição, fazendo assim as devidas orientações sobre o caso. Se não houver acordo, ou mudanças na conduta do suposto agressor, a dupla psicossocial elabora um relatório e encaminha o caso aos Órgãos competentes, como o Ministério Público, Promotoria do Idoso, para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Deste modo, a partir de um processo de conhecimento institucional possibilitado no decorrer do estágio curricular obrigatório realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS Sul), caracterizado como uma unidade de natureza pública estatal, vinculado à Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social (SEMTAS), percebeu-se o elevado número de violência intrafamiliar contra o idoso a partir de demandas ou casos recebidos no referido espaço institucional.

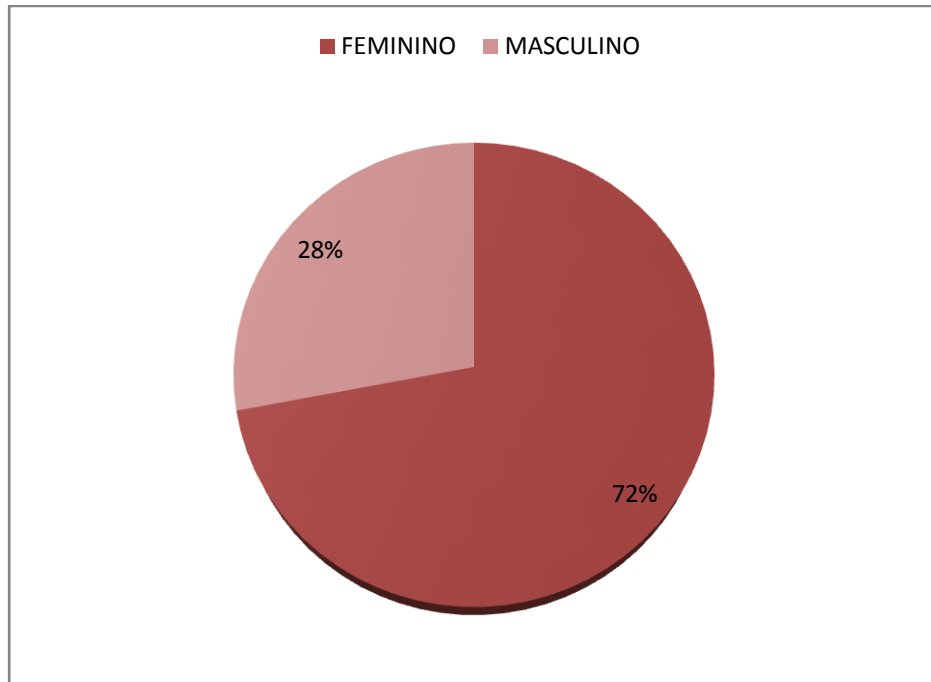
Dentre a população usuária do CREAS, a demanda consiste em cidadãos e suas famílias em situação de risco pessoal e social por ocorrência de negligência e abandono; ameaça e maus tratos; violações físicas e psíquicas; discriminações sociais e infringência aos direitos humanos e sociais.

Assim, dentre os casos e/ou demandas que surgem na instituição destacam-se aquelas que envolvem o idoso. Hoje, é possível encontrar referências em bancos de dados, periódicos e livros relatando casos de violência contra os idosos, e a violência intrafamiliar é a que mais se destaca.

Ao realizar uma pesquisa documental, por meio de consulta a 129 prontuários de idosos atendidos pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS Sul) no município de Natal-RN, entre os meses de setembro de 2011 a abril de 2012, ficou perceptível a violência contra o idoso como sua maior demanda.

Em relação ao sexo dos idosos atendidos pelo CREAS Sul, se destacam as mulheres. Esta feminização da velhice nos últimos tempos pode ser explicada pela mortalidade diferencial por sexo.

Gráfico 2- Idosos vítimas de violência quanto ao sexo



FONTE: Prontuários de idosos atendidos no CREAS Sul (setembro de 2011 a abril de 2012)

É possível perceber que dentre o número total de idosos atendidos, as mulheres são a maioria no que tange à violência contra a pessoa idosa. Dentre os casos do CREAS as mulheres são vítimas em 72% dos casos, já os homens correspondem a 28% destes. As mulheres estão sujeitas a violência intrafamiliar, principalmente devido a questões culturais de gênero, ou seja, essa violência é fruto de uma relação de poder e submissão que envolve valores culturais.

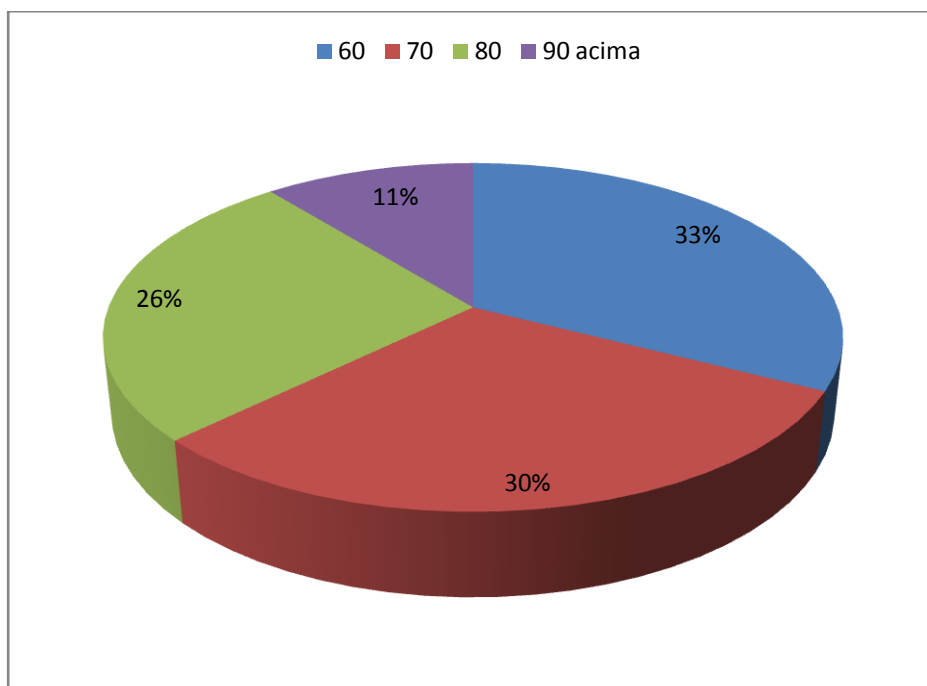
De acordo com Faleiros (2007), nas relações de violência contra a pessoa idosa, a maior vitimização é de mulheres principalmente por conta do machismo, que se estrutura por meio de uma dinâmica de dominação de gênero e expressa as relações de poder, tanto no imaginário como nas práticas sociais, de forma complexa, presente nas empresas, na família, no Estado e na sociedade.

No contexto do CREAS Sul as mulheres vítimas de violência são em sua maioria de classe média, moram com os filhos e netos e são aposentadas. É da renda que recebem que geralmente se possibilita o sustento da família.

Em relação à faixa etária do segmento idoso atendido na instituição, haja vista que se considera idosa a pessoa com mais de 60 anos – conforme Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e Estatuto do Idoso (Lei

10.741, de 1º de outubro de 2003) –, percebe-se que o maior número de idosos vítimas de violência são aqueles que estão entre 60 anos e 69 anos de idade, assim como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 3- Faixa etária de idosos vítimas de violência



FONTE: Prontuários de idosos atendidos no CREAS Sul (setembro de 2011 a abril de 2012)

De acordo com o gráfico anterior, nota-se que dentre o número total de idosos vítimas de violência intrafamiliar atendidos no CREAS Sul, 33% são aqueles com faixa etária entre 60 anos e 69 anos de idade, ou seja, correspondem à maioria no período em que os dados foram coletados. Em segundo vem os idosos com faixa etária entre 70 anos e 79 anos de idade, demandando 30% dos casos totais. Em terceiro vem a faixa etária entre 80 anos e 89 anos de idade, o que remete a 26%, por fim vem os idosos com faixa etária entre 90 anos acima, correspondendo a 11% dos casos.

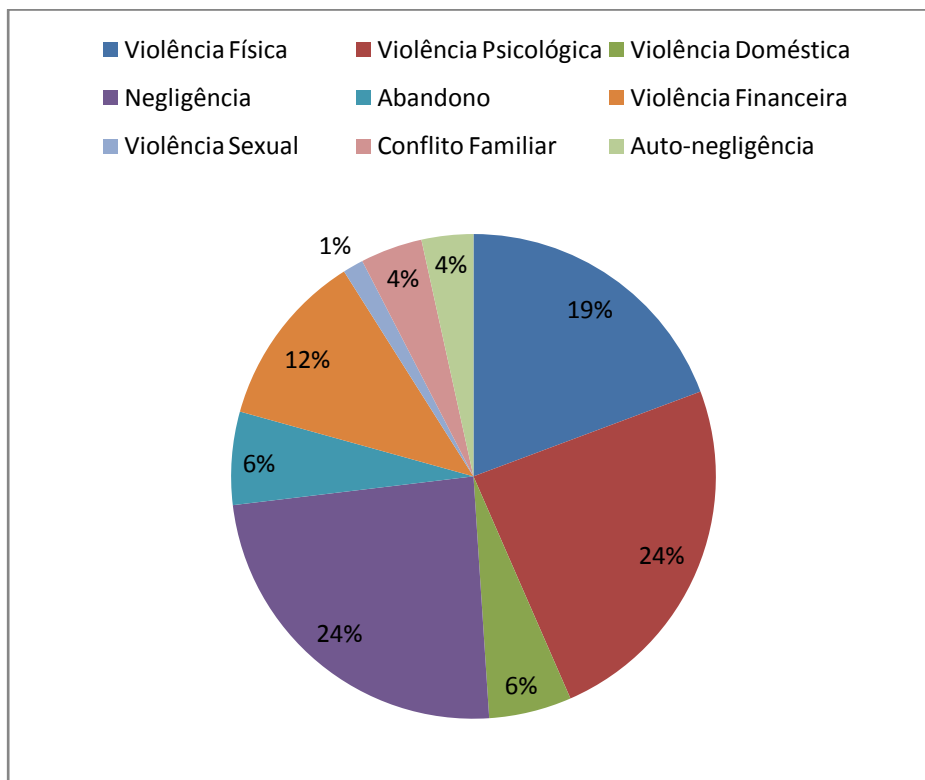
Mesmo estando no início da velhice os idosos na maioria das vezes lúcidos, chefes de família e a principal fonte de renda do lar, são os principais alvos de violência em âmbito familiar. Por outro ângulo, percebe-se uma reafirmação dos

indicadores sobre o crescimento do fenômeno do envelhecimento através da presença de idosos com 90 anos de idade e centenários entre as vítimas de violência que chegam ao CREAS Sul, embora se apresentem em menor número.

No Brasil, a população com 100 anos ou mais está crescendo gradativamente, porém os indivíduos não estão submetidos a excelentes condições ambientais e acesso adequado aos serviços de saúde que proporcionaria uma vida mais saudável que o levaria a viver mais.

Dentre as situações de violência contra o segmento idoso apresentadas ao CREAS Sul destacamos no gráfico a seguir:

Gráfico 4- Tipos de violência que atingem os idosos



FONTE: Prontuários de idosos atendidos no CREAS Sul (setembro de 2011 a abril de 2012)

De acordo com os dados coletados na instituição temos que 24% dos casos totais dizem respeito à negligência, assim como a violência psicológica. Em seguida vem à violência física com 19% do total, logo aparece à violência financeira

que corresponde a 12%. Com 6% dos casos totais surge a violência doméstica e o abandono. Já o conflito familiar aparece com 4% de casos, em seguida a auto-negligência com 3% e por fim a violência sexual representando 1%.

A negligência ocorre em maior proporção que as demais dimensões da violência intrafamiliar contra o idoso. Esta se constitui na omissão de cuidados para com os idosos, na maioria das situações ocasionada por familiares destes. Mesmo estando no âmbito familiar os idosos nem sempre recebem os cuidados básicos para sobreviverem, isso implica dizer que há um esquecimento ou a falta total de cuidados para com estes, seja em aspectos como a higiene, alimentação, saúde, no lazer, e até mesmo na falta de um ambiente digno para viver. Na maioria das vezes a negligência se manifesta vinculada a outros abusos que provocam lesões e traumas físicos, emocionais e sociais.

A negligência é entendida por Faleiros (2007):

Como uma relação de poder que resulta em abandono, ou seja, em descuido, desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto; medicação e vestimenta descuidadas; assistência de saúde incompleta; descuido na comida e deixar de lado os contatos sociais. No geral, se caracteriza como a etapa inicial de um processo de violência, além de configurar o abandono.

Com a mesma proporção da negligência, a violência psicológica é representada no gráfico 3 com 24 % dos casos registrados no CREAS Sul, tornando-se a situação de violência intrafamiliar de maior incidência junto à negligência.

A violência psicológica implica na maneira de falar ou agir com o idoso, tendo como intenção aterrorizar, humilhar, reduzir a liberdade e até mesmo isolar este idoso do convívio social. Na maioria dos casos, esta violência pode ser fruto de uma violência de gênero, principalmente com o sexo feminino, já que em um contexto sócio-histórico as mulheres deveriam servir aos maridos e aos filhos a ponto de se sentirem inferiorizadas e agredidas. Outro fator relevante no que tange à violência psicológica é o fato de que os idosos mesmo sendo muitas vezes os provedores da família, são ignorados, tratados como irrelevantes no âmbito familiar.

Faleiros (2007) relata que ao ser detectado este tipo de violência, é perceptível uma relação de poder a ponto de ser usada a autoridade ou a superioridade sobre o outro, de forma inadequada, com exagero e descaso.

Conforme demonstrado, a violência física surge em terceiro lugar com 19% dos casos, esta é marcada pelo uso da força a fim de obrigar o idoso a realizar o que eles não desejam, ao ponto de causar lesões e até mesmo chegar à morte. Este tipo de violência na maioria das vezes vem acompanhado da violência psicológica. Os casos de violência psicológica no CREAS Sul têm como maioria entre os violadores os próprios familiares, normalmente o filho (a), neto (a), genro ou a nora.

A convivência entre gerações garante uma transmissão cultural, inúmeras trocas e, na maioria das vezes, contribui para assegurar a reprodução social. Esses apoios intergeracionais, via arranjos familiares, tem uma relevância crescente como estratégia de sobrevivência, ainda que sob formas diferenciadas, sendo a co-residência uma delas, onde se reconhece que variações na renda dos pais e dos filhos desempenham papel importante (CAMARANO et al, 2004).

Neste contexto co-residir com filhos não é garantia para uma velhice segura ou livre de violência, assim como não garante respeito. As denúncias de violência contra idosos passam a existir nos casos em que distintas gerações co-residem, reforçando o fato de que residir junto não quer dizer que existam apenas relações de respeito e amor, mas pode ser um ambiente de discórdia e ódio.

A violência financeira aparece em seguida como parte da violência intrafamiliar com 12% dos casos registrados. Esta violência se caracteriza pela exploração ilegal da pessoa idosa em função de se adquirir com ou sem seu consentimento, patrimônios e até mesmo recursos financeiros. Ocorre por meio de chantagens e até mesmo ameaças para que o idoso ceda o dinheiro, podendo ser expressa de várias maneiras como por meio de testamento, doações, retenção de benefício e outros.

Diante este contexto, a violência financeira ocorre na maioria das vezes tanto por parte dos familiares quanto dos cuidadores dos idosos. Assim, por se apropriarem do rendimento do idoso para o consumo próprio deixam os cuidados para com o idoso em segundo plano ou até mesmo não o realizam.

A violência doméstica constitui 6% dos casos registrados, esta acontece apenas dentro de casa ou unidade doméstica e na maioria das vezes é praticada por um membro da família que viva com a vítima. No CREAS Sul casos envolvendo esta

violência ocorreu com uma menor incidência, no período estudado, em relação à violência intrafamiliar, porém não deixa de ser importante ressaltá-la.

O abandono assim como a violência doméstica é representado 6% dos casos totais. Este tipo de violência na instituição é uma das dimensões da violência intrafamiliar. Observa-se a tendência em se confundir negligência com abandono, porém se distinguem. O abandono resulta numa ausência por parte do familiar de ajuda ou de socorro com o idoso que necessita de cuidados e de proteção.

No CREAS Sul esta violência foi registrada nove vezes no período de setembro de 2011 a abril de 2012, sendo as mulheres idosas a maioria das vítimas. Este fato chamou atenção por serem casos em sua maioria vindos de famílias de classe média, ou seja, uma família que possui meios financeiros e materiais para dar os cuidados necessários ao idoso, e na prática o que predomina é o descaso com estes sujeitos.

O conflito familiar aparece em 4% dos casos, geralmente é acompanhado por outras violências, como a negligência. Na maioria das vezes o conflito familiar ocorre por motivos financeiros, sendo os filhos (as), netos (as), noras, genros, os principais sujeitos envolvidos neste conflito.

Ao lembrar situações que chegam ao CREAS Sul, ressalto um caso que demonstra uma situação de conflito familiar, o qual atinge diretamente e negativamente a pessoa idosa. Trata-se de uma família com uma idosa aposentada que reside com uma filha e uma cuidadora. O conflito familiar neste âmbito é de origem financeira, já que as filhas brigam para gerir e serem responsáveis pela aposentadoria da idosa. Diante deste contexto a negligência se intensifica pelo fato de que na maioria das vezes o filho se ausenta dos cuidados para com o idoso, devido à briga pela renda percebida pela idosa.

A auto-negligência aparece com 3% como uma das dimensões da violência intrafamiliar. A auto-negligência é a conduta do idoso em relação a seus cuidados, isso implica dizer que idoso recusa a se cuidar, a ponto de prejudicar e ameaçar sua saúde e segurança, enfim de garantir a si próprio cuidados básicos diários.

Considerando os casos registrados no CREAS Sul, os idosos que sofrem auto-negligência geralmente são abandonados pelos familiares e vivem isolados, este fato ocorre por razões do contexto histórico, ou seja, ao analisar a história de

vida do idoso percebe-se que este não foi um bom pai ou um bom esposo, o que consequentemente acarreta o seu abandono por seus familiares.

Por fim, a violência sexual com 1% dos casos registrados no CREAS Sul. De acordo com Minayo (2005), abuso sexual, violência sexual

São termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Mesmo sendo a minoria entre os casos registrados envolvendo a violência contra o idoso no CREAS Sul, a violência sexual está presente em nosso cotidiano e pode manifestar a violência física ou ameaças no seu ato.

Conforme mencionado, o segmento idoso se constitui em público alvo relevante no CREAS Sul, considerando a questão da violência que o atinge. Sendo estes em sua maioria com idade entre 60 anos e 69 anos de idade. Onde as mulheres também são as principais vítimas da violência e os seus familiares filhos (as), netos(os), genro e nora os principais agressores.

Segundo Minayo (2005 apud FLORÊNCIO; FILHA; SÁ, p. 852-853), as características citadas a seguir apontam o perfil do agressor de idosos mais comum em nossa sociedade.

mora com a vítima; é financeiramente dependente dela; abusa de álcool e drogas; vínculos familiares frouxos; pouca comunicação e afeto; isolamento social dos familiares da pessoa de idade avançada, o idoso ter sido ou ser uma pessoa agressiva nas relações com seus familiares; história pregressa de violência na família; os cuidadores terem sido vítimas de violência doméstica ; padecerem de depressão ou de qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico.

Neste sentido, no contexto do CREAS Sul as agressões sofridas pelos idosos são em sua maioria de natureza intrafamiliar, sendo os filhos ou netos os principais agressores. Estes, em sua maioria, vivem com as vítimas e dependem financeiramente do idoso, ou seja, por a maioria dos agressores serem desempregados ameaçam e agredem a vítima com o intuito de gerir o dinheiro deste. Outro fator que gera a violência contra o idoso é o fator emocional relacionado com a família, ou seja, quando criança ou adolescente sofrem agressões por parte

daquele que hoje é idoso, e ao chegar à fase adulta não superaram tais agressões e passam a assumir o papel de agressor.

Outro fator que merece destaque diante análise dos registros de casos do CREAS Sul, é o fato de que a maior parte de casos de violência contra o idoso acontece em famílias de idosos, ou seja, o idoso é chefe ou cônjuge. Nestas famílias, sobressaem as transferências descendentes, das gerações mais velhas para as mais novas. Neste contexto, percebe-se que o idoso vítima de violência são aposentados e garantem a principal renda familiar.

Mesmo sendo localizado na zona sul do município de Natal, o CREAS Sul recebe casos tanto de famílias de classes populares, com baixo poder aquisitivo, quanto de classe média. No entanto, durante o período de coleta de dados entre o mês de Setembro de 2011 a abril de 2012 a que mais se destaca é a de classe média. Ou seja, mesmo estas famílias possuindo meios para dar uma vida digna aos seus idosos, o que na verdade ocorre é o descaso com estes e uma maior incidência de violência em âmbito familiar. Mas é preciso maiores aproximações para identificar e compreender o que pode estar por trás dessas relações familiares que terminam na violência contra o idoso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consequência da complexa situação enfrentada pelos idosos no contexto atual, foram instituídas políticas com a participação do poder público para a população idosa. É neste momento que a sociedade passa a enxergar o idoso, e isso se traduz por meio da criação de uma legislação e da formulação de políticas públicas voltadas para estes, como por exemplo, a Constituição Federativa do Brasil de 1988, a Política Nacional do Idoso e por fim o Estatuto do Idoso.

Nesse contexto, a população idosa deve ser vista de modo que lhe seja garantida proteção social, deste modo os cuidados com idosos devem ser intensificados, considerando as necessidades cotidianas que perpassam a vida da pessoa idosa nas áreas da saúde, da assistência social, do trabalho, dentre outras.

A família é vista no âmbito das leis e não raras vezes pela sociedade como um todo como primeira instância no que diz respeito à proteção social e cuidados voltados para seus membros. Porém no âmbito das políticas sociais observa-se a necessidade da proteção social ser compartilhada tanto pela família quanto pelo Estado e sociedade, e não assumida prioritariamente pela primeira, considerando-se especialmente os casos em que isto não se torna possível. Neste contexto é perceptível que o Estado, ao invés de amparar estas famílias por serem consideradas vulneráveis, há uma crescente deteriorização dos serviços públicos, uma vez que a obrigação do Estado é transferida para a família.

Essa desresponsabilização do Estado em relação às famílias gera uma sobrecarga para estas que, na maioria das vezes, não aguenta, tendo em vista as difíceis condições socioeconômicas em que parcela importante da população está submetida. Verifica-se que o Estado não assume seu papel de gestor de políticas públicas, uma vez que deveria formular e criar medidas de proteção social para a parcela da população, para as famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade.

Diante esta conjuntura, nota-se a urgência em se despertar a atenção para as dificuldades encaradas pelos idosos, bem como a necessidade de se garantir condições que propiciem o envelhecimento com dignidade. É possível verificar a negação dos direitos do idoso também a partir de violências cometidas contra este segmento.

No âmbito das ações que tendem a implementar os direitos voltados para a população idosa, percebeu-se no decorrer do estágio no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS/Sul) o registro de casos de violência contra o idoso, especialmente envolvendo a violência intrafamiliar.

De acordo com os dados coletados na instituição é notável que as maiores vítimas de violência são mulheres. Estas estão sujeitas à violência intrafamiliar, principalmente devido a questões culturais de gênero. A faixa etária entre 60 anos e 69 anos de idade é a que mais se destaca entre as vítimas da violência contra o idoso.

Além disso, observou-se que 24% dos casos totais dizem respeito à negligência, assim como a violência psicológica. Em seguida vem à violência física com 19% do total e logo aparece à violência financeira que corresponde a 12%. Com 6% dos casos totais surge a violência doméstica e o abandono. Já o conflito familiar aparece com 4% de casos, em seguida a auto-negligência com 3% e por fim a violência sexual representando 1%.

Mesmo diante de suas vulnerabilidades, o segmento idoso desempenha papéis de suma importância no que tange à família, à sociedade e à política. Ao observar as configurações familiares no contexto atual, percebe-se a co-residência envolvendo distintas gerações como estratégia de apoio familiar de sobrevivência, de modo que esta se torna uma estratégia de subsistência das famílias diante das dificuldades cotidianas que atingem principalmente as gerações mais novas, as quais acabam recebendo o suporte dos mais velhos.

Diante disso, pode-se afirmar que no contexto do CREAS Sul as mulheres são as principais vítimas da violência contra o idosos, com faixa etária entre 60 e 70 anos, de classe média, que moram com os filhos e netos e são aposentadas, cuja renda, na maioria dos casos, é responsável pelo sustento da família.

O que se verificou também foi que a grande maioria dos agressores são pessoas que convivem com o idoso e vivem com ele na sua própria residência, ressaltando o fato de que a violência intrafamiliar pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra.

Neste sentido, é interessante ressaltar que a família não deve ser idealizada, uma vez que mesmo sendo um ambiente de afeto, cuidado, proteção, pode se mostrar um espaço no qual se constroem relações de ódios, desrespeitos e violência. Neste sentido, é preciso entender a heterogeneidade que envolve essa instituição social e vê-la em sua totalidade, o que se faz necessário para se entender violência intrafamiliar. Além da necessidade de as famílias receberem cuidados por parte do Estado, sem ter que substituí-lo.

Portanto, na situação contemporânea para se ter uma proteção social eficaz é necessário que as esferas do governo, sociedade e família assumam suas responsabilidades, defendendo a dignidade e o bem-estar. E para uma maior proteção direcionada para a pessoa idosa é preciso o apoio de uma rede de proteção composta por Promotoria do Idoso, Vara do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, Atendimento Domiciliar ao Idoso, CREAS, SOS Idoso, Delegacias Especializadas, dentre outros.

Por fim, ainda que estudos acerca do tema venham sendo realizados, percebe-se a necessidade de serem ampliadas as iniciativas e dedicação para com as demandas da população idosa. Assim, considerando-se o envelhecimento populacional, a violência intrafamiliar contra os idosos persiste, o que faz necessário a existência de políticas sociais eficientes por parte do Estado que visem a garantir que a família desempenhe seu papel no que tange à proteção e ao cuidado ao idoso, além da contribuição da sociedade nesta questão.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira; DEBERT, Guita Grin. Família e velhice: revisitando mitos e certezas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 13, 2007, Recife-Pe. Família e Velhice: Entre Mitos e Certezas, 2007.

BARRETO, Luciana S.;PORTELA. Katrinna M. P. TORRES, Maria M. S. M. Violência contra o idoso: um mal que cresce a cada dia na sociedade. Disponível em: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_13063/artigo_sobre_viol%C3%8Ancia_contra_o_idoso:_um_mal_que_cresce_a_cada_dia_na_sociedade Acesso em: 13 out. 2012.

BEZERRA, Ada Kesea Guedes. **A Construção e reconstrução da imagem do idoso pela mídia televisiva**. Rio de Janeiro: EFGV, 2006.

BORGES, Ângela; CASTRO, Mary Garcia (orgs.). **Família, gênero e gerações: desafios para as políticas sociais**. São Paulo: Paulinas, 2007

BOUTIQUE, N.C & SANTOS, R.L. **Aspectos Sócio Econômicos do BRASIL**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Ed. Senado Federal, 1996

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social** (1993).

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Novo Código Civil Brasileiro. Legislação Federal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm Acesso em: 07 nov. 2012

BRASIL. Lei Federal Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/lei_10741_06_0118_M.pdf. Acesso em: 17 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretária Nacional de Direitos Humanos. (2001). **Política Nacional do Idoso**: Boletim. Brasília: Ministério da Justiça.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO, N. M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

CÂMARA, Renata Lidiane da SILVA; Luana Mayara Costa. **Cenário Institucional do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I)**. (Trabalho apresentado à disciplina de Núcleo do Fazer Profissional I, ministrada no Curso de Serviço Social). Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

CAMARANO, Ana Amélia. Mecanismos de Proteção Social para a População Idosa Brasileira. **Textos para discussão** nº 1179, Rio de Janeiro, Ipea, 2006.

_____. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2002 (Texto para Discussão, 852)

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L.; PASINATO, M. T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**. Muito além dos 60? 2 ed. Rio de Janeiro. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004.

CAMARANO, A.A. et al. **Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Brasília-DF: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005

CARVALHO, Maria Clotilde Barbosa Nunes Maia de. **O diálogo intergeracional entre idosos e crianças: projeto “Era uma vez... atividades intergeracionais”**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CARVALHO, Rosane Marques. **O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de Volta Redonda: Subsídios para confecção de cartilha informativa**. 2010. 108 f. Dissertação (Mestrado) – UniFOA, Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, Rio de Janeiro, 2010.

DAVID, Carolina Gil. **A violência contra os idosos e a intervenção do serviço social**. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-violencia-contra-os-idosos-e-a-intervencao-do-servico-social/55703/#ixzz2BOR3WwHI> Acesso em: 22 out. 2012

DEBERT, Guita; SIMÕES, Júlio A. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. In: E.V. Freitas et. al. (orgs). **Tratados de Geriatria e Gerontologia**. 2ª.ed. Rio: Guanabara e Koogan, 2006, p.136-147.

DRAIBE, S. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA/IPLAN. **Para década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas**. Brasília: IPEA/IPLAN, 1990.

FALEIROS, Vicente de Paula (2007). **Violência contra a pessoa idosa** — ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa.

FALEIROS, Vicente de Paula; BRITO, Denise Orbage de. Representações da violência intrafamiliar por idosos e idosas. *SER Social*, Brasília, n. 21, mar. 2010. Disponível em: http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/260
Acesso em: 16 set. 2012.

FONSECA, Maria Mesquita, GONÇALVES, Hebe Signorini. Violência contra o Idoso: Suportes Legais para a Intervenção. **Interação em Psicologia**, 2003; (7): 121-8.

FLORENCIO. MVL, Ferreira Filha MO, Sá LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2007;9(3):847-857. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>
Acesso em 18 set. 2012.

GONDIM, Lilian Virgínia Carneiro. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica. **Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará**. Fortaleza, ano 3, n. 2: ago./dez. 2011.

GUEIROS, Dalva Azevedo. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 21, n. 71, p. 103-121, set. 2002.

GUIMARÃES, Simone de Jesus, MIRANDA, Jakelinne Lopes, MACÊDO, Lívia Tâmara Alves de. **Violência contra o idoso**: questão social a ser discutida. III Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**: 2000. Rio de Janeiro; 2002.

_____. **Síntese dos indicadores sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro:IBGE, 2010. p.317.

MINAYO. Maria Cecília. **Violência contra idosos**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. **Violência contra os idosos**: relevância para um velho problema. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783 -791, maio/jun., 2003.

_____. **Violência Contra Idosos**: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª ED. 2005.

MINAYO. M.C.S., Souza E.R. **Violência contra idosos** – é possível prevenir. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

MOTA, Letizia de Oliveira. **Envelhecimento e inclusão social**: o projeto agente experiente. 2007. 110 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)– Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MULLER, Eliane Fransieli. **A Violência intrafamiliar contra o idoso: um estudo no contexto do CIAPREVI- Florianópolis/SC.** 2008. 129 f. Monografia- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

NÈRI, A. L. “**As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso**”. A Terceira Idade, v.16, n.34, p.7-24, 2005.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Organização Mundial de Saúde 2002; 1:1-42.

PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In.:CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

PEIXOTO, Clarice. (2004) Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/entrevistas/entrevistas43.htm> Acesso em: 12 nov. 2012

PORTO, Ivalina; KOLLER, Sílvia H.. Violência na família contra pessoas idosas. **Interações**, julho-dezembro, ano/vol. XII, número 022. Universidade São Marcos, São Paulo, p.105-142, 2006.

PRADO, Shirley Donizete; SAYD, Jane Dutra. **A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político.** Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n2/30436.pdf> Acesso em 04 maio 2012.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Rede de Proteção Social.** Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_eixos/5.pdf Acesso em: 15 ago. 2012.

ROCHA, Fernanda Maria Francischetto da. **Representação social da atenção assistencial oferecida ao idoso no município de Divinópolis.** 2008. 145 f. Dissertação (mestrado) - Universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação Educacional de Divinópolis, Minas Gerais, 2008.

SANTANA, Maria Silva. Maus-tratos em Adultos mais Velhos e seus Cuidadores Familiares: Um Estudo de Revisão. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Natal, n., p.33-41, 2010.

SANTOS, R. **A família na contemporaneidade: transformações e novas funções.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: http://www.cmddcamacae.rj.gov.br/download/capacitacao_conselheiro/familia_contemporaneidade.pdf Acessado: 29 ago.2012.

SÉ, Elisandra Vilella G. **Caminhos para uma velhice bem-sucedida.** Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/velhice_bem_sucedida.htm Acesso: 12 de set. 2012.

SCHIESARI, Ana Maria. **Você já parou para pensar o que significa Políticas Públicas?** Disponível em:

<http://www.revistazn.com.br/modules/soapbox/article.php?articleID=10> Acesso em: 22 nov. 2012.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade:** aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2008, vol.25, n.4, pp. 585-593. ISSN 0103-166X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2008000400013&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 01 nov. 2012.

SIMIONATO, M. A. W. OLIVEIRA, R. G. **Funções e Transformações da Família ao Longo da História.** “I Encontro Paranaense de Psicopedagogia – ABPppr”. Nov. 2003.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital:** implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos:** a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994. 224 p

WEISE, Michelly Laurita; SANTOS, Rosemeire dos. **A centralidade da família nas políticas sociais da assistência social e saúde:** a relevância do debate para o serviço social. Disponível em: <http://ebookbrowse.com/gdoc.php?id=70783965&url=3f295f08540a52b9be4c2384142a3c90> Acesso em: 06 nov. 2012.