

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

**HELAINÉ CRISTINA DA SILVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: MARCOS REFERENCIAIS  
NO TRATO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

**FLORIANÓPOLIS – SC  
2007.2**

**HELAINÉ CRISTINA DA SILVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: MARCOS REFERENCIAIS  
NO TRATO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Iliane Kohler

**FLORIANÓPOLIS - SC**  
**2007.2**

**HELAINÉ CRISTINA DA SILVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: MARCOS REFERENCIAIS  
NO TRATO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ms. Iliane Kohler - Orientadora**

---

**Profa. Dra. Eliete Cibele Cipriano Vaz – 1ª Examinadora**

---

**Assistente Social Rita de Cássia Gonçalves – 2ª Examinadora**

**FLORIANÓPOLIS  
2007.2**

Dedico este trabalho aos meus amados pais Fatima C. R. da Silva e Valdemir V. da Silva pela oportunidade que me deram de ter acesso à educação, pela compreensão, amor e carinho, os quais foram fundamentais no alcance de meus objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Neste momento, tão especial, não poderia deixar de expressar meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, em especial:

Aos meus pais e à meu irmão William, pelo amor, compreensão e confiança que depositam em meus potenciais.

À minha vó Zilma, pelos momentos de preocupação.

Aos meus familiares que sempre torceram por mim, pelo carinho que sempre me dispensaram.

À minha Orientadora Professora Iliane Kohler pela confiança e paciência com que me conduziu na elaboração deste trabalho.

Às minhas amigas e colegas de curso pelo companheirismo nessa trajetória, por tornar este processo menos cansativo e por me proporcionarem muitos momentos bons.

Aos sempre presentes Priscila Silveira, Maicon e Greice pela amizade que se construiu durante o curso.

Às Professoras Eliete e Rita por participarem desta banca, e por nos incentivarem à elaboração do Projeto de Disciplina Optativa que contribuiu com seu conteúdo para a elaboração deste trabalho.

Ao Conselho Municipal do Idoso pela oportunidade de aprofundar os conhecimentos na área do idoso, em especial à Secretária Executiva Adair Silveira minha supervisora de estágio, uma profissional sempre dedicada.

Enfim, a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho.

## O VELHO E O NETO

Era uma vez, um velhinho quase cego e surdo, com os joelhos tremendo. Quando se sentava à mesa para comer, mal conseguia segurar a colher. Derramava sopa na toalha e, quando, afinal, acertava a boca, deixava sempre cair um bocado pelos cantos.

O filho e a nora achavam aquilo uma porcaria e ficavam com nojo.

Finalmente, acabaram fazendo o velho se sentar num canto atrás do fogão.

Levavam comida para ele numa tigela de barro e, o que é pior, nem lhe davam comida suficiente.

O velho olhava para a mesa com os olhos compridos, muitas vezes cheios de lágrimas.

Um dia, suas mãos tremeram tanto, que ele deixou a tigela cair no chão, se quebrando. A mulher ralhou com ele, e o velhinho só suspirou.

Ela comprou uma gamela de madeira bem baratinha e era aí que ele tinha de comer.

Um dia, quando estavam todos sentados na cozinha, o neto, de quatro anos, estava brincando com uns pedaços de pau.

O que é que você está fazendo? - perguntou o pai. E o menino respondeu:

Estou fazendo um cocho, para papai e mamãe poderem comer quando eu crescer.

O marido e a mulher se olharam durante algum tempo e caíram no choro.

Depois disso, trouxeram o avô de volta à mesa. Desde então, passaram a comer todos juntos e, mesmo quando o velhinho derramava alguma coisa, ninguém dizia nada.

(Autor: William J. Bennett)

## RESUMO

Este trabalho surgiu da experiência de estágios curricular obrigatório e não-obrigatório, realizados no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, no período de maio de 2006 a dezembro de 2007. O objetivo deste trabalho é analisar a situação de violência, suas formas e relações no processo de envelhecimento, a partir das denúncias recebidas pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis e Serviço Disque-Idoso de Florianópolis. A violência contra o idoso é um assunto pouco discutido, e de muita importância. O universo analisado foram às denúncias de violência recebidas pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis – CMI e Serviço Disque-Idoso da Gerência de Atenção ao Idoso – GAI/PMF. A amostragem selecionada foi às denúncias recebidas de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. Fez-se necessário também o levantamento de bibliografias e literaturas, que permitiu a contextualização e norteamento das informações, como livros, revistas, artigos, relatórios entre outros. Para contemplar o proposto trabalho busca-se conceituar o fenômeno da violência a partir da compreensão de alguns autores de diferentes áreas de estudo; traz um panorama da violência contra o idoso, sempre buscando trazer dados que possam dimensionar este fenômeno; os tipos de violência, dando ênfase na violência intrafamiliar que é a forma mais freqüente de violência contra o idoso. Apresenta a proteção social no cenário brasileiro e as principais políticas sociais voltadas à população idosa nos âmbitos internacional, federal, estadual e municipal. E por fim, apresenta os mecanismos de acolhimentos das denúncias de violência contra os idosos, trazendo uma análise dos dados das denúncias recebidas no período de janeiro/2006 a dezembro/2007; e o trabalho e formação do assistente social frente a esta demanda. São tecidas algumas considerações acerca do assunto abordado, propondo algumas ações no campo da Política Pública para o idoso.

Palavras-chave: Idoso, violência contra a pessoa idosa, políticas públicas, denúncias.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Taxa de mortalidade por causas externas em idosos segundo o sexo. Brasil 1991 a 2000.....	34
<b>Tabela 2:</b> Indicativos de risco para violência doméstica contra o idoso.....	46
<b>Tabela 3:</b> Objetivos e medidas do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento.....	63
<b>Tabela 4:</b> Entidades Governamentais que compõem o CNDI.....	68
<b>Tabela 5:</b> Entidades Não-Governamentais que compõem o CNDI.....	69
<b>Tabela 6:</b> Propostas consolidadas dos Estados.....	72
<b>Tabela 7:</b> Indicativos eixo da violência.....	73
<b>Tabela 8:</b> Entidades Governamentais que compõem o CEI.....	77
<b>Tabela 9:</b> Entidades Não-Governamentais que compõem o CEI.....	78
<b>Tabela 10:</b> Indicativos de Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.....	80
<b>Tabela 11:</b> Indicativos oficina de violência.....	84
<b>Tabela 12:</b> Diretrizes de Ação.....	87
<b>Tabela 13:</b> Categorias de espaço sócio-ambiental e cultural – ações estratégicas.....	88

<b>Tabela 14:</b> Entidades Governamentais que compõem o CMI.....	95
<b>Tabela 15:</b> Entidades Não-Governamentais que compõem o CMI.....	95
<b>Tabela 16:</b> População residente por sexo e faixa etária – 2007.....	104
<b>Tabela 17:</b> População residente, maiores de 60 anos, segundo sexo, 1996-2007.....	105
<b>Tabela 18:</b> Serviços, Programas e Projetos da GAI.....	111
<b>Tabela 19:</b> Equipe técnica necessária para o programa.....	116
<b>Tabela 20:</b> Recursos previstos no Plano Pluri Anual.....	116
<b>Tabela 21:</b> Equipe técnica necessária para o Serviço.....	120
<b>Tabela 22:</b> Recursos previstos no Plano Pluri Anual.....	120
<b>Tabela 23:</b> Denúncias recebidas pelo CMI através do protocolo de Atendimento Social preenchido no Conselho através de ligações recebidas ou demanda espontânea.....	128
<b>Tabela 24:</b> Denúncias encaminhadas pelo Serviço Disque-Idoso ao CMI.....	129
<b>Tabela 25:</b> Total de denúncias recebidas pelo CMI no período de janeiro/2006 a dezembro/2007.....	129
<b>Tabela 26:</b> Levantamento estatístico 2006 – Demanda.....	131
<b>Tabela 27:</b> Levantamento estatístico 2007 – Demanda.....	132
<b>Tabela 28:</b> Encaminhamentos realizados – 2006.....	133

<b>Tabela 29:</b> Encaminhamentos realizados – 2007.....	133
--	-----

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Fluxograma da Gerência de Atenção ao Idoso.....	110
<b>Figura 2:</b> Brasil: distribuição espacial dos Serviços Disque-Idoso.....	118
<b>Figura 3:</b> Pergunta 1: você já presenciou ou soube de algum caso de violência ou maus-tratos contra uma pessoa idosa?.....	122
<b>Figura 4:</b> Pergunta 2: Se soubesse de algum caso de violência ou maus-tratos contra uma pessoa idosa você denunciaria?.....	122
<b>Figura 5:</b> Pergunta 3: Onde você denunciaria?.....	123
<b>Figura 6:</b> Pergunta 4: você conhece o Estatuto do Idoso?.....	125
<b>Figura 7:</b> Pergunta 5: você conhece o Serviço Disque-Idoso de Florianópolis?.....	126
<b>Figura 8:</b> Processo de funcionamento do Serviço Disque-Idoso.....	134

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABEPSS** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

**AFLOV** – Associação Florianopolitana de Voluntários

**APAS** – Associação dos Pré-Aposentados do Sistema FIESC

**APAs** – Associação Panamericana de Saúde

**APVV** – Associação de Parentes e Amigos de Vítimas de Violência

**AME** – Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento

**ANG** – Associação Nacional de Gerontologia

**BNDE** – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico

**BNDES** – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

**BPC** – Benefício de Prestação Continuada

**CCPAN** – Conselho Comunitário do Pantanal

**CEI** – Conselho Estadual do Idoso

**CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social

**CLAVE** – Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli

**CLT** – Consolidação das Leis de Trabalho

**CMI** – Conselho Municipal do Idoso

**CNDI** – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

**CONTAG** – Confederação dos Trabalhadores da Agricultura

**CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social

**CREAS** – Centros de Referências Especializado da Assistência Social

**CRESS** – Conselho Regional de Serviço Social

**FGTS** – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

**FME** – Fundação Municipal de Esportes

**GAI** – Gerência de Atenção ao Idoso

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**ILPI's** – Instituições de Longa Permanência para Idosos

**INCEA** – National Center on Elder Abuse

**INPEA** – International Network for the Prevention of Elder Abuse

**INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social

**INSS** – Instituto Nacional da Seguridade Social

**LOAS** – Lei Orgânica de Assistência Social

**LOPS** – Lei Orgânica da Previdência Social

**MEB** – Movimento de Erradicação de Base

**MCT** – Ministério da Ciência e Tecnologia

**NAF** – Núcleo de Apoio à Família Rodoviária

**NOB** – Norma Operacional Básica

**OAB** – Ordem dos Advogados do Brasil

**OG's** – Organizações Governamentais

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONG'S** – Organização Não-Governamental

**PAEG** – Programa de Ação Econômica do Governo

**PAIF** – Programa de Atenção Integral à Família

**PAME** – Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento

**PASA** – Programa de Ação Sócio-Assistencial

**PED** – Plano Estratégico de Desenvolvimento

**PMF** – Prefeitura Municipal de Florianópolis

**PND** – Plano Nacional de Desenvolvimento

**SALTE** – Saúde, Alimentação, Transporte e Energia

**SAPS** – Serviço de Alimentação da Previdência Social

**SECIS** – Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social

**SEDH** – Secretaria Especial dos Direitos Humanos

**SEMAS** – Secretaria Municipal de Assistência Social

**SENAC** – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

**SEOVE** – Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna

**SESC** – Serviço Social do Comércio

**SESI** – Serviço Social da Indústria

**SESP** – Serviço Especial de Saúde Pública

**SETUR** – Secretaria Municipal de Turismo, Cultura e Esportes

**SIH** – Sistema de Informações Hospitalares

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**SUAS** – Sistema Único de Assistência Social

**SUDENE** – Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>1 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: CAUSAS E MANIFESTAÇÕES.....</b>	<b>20</b>
1.1 CONCEITUANDO O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA.....	20
1.2 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: ALGUMAS FONTES E SUAS INFERÊNCIAS.....	28
1.3 IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	42
1.4 FORMAS DE VIOLÊNCIA PRATICADAS CONTRA OS IDOSOS.....	48
<b>2 A PROTEÇÃO SOCIAL NO CENÁRIO BRASILEIRO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A DEFESA E DIREITOS DO IDOSO.....</b>	<b>52</b>
2.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO CENÁRIO BRASILEIRO.....	52
2.2 AS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS A POPULAÇÃO IDOSA.....	61
2.2.1 Internacional.....	61
2.2.2 Federal.....	63
2.2.3 Estadual.....	76
2.2.4 Municipal.....	82
2.2.5 Ações para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.....	86
<b>3 OS MECANISMOS DE ACOLHIMENTO DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À ESTA DEMANDA.....</b>	<b>92</b>
3.1 O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE FLORIANÓPOLIS.....	92
3.1.1 O Serviço Social no Conselho Municipal do Idoso.....	102
3.2 PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS.....	103
3.2.1 Gerência de Atenção ao Idoso do Município de Florianópolis.....	108



3.3 DENÚNCIAS RECEBIDAS EM 2006 E 2007 NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO E SERVIÇO DISQUE-IDOSO.....	121
<b>3.3.1 Mapeamento da enquête de Mobilização de Enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.....</b>	<b>121</b>
<b>3.3.2 Mapeamento das ocorrências recebidas pelo Serviço Disque-Idoso e CMI.....</b>	<b>126</b>
3.4 O TRABALHO E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS.....	134
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>142</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>152</b>
<b>Anexo A - Folder Carta do Fórum Catarinense pela implementação da Lei Maria da Penha.....</b>	<b>153</b>
<b>Anexo B – Folder Fim da Violência contra a Mulher.....</b>	<b>155</b>
<b>Anexo C – Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa..</b>	<b>157</b>
<b>Anexo D – Cartaz Mobilização.....</b>	<b>180</b>
<b>Anexo E – Folder CMI.....</b>	<b>181</b>
<b>Anexo F – Folder GAI.....</b>	<b>183</b>
<b>Anexo G – Cartilha Mobilização.....</b>	<b>187</b>
<b>Anexo H – Ficha Disque-Idoso 2008.....</b>	<b>193</b>
<b>Anexo I – Protocolo de Atendimento Social.....</b>	<b>194</b>
<b>Anexo J – Notificação de visita à entidade de atendimento ao idoso.....</b>	<b>195</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho cujo título é “Políticas Públicas para o Idoso: marcos referenciais no trato da violência no município de Florianópolis” é uma exigência do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Surgiu da experiência de estágios curricular obrigatório e curricular não-obrigatório, realizados no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, no período de maio de 2006 a dezembro de 2007.

Tem como objetivo principal analisar a situação de violência, suas formas e relações no processo de envelhecimento, a partir das denúncias recebidas pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, Serviço Disque-idoso de Florianópolis.

Os problemas relativos à violência contra a pessoa idosa vêm ganhando cada vez mais visibilidade, ou seja, nunca se falou tanto em velhice como nos últimos anos. A velhice vem aparecendo como assunto a ser discutido e problematizado. Isso porque, com os avanços ocorridos no campo da saúde, a expectativa de vida aumentou consideravelmente em vários países do mundo.

O processo de envelhecimento no Brasil é considerado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como sendo um fenômeno ocasionado por dois fatores: a queda da fecundidade, iniciada na década de 60, e a queda da mortalidade de uma forma geral.

O Brasil, assim como o resto dos países do mundo vem envelhecendo a passos largos e, ao que tudo indica, em caráter definitivo. Já as políticas sociais e o interesse do Estado nessa questão caminham a passos lentos, e só recentemente certas áreas despertaram para o estudo dessa temática.

O Brasil, assim como os demais países do mundo, vêm apresentando um aumento significativo da população de idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Dos cerca de 170 milhões de brasileiros, segundo o Censo 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 14,5 milhões são idosos.

Percebe-se que o Brasil enfrenta problemas para atender às necessidades postas por este segmento. Apesar de ter sido criada uma legislação específica para os idosos (Estatuto do Idoso/2003), a efetivação dos direitos evidenciados ainda é algo a ser alcançado.

Definir a velhice é uma tarefa complexa, já que ela é vista de diferentes formas sob a óptica biológica, cronológica, psicológica, cultural e social.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a situação do idoso configura-se como uma expressão da questão social<sup>1</sup> posta atualmente no Brasil, principalmente nas classes subalternas, diminuindo a mortalidade prematura.

Com esse fenômeno mundial cada vez mais crescente, a necessidade da discussão dessa questão tornou-se ainda mais evidente. No ano de 1982 foi realizado em Viena a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (AME), onde foi traçado o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento (PAME). Esse evento, patrocinado pelas Nações Unidas, foi um marco na intensificação de estudos e pesquisas referentes ao envelhecimento em âmbito mundial.

A compreensão da complexidade do fenômeno exige uma abordagem intersetorial e interdisciplinar na formulação de políticas públicas integradas de superação da violência.

Assim, este trabalho, pretende contribuir para se compreender a situação de violência que boa parte dos idosos brasileiros vivenciam.

O principal motivo para a realização deste trabalho se deu por conta da relevância do problema. A violência contra o idoso é um assunto pouco discutido, e de muita importância.

Buscou-se apresentar um mapeamento das denúncias de violência recebidas pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis - CMI e Serviço Disque-Idoso da Gerência de Atenção ao Idoso – GAI/PMF. A amostragem selecionada foram às denúncias recebidas no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007.

Fez-se necessário também o levantamento de bibliografias e literaturas, que permitiram a contextualização e norteamento das informações, como livros, revistas, artigos, relatórios entre outros.

Quando se fala em violência contra as pessoas idosas, pensa-se imediatamente na violência física, mas esta não é a única, pois há inúmeras formas de violência, veladas e

---

<sup>1</sup> Para Pereira (2004) apud Silva (2005) questão social defini-se como “a existência de relações conflituosas entre portadores de interesses opostos ou antagônicos – dada a sua desigual posição na estrutura social – na qual os atores dominados conseguem impor-se como forças políticas estratégicas e problematizar efetivamente necessidades e demandas, obtendo ganhos sociais relativos.

mascaradas. A violência também pode manifestar-se como psicológica, econômica, moral, sexual, familiar, social, institucional, estrutural, e negligência.

A violência contra pessoas idosas é uma violação aos direitos humanos e é uma das causas mais importantes de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desesperança.

O INPEA, instituição de reconhecida relevância internacional na defesa dos direitos da pessoa idosa, em parceria com a Organização das Nações Unidas declarou o dia 15 de junho como o Dia Mundial de Conscientização da Violência à Pessoa Idosa com o principal objetivo de sensibilizar a sociedade civil para lutar contra as diversas formas de violência à pessoa idosa. O ano de 2006 foi a primeira vez que esse dia foi celebrado no mundo e o slogan escolhido foi “Violência contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio”. Foi um desafio lançado cujo conteúdo é extremamente atual e cuja repercussão no mundo foi eficiente e oportuno. O tema do ano de 2007 foi “Vamos em frente” entendendo que o pacto do silêncio ainda não foi rompido e que existe muita coisa para ser feita na defesa dos direitos das pessoas idosas. (SMS, 2007)

Para contemplar o proposto, o trabalho está dividido em três seções. Na primeira seção busca-se conceituar o fenômeno da violência a partir da compreensão de alguns autores de diferentes áreas de estudo; traz um panorama da violência contra o idoso, sempre buscando trazer dados que possam dimensionar este fenômeno; os tipos de violência, dando ênfase na violência intrafamiliar que é a forma mais freqüente de violência contra o idoso. Na segunda seção analisamos a proteção social no cenário brasileiro e as principais políticas sociais voltadas a população idosa nos níveis internacional, federal, estadual e municipal. E por fim, na terceira seção apresentamos os mecanismos de acolhimentos das denúncias de violência contra os idosos, trazendo uma análise dos dados das denúncias recebidas no período de janeiro/2006 a dezembro/2007; e o trabalho e formação do assistente social frente a esta demanda.

Por fim, são tecidas algumas considerações acerca do assunto abordado, propondo algumas ações no campo das Políticas Públicas para o idoso.

## 1 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: CAUSAS E MANIFESTAÇÕES

### 1.1 CONCEITUANDO O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA

O fenômeno da violência é um dos grandes desafios enfrentados na atualidade. À medida que se configura como um recorte social, perpassando o cotidiano de todos de forma muitas vezes atordoante, verifica-se a necessidade de buscar compreensões e enfrentamentos dessa realidade sócio-humana, complexa e contemporânea.

“A violência possui ligações profundas com a desigualdade entre as classes e a exclusão social, dessa forma, seu enfrentamento não pode eximir-se da melhoria do sistema de proteção social, do fortalecimento das políticas sociais e da garantia de direitos”. (SILVA, 2005, p. 20)

É um fenômeno universal, cotidianamente toma-se conhecimento de fatos acontecidos em diferentes partes do mundo. É difícil de entendê-lo e conviver com ele. A todos afeta, sejam suas vítimas de diferentes classes sociais, etnias, culturas e religiões.

Hoje existe uma grande diversidade de estudos e abordagens sobre o tema violência, oportunizando uma aproximação à compreensão deste fenômeno. Procuramos apresentar os estudos de alguns autores e que, nos limites do presente trabalho constituem-se em referência para refletirmos criticamente sobre a realidade local da violência contra a pessoa idosa e as políticas públicas propostas para seu enfrentamento sócio-político, em particular, no campo profissional do Serviço Social.

Recorrendo a uma compreensão filosófica, nos remetemos ao conceito de violência utilizado por Chauí. Autora reconhecida não só pela sua produção acadêmica, mas pela participação efetiva no contexto do pensamento e da política brasileira.

A palavra violência vem do latim *vis*, que significa força. Chauí (1998) em seus estudos ainda aponta outros significados ao conceito de violência, a saber:

- desnaturar: tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser;

- coagir, constranger, torturar, brutalizar: todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém;
- violar: todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade;
- todo ato de transgressão contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito;
- é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror.

Chauí ainda salienta que a violência se opõe a ética, pois trata os sujeitos como se fossem coisas e não seres humanos.

A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo não como humano e sim como coisa, fazendo-lhe violência nos cinco sentidos em que demos a esta palavra. (CHAUÍ, 1998)

Chama atenção também para as questões dos valores que estão enraizados na sociedade e regem a conduta dos homens.

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

Seguindo a linha de pensamento filosófico, nos reportamos as compreensões de Hannah Arendt conhecida como a pensadora da liberdade. Sua obra é fundamental para se entender e refletir sobre os tempos atuais. Seu trabalho filosófico além de abarcar o tema da violência, também faz parte de seus estudos os temas como a política, a autoridade, o totalitarismo, a educação, a condição laboral e a condição da mulher. Possui uma das mais vigorosas reflexões sobre o assunto, considera que nenhum historiador nem pesquisador deveria ser alheio ao imenso papel que a violência sempre desempenhou na História.

Para Arendt (apud PERISSINOTTO, 2004) a violência é inerente ao ato de fazer, fabricar e produzir. Dando continuidade a sua análise a autora a identifica com o ato de matar

e violar. A violência não se identificaria com qualquer ato coativo, mas apenas com aquele que opera, no caso das relações sociais, sobre o corpo físico do oponente, matando-o.

A violência para Arendt é a expansão do vigor a partir da inserção de uma lógica instrumental.

Onde os comandos não são mais obedecidos, os meios de violência são inúteis; e a questão desta obediência não é decidida pela relação de mando e obediência, mas pela opinião e, por certo, pelo número daqueles que a compartilham. Tudo depende do poder por trás da violência. (ARENDR, 1994, p. 39).

A violência dramatiza causas e possibilita à sociedade a compreensão de seus próprios limites. Ao analisar as causas da violência no mundo moderno, a autora evidencia a noção de instrumentalidade.

“(…) A violência é por natureza instrumental; como todos os meios, ela sempre depende da orientação e da justificação pelo fim que almeja. E aquilo que necessita de justificação por outra coisa não pode ser a essência de nada”. (ARENDR, 1994, p. 41)

A violência, sendo instrumental por natureza, é racional à medida que é eficaz em alcançar o fim que deve justificá-la. E posto que, quando agimos, nunca sabemos com certeza quais serão as conseqüências eventuais do que estamos fazendo. (ARENDR, 1994, p. 58)

Minayo (1994), socióloga coordenadora científica do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVE), evidencia que a violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade. Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente. Sempre existiu a preocupação do homem em entender a essência deste fenômeno “sua natureza, suas origens e meios apropriados, a fim de atenuá-la, preveni-la e eliminá-la da convivência social”. (MINAYO, 1994, p.07)

Conforme a autora a violência não é uma, mas sim múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que significa força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio e aniquilamento do outro, e que suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas, segundo normas sociais mantidas por aparatos legais da sociedade ou por usos e costumes naturalizados. Mutante, a violência designa, pois, realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas.

E desde o início da modernidade, ela se enriquece de novas formas, cada vez mais complexas e, ao mesmo tempo, mais fragmentadas e articuladas. (MINAYO, 2003; 2006)

Expressa a dificuldade de se conceituar este fenômeno, haja vista, ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia.

A violência se apresenta ora como manifestação da dinâmica e da trajetória de uma sociedade, ora como fenômeno específico que se destaca e influencia essa mesma dinâmica social. Nunca existiu uma sociedade sem violência, mas sempre existiram sociedades mais violentas que outras, cada uma com sua história. A violência não pode ser analisada nem tratada fora da sociedade que a produz. (MINAYO, 1994)

De acordo com a autora a violência é um desafio para a sociedade, e não apenas um mal, podendo ser também um elemento de mudanças.

(...) trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. (...). Daí se conclui, também que na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual. (MINAYO, 1994, p.08)

Em seus estudos tem como aporte a obra de Chenais (1981) que distingue três definições de violências que contemplam tanto o âmbito individual quanto o coletivo: no centro de tudo, a violência física, que atinge diretamente a integridade corporal e que pode ser traduzida nos homicídios, agressões, violações, torturas, roubos a mão armada; a violência econômica, que consiste no desrespeito e apropriação, contra a vontade dos donos ou de forma agressiva, de algo de sua propriedade e de seus bens; e, por último, a violência moral e simbólica, aquela que trata da dominação cultural, ofendendo a dignidade e desrespeitando os direitos dos outros. (MINAYO, 2006)

Nesta direção, Minayo desenvolve uma análise das três fontes explicativas para a violência, sob o ponto de vista filosófico e sociológico:

- uma delas considera como expressão as crises sociais que levam a população mais atingida negativamente, à revolta frente a sociedade ou ao Estado que não conseguem lhe dar respostas adequadas. Apresenta como exemplos Tquecville, que explica a violência do povo na Revolução Francesa como reação a uma situação insuportável; Fanon, que a justifica como vingança dos pobres e explorados; Sorel que a define como o mito necessário para a transformação da sociedade burguesa desigual numa sociedade



igualitária de base popular; Sartre, que a considera como um fenômeno inevitável no universo da escassez e das necessidades sociais. (MINAYO, 2006)

- caráter racional e instrumental da violência, que constituiria um meio para atingir fins específicos. Tenta explicar como atores excluídos do campo político utilizam a violência para conseguir se manter no palco do poder. Consideram a pessoa violenta como um ser consciente que atua no campo de interações. Apresenta como exemplos Engels, que valorizava a violência como um acelerador do desenvolvimento econômico; e, Hannah Arendt que a considera como um meio e um instrumento para a conquista do poder, e ressalta que só existe violência quando há incapacidade de argumentação e de convencimento. (MINAYO, 2006)
- forte articulação entre violência e cultura. Recorre a Norbert Elias que em sua obra tem como fio condutor o papel civilizatório da modernidade que criou mecanismos de institucionalização e de solução de conflitos, levando os indivíduos a dominar sua agressividade e suas pulsões violentas; Freud, que apresenta várias interpretações da violência no mesmo sentido, em diferentes etapas de seu pensamento. (MINAYO, 2006)

No Brasil o foco sobre a área da violência vem do impacto que ela apresenta na vida da população, bem como por extensão, no setor da saúde. Ela é um risco para o processo vital dos seres humanos, pois, ameaça à vida, altera a saúde, produz enfermidades, ocasionando muitas vezes até a morte. (MINAYO, 2004)

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

Segundo análise da Organização Mundial de Saúde – APAs (apud MINAYO, 2004) em documento sobre o tema, a violência se converteu em um problema de saúde pública em vários países devido ao grande número de vítimas e as seqüelas que produz. “O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social”.

É preciso que neste contexto fique clara a idéia de que o setor saúde quando assume a violência como um dos mais importantes agravos à saúde da população mundial o faz num tom diferente da lógica com que trabalham os cientistas políticos e as forças de segurança pública. A saúde pública está preocupada com as vítimas e não com a repressão, não no sentido de inocentar ninguém, mas de atuar na promoção da vida e da qualidade de vida. (MINAYO, 2006, p. 50)

A Organização Mundial de Saúde – OMS (apud SILVA, 2005) em relatório publicado em 2002, considera a violência como um problema mundial de saúde pública. Os dados indicam que anualmente um milhão de pessoas no mundo perdem suas vidas e outras sofrem lesões, vítimas de diferentes modalidades de violência. Assim, a OMS define a violência como sendo o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Para Weaver e Maddaleno (apud SILVA, 2005) “testemunha-se um aumento considerável no nível de violência ao longo das últimas décadas. Esta alcançou proporções epidêmicas e se tornou um dos problemas de saúde pública mais sérios a se enfrentar”.

O Brasil ocupa hoje o quarto lugar no ranking da violência na América Latina, depois da Colômbia, El Salvador e Venezuela. A violência e os acidentes que afetam a saúde dos brasileiros são responsáveis pela segunda causa de mortalidade em geral. (MINAYO, 2006, p. 65)

Na área do Direito as compreensões desse fenômeno se fazem presente nos estudos apontados por Veronese<sup>2</sup>. A violência se opõe aos Direitos Humanos, que devem ser concebidos como um conjunto de princípios que garantem a dignidade da pessoa humana, princípios voltados para a não-agressão e não degradação do homem. “Garantir esses direitos implica uma contínua resistência, perceptível na defesa dos direitos dos infantes, das mulheres, dos idosos, dos deficientes, etc”. (VERONESE, 2006, P. 103)

Conforme Veronese (2006) a violência é abuso da força, usar de violência é agir sobre alguém ou fazê-lo agir contra a sua vontade, empregando a força ou a intimidação. É forçar, obrigar. É também brutalidade, sevícia, maus-tratos, cólera e fúria.

De acordo com Silva (2005) para se discutir sobre violência é importante que esta seja considerada mais que um fenômeno prejudicial, deve ser cuidadosamente investigada e

---

<sup>2</sup> Vice-diretora do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina

discutida em todas as suas facetas, haja vista, ser esta um fenômeno social que se constitui e é constituído por diversas causas, podendo levar também a conseqüências diversas e graves.

A violência pode ser gerada por muitos fatores e a cada novo estudo, novas possibilidades de geração da violência são apontadas. Em todas as suas manifestações é hoje, um dos principais problemas que estamos enfrentando. “Deixou de ser um fato exclusivamente policial para ser um problema social que afeta a sociedade como um todo. (...) A sociedade está com medo, está aterrorizada frente à falta de perspectivas e soluções para o aumento desenfreado da violência”. (BAIERL e ALMENDRA, 2002, p. 59)

Buscando uma compreensão deste fenômeno à partir da visão do Serviço Social nos remetemos ao Assistente Social Vicente de Paula Faleiros, que vem trazendo estudos significativos em relação a violência.

Para o autor a violência é um processo social relacional complexo e diverso. É um processo relacional, pois deve ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares. (FALEIROS, 2007)

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

O impacto da violência é tanto o de produzir a desigualdade como provocar uma dinâmica de enfrentamentos.

A violência, de acordo com o autor, é entendida na estrutura social dos conflitos, nas relações complexas de poder, na correlação de forças gerais e particulares. É entendida como uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades. Como conseqüente, traduz-se em prejuízo, dano ou sofrimento e infringe o pacto social de convivência, de garantia de direitos e de modo civilizatório fundado nos direitos humanos. (FALEIROS, 2007)

Apresenta como sinônimos de violência: desarmonia, desconformidade, desequilíbrio, desigualdade, desproporção, desunidade, diferença, discordância, discrepância, disparidade, dessemelhança, dessimetria, dissimilitude, inconformidade.

Amplia seus estudos introduzindo como componente o medo, que por sua vez, faz com que as testemunhas e as vítimas não denunciem os agressores, ameaçados por eles com o uso de mais violência. O medo, como a outra face da violência, envolve a subjetividade, o imaginário, a precaução, o retraimento e a defesa. (FALEIROS, 2007)

Schmickler (1997) também vem fazendo estudos significativos na área do Serviço Social sobre a violência. De acordo com a autora, a história nos mostra que as manifestações de violência tiveram características peculiares em cada época, em que formas mais bárbaras e cruéis conviviam com as suas formas mais sutis.

Ainda, segundo a autora, estudos de diferentes áreas mostram que a violência que ocorre nos centros urbanos e no ambiente familiar é potencializada por vários fatores de ordem social como a pobreza, o desemprego, a exclusão social, o consumo e tráfico de drogas, o alcoolismo, as aglomerações urbanas, etc. (SCHMICKLER, 1997)

A violência de que é palco a urbes surpreende-nos e nos assusta a cada dia. Ela tem seu lócus no espaço urbano mas também está presente nos lares e nas formas mais sutis como as humilhações, a exclusão social, os preconceitos, o desrespeito às minorias, o cerceamento das formas de expressão... (SCHMICKLER, 1997, p. 74)

A violência de que somos sujeitos e objetos faz parte das nossas vidas como os comportamentos e os gestos mais simples. Não é sem motivo que o mundo, hoje, vive as conseqüências de um processo em que o uso indiscriminado do poder e o desrespeito à vida contribuem para montar um cenário de grandes injustiças, de desigualdades, de desrespeito às diferenças. O homem parece mesmo ser o lobo do homem. (SCHMICKLER, 1997, p. 74)

Essas definições apresentadas a partir de alguns autores selecionados e que abordam o tema violência, permitem a reflexão e o reconhecimento de que tal fenômeno aparece nos diferentes espaços estruturais da vida em sociedade.

É a partir da análise desses diversos autores de diferentes áreas que entende-se que a violência, pela sua natureza complexa, envolve as pessoas na sua totalidade biopsíquica e social, de forma dinâmica. Cada vez mais sente-se a necessidade de incluir a compreensão mais específica dos fatores e contextos que propiciam comportamentos, ações e processos violentos. É fato observado que existem na realidade histórica, sociedades mais violentas que outras, sejam quais forem os tipos de manifestações do fenômeno. É fruto de inúmeras observações e pesquisas e deve ser sempre analisada como um fenômeno que faz parte de processos históricos complexos. Sempre existirão elementos gerais e específicos na forma de apresentação e reprodução desse fenômeno. Por fim, a violência se realiza como parte da história humana e social, seja qual for sua especificidade.

Por que o homem é violento? Que motivações o levam a exceder os limites? Em que circunstâncias a violência acontece? Quais são as determinações que levam o homem à violência? Notificar os casos de violência? Tornar públicas as ocorrências? (SCHMICKLER, 1997, p. 74)

Essas questões estão nos debates de profissionais de diferentes áreas: assistentes sociais, advogados, psicólogos, sociólogos, filósofos, médicos, entre outros.

Constata-se que todas as pessoas são vulneráveis a este risco, porém as mais vulneráveis como as mulheres, crianças, adolescentes e idosos são os principais alvos e apresentam características distintas. A partir de então, busca-se uma análise de um segmento populacional específico que é o idoso.

## 1.2 VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: ALGUMAS FONTES E SUAS INFERÊNCIAS

É considerado idoso o indivíduo que alcançou a idade igual ou superior a 60 anos, conforme a Lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso). De acordo com o Censo 2000, os idosos no Brasil representavam 8,6% da população, o que equivale a um contingente de 14,5 milhões de pessoas. Em relação a 1991, houve um crescimento de 35,5% na quantidade total de pessoas idosas. Naquele ano, a proporção desse segmento na população total era igual a 7,3%.

Com relação ao crescimento da população idosa, projeção do IBGE indica que o Brasil terá 216 milhões de habitantes em 2025, dos quais 31,3 milhões, ou 14%, serão idosos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no Brasil crescerá 3,6 vezes até 2050. Isto significa que serão aproximadamente 52 milhões de brasileiros na velhice, quando a expectativa de vida alcançará 81,29 anos. Desse total, 2,2 milhões terão mais de 100 anos. Esse fenômeno é considerado pelo IBGE como sendo ocasionado por dois fatores: a queda da fecundidade e a queda da mortalidade. Isso representa um aumento das expectativas de vida das pessoas e sugere a necessidade de sérias modificações no cenário político e sócio-econômico do país.

Sendo mais de treze milhões de brasileiros, é impossível que os idosos e os problemas que lhes dizem respeito passem despercebidos no país. Assim, paralelo ao crescimento da população idosa, está ocorrendo também um aumento do número de idosos vítimas de violência.

Os idosos são vítimas de diversos tipos de violência desde insultos e agressões físicas praticadas muitas vezes pelos próprios familiares e cuidadores (violência doméstica), maus-tratos sofridos em instituições públicas e privadas e até a violência decorrente das políticas econômicas e sociais (violência social).

Se, por um lado, a violência contra os idosos se insere nos meandros dos conflitos intrafamiliares, muitas vezes invisíveis para a sociedade, por outro, nas sociedades capitalistas, a própria construção do ser idoso, que associa idade avançada à obsolescência, se traduz em violência social. Isso coloca a violência como parte de uma questão mais ampla de construção da cidadania em um ambiente democrático. (PASINATO et al, 2006, p. 07)

Ao se analisar as questões relacionadas ao envelhecimento humano verificam-se que a violência contra os idosos, existe desde épocas antigas.

A violência contra idosos não ocorre só no Brasil, ela faz parte da violência social em geral e constitui um fenômeno universal. A nível internacional, a violência contra os idosos foi descrita pela primeira vez, em 1975, como “espancamento de avós”. No Brasil, a questão começou a ganhar visibilidade na década de 90, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Mais recentemente o assunto vai tendo relevância na bibliografia internacional, nacional e nas práticas de proteção, prevenção e atenção. Na área da saúde, os estudos e ações são ainda muito tímidos, mesmo na literatura de países onde tradicionalmente existe forte tradição de pesquisa. (MINAYO, 2005; 2006)

No Brasil, Minayo (1994, 2003, 2005) vem fazendo um trabalho sistemático e sério de estudo da violência contra pessoas idosas sob o olhar da saúde, cujas causas externas da mortalidade e da morbidade entre idosos são evidenciadas. Conforme a autora, as violências contra os idosos precisam ser vistas sob, pelo menos, três parâmetros: demográfico, sócio-antropológico e epidemiológico.

**Demográfico** deve-se situar o recente interesse pelo tema, vinculado ao acelerado crescimento nas proporções de idosos em quase todos os países do mundo. No Brasil, dobrou-se o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas. Apesar de toda essa rápida mudança, a maioria dos idosos está na faixa de 60 a 69 anos (a faixa onde a vitimação por violência, incide mais frequentemente), constituindo-se em menos de 10% da população total. Sendo mais de 13 milhões de cidadãos brasileiros é impossível que os idosos e os problemas que lhes dizem desrespeito passem despercebidos. A quantidade crescente de

idosos oferece um clima de publicização das informações produzidas por eles, tornando-as um tema obrigatório na pauta da agenda sócio-política. (MINAYO, 2003)

**Antropológico e culturalmente** a idade cronológica é ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres. Faz parte da história um desinvestimento político e social na pessoa idosa. A maioria das culturas tendem a separar esses indivíduos, segregá-los e desejar sua morte. Em nossas sociedades esse desejo de morte se expressa, sobretudo, nos conflitos intergeracionais, maus-tratos e negligências, que se diferencia também no tempo, por classes, por etnias e por gênero. No caso brasileiro, as violências contra os idosos se expressam em tradicionais formas de discriminação, como o atributo que comumente lhes é impingido como descartáveis e peso social. Por parte do Estado, este grande regulador do curso de vida, o idoso hoje é responsabilizado pelo custo insustentável da Previdência Social e, ao mesmo tempo, sofre uma enorme omissão quanto a políticas e programas de proteção específicos. No âmbito das instituições de Assistência Social e Saúde, são freqüentes as denúncias de maus tratos e negligências. Mas nada se iguala aos abusos e negligências no interior dos próprios lares, onde choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como decadência. (MINAYO, 2003)

**Epidemiologia** evidencia os indicadores com os quais o sistema de saúde mede a magnitude das violências no cotidiano da vida, das instituições e do próprio Estado. Para isso usa o conceito de causas externas que se diferencia de violência. Causas externas constituem uma categoria estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para se referir as resultantes das agressões e dos acidentes, traumas e lesões. Ambos os termos, causas externas e acidentes, e violência devem ser usados quando se trata do impacto desses fenômenos sobre a saúde, pois referem-se a resultantes e a processos relacionais. (MINAYO, 2003)

A autora (MINAYO, 2005) aponta duas dimensões fortes a partir de um olhar mais profundo em relação ao problema social da violência contra os idosos. Uma coletiva, que constitui uma visão negativa do envelhecimento, onde reproduz-se a idéia que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha, onde os mais idosos são descartados por estarem fora do mercado de trabalho e quase sempre ganhando uma pequena aposentadoria, ou seja, estes são considerados inúteis ou peso morto. Os próprios idosos muitas vezes são responsáveis por esse imaginário que se cria, ou seja, estão imbricados nesta ideologia que sobre eles é produzida. A outra dimensão mais positiva vem da convivência com as pessoas idosas e do conhecimento de sua história e considera que há idosos e idosos, distintos em suas características e suas necessidades.

Devemos deixar claro que uma das grandes dificuldades encontradas é a definição do termo a ser utilizado ao tratar da violência contra o idoso. Essa discussão se tornou uma tarefa de inúmeras pesquisas.

Em estudos epidemiológicos, o conceito de violência se inclui em causas externas. Mas estas duas expressões não se equivalem. De acordo com a OMS (2002) causas externas é uma categoria utilizada para designar às resultantes das agressões e dos acidentes, dos traumas e das lesões.

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

Ainda cabe-nos conceituar maus-tratos que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002) refere-se a um ato único ou repetido, ou ainda, à ausência de uma ação apropriada, que causa dano, sofrimento ou angústia e que ocorre dentro de um relacionamento em que haja expectativa de confiança e que produz dano ou angústia ao idoso. E violência contra os idosos como um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário.

Os maus-tratos contra os idosos são freqüentemente denominados como abusos e violência. O abuso, de acordo com Sanches (2006) pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida para o idoso.

Queiroz (apud Gaioli, 2004) define maus-tratos como atos ou omissões que produzem dano ou perigo para a saúde ou bem-estar do indivíduo, incluindo dano físico ou mental, abuso sexual, negação de alimentos, de vestuário e de assistência médica.

Assim, neste trabalho iremos considerar maus-tratos e abusos como sinônimos de violência.

Conforme Minayo as violências contra os idosos se manifestam de três formas. Não é raro que essas práticas de violência se combinem, fazendo com que a pessoa idosa sofra o impacto de uma violência múltipla.

**Estrutural** aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação. É aplicada não só às estruturas



organizadas e institucionalizadas da família, mas também “aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e a morte”. (MINAYO, 1994, p. 08). Reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e miserável, fazendo parte das famílias pobres e miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflinge os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por causa das limitações impostas pela idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente agravadas. (MINAYO, 2005)

**Interpessoal** nas formas de comunicação e de interação cotidiana. Este é um problema nacional e internacional. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se reproduzem por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passado” e “descartáveis”. Todos os estudos existentes ressaltam a relevância de tocar nesse tema, pelo fato de que os cuidados com a pessoa idosa continuam a ser na maioria das sociedades, responsabilidade das famílias. No Brasil, mais de 95% das pessoas acima de 60 anos estão morando com seus parentes ou vivem em suas próprias casas. Em cerca de 26% de todas as famílias existem pelo menos uma pessoa com mais de 60 anos. Estudos parciais feitos no país mostram que a maioria das queixas dos idosos é contra filhos, netos ou cônjuges e outros 7% se referem a outros parentes. As denúncias enfatizam em primeiro lugar abusos econômicos (tentativas de apropriação dos bens do idoso ou a abandono material cometido contra ele), em segundo lugar, agressões físicas e em terceiro, recusa dos familiares em dar-lhes proteção. Geralmente o agressor familiar se caracteriza assim: vive na mesma casa que a vítima; depende do idoso ou o idoso depende dele; é abusador de álcool e drogas, ou o idoso dependente dele é abusador; tem vínculos afetivos frouxos e pouco comunicativos com o idoso; vive socialmente isolado e assim mantém o idoso; sofreu ou sofre agressões por parte dos idosos, depressão ou transtorno mental. (MINAYO, 2005).

**Institucional** na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação. Está presente na prestação de

serviços de Saúde, Assistência e Previdência Social (as que pela Constituição configuram os instrumentos da Seguridade Social) sendo essas instituições, as campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e órgãos de proteção aos idosos. Os serviços, na maioria dos casos, são exercidos por uma burocracia impessoal e discriminadora, causando imenso sofrimento aos idosos, sobretudo aos pobres que não têm condições de optarem por outros serviços. São exemplos, a exposição a longas filas, a falta de comunicação ou a comunicação confusa e a ausência de uma relação pessoal compreensiva. Outra forma de expressão relevante da violência institucional ocorre nas relações e formas de tratamento que as Instituições (Asilos e Clínicas) de Longa Permanência – ILPI's mantêm com os idosos. Hoje, há no país mais de 2% da população idosa internada em Asilos e Clínicas. Em muitas dessas Instituições as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. Idosos são vistos, em muitos casos, como ocupantes de um leito. Infelizmente, embora seja um problema público e notório, os desmandos das Clínicas e Asilos não estão devidamente dimensionados, pois faltam investigações sobre a magnitude e a complexidade do fenômeno. Assim como falta a devida fiscalização, monitoramento e avaliação dessas Instituições pelos poderes públicos competentes. (MINAYO, 2005)

Muitos autores referem-se à questão da violência como a ponta de um iceberg a ser estudado, pois envolve o tipo de violência perpetrada, fatores de risco para vulnerabilidade, quem é o agressor e o perfil desse agressor. Minayo (2005) relaciona esse iceberg à cultura relacional de dominação, de conflitos intergeracionais e às negligências familiares e institucionais.

Olhando-se todas as causas de óbito de idosos no Brasil, no período de 1991 a 1998, as violências e os acidentes representaram 3,5% da mortalidade geral. Os dados indicam, uma tendência de queda, pois em 2000, constituíram 2,8% do total quando se comparam todas as causas de doenças ou outros agravos responsáveis pelas mortes da população de 60 anos ou mais. As violências e acidentes ocupam atualmente o sexto lugar nessa mortalidade geral. No conjunto dos óbitos, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as enfermidades respiratórias, as digestivas e as endócrinas ocupam os cinco primeiros lugares. Em 2000, morreram 13.436 idosos por acidentes e violências no país, significando, por dia, cerca de 37 óbitos, dos quais 8884 (66,12%) foram de homens e 4552 (33,87%) de mulheres. (MINAYO, 2005, p.19)

A tabela abaixo apresenta uma pequena tendência de queda.

Tabela 1: Taxa de mortalidade por causas externas em idosos segundo o sexo. Brasil 1991 a 2000

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>MASC</b>	152,2	142,0	153,9	154,3	160,6	153,3	154,3	151,1	153,9	136,0
<b>FEM</b>	63,3	59,2	68,8	66,1	66,4	63,7	63,9	63,9	63,3	56,9
<b>TOTAL</b>	104,2	97,2	107,9	106,6	109,7	104,6	105,1	103,7	104,6	92,4

Fonte: Minayo, 2005

No contexto deste cenário destaca-se a contribuição de Minayo que assim argumenta:

Estudos nacionais e internacionais referem que, enquanto os acidentes de trânsito e de transporte são a primeira causa externa específica de mortes de idosos, as quedas são o principal tipo de agravo que leva à internação desse grupo populacional e o mais importante motivo pelo qual os velhos procuram os serviços de emergência. Frequentemente, as lesões e os traumas provocados por quedas em pessoas idosas, ocorrem em casa, entre o quarto e o banheiro; ou nas vias públicas, nas travessias, ao subirem nos ônibus ou ao se locomoverem dentro deles. Vários autores ressaltam a existência de uma razão de 03 (três) quedas não fatais para cada queda fatal. E observam que a elevada relação entre mortes e lesões também costuma ser uma expressão de vários tipos concomitantes de maus tratos. (MINAYO, 2005)

Apreende-se que, fatores considerados acidentais são os que mais têm pesado neste quadro. As quedas podem ser atribuídas a diversos fatores, entre eles estão: a fragilidade física decorrente da idade ou da presença de enfermidades; usos de medicamentos que podem provocar alteração no equilíbrio ou na visão; ou ainda a omissão ou negligência de que são vítimas por parte de familiares ou cuidadores, gerando um ciclo que se auto-alimenta.

Nas residências, onde hoje vivem mais de 95% dos idosos, para se evitar quedas é preciso que as famílias cuidem de colocar dispositivos em banheiros, nos pisos e ao lado do leito, tenham a preocupação de melhorar a iluminação desses ambientes, retirem tapetes ou os mantenham de forma segura. Essas simples medidas poderiam evitar ou reduzir boa parte das ocorrências de quedas. (MINAYO, 2005, p.21)

Apesar das causas externas<sup>3</sup> não estarem entre as cinco principais causas de mortes de idosos, o conhecimento da sua amplitude é importantíssimo para que se possa fazer uma avaliação e análise da relação do idoso com o ambiente em que este vive.

“O conceito de mortalidade por causas externas sempre incluiu os homicídios, os suicídios e os acidentes; e o de morbidade, as lesões, os envenenamentos, os ferimentos, as fraturas, as queimaduras e intoxicações por agressões interpessoais e coletivas”. (MINAYO, 2006, p. 47)

<sup>3</sup> Conforme Minayo (2003) a epidemiologia evidencia os indicadores com os quais o sistema de saúde mede a magnitude das violências no cotidiano da vida, das Instituições e do próprio Estado. Para isso utiliza o conceito de causas externas.

A proporção de óbitos por causas externas entre os idosos brasileiros não sofreu alterações expressivas nos últimos 20 anos, manteve-se no patamar de 2,6% do total de óbitos de idosos. Os homens foram mais afetados do que as mulheres. Em 2002, a proporção mencionada foi de 3,4% entre eles e de 1,9% entre as idosas. No entanto, em termos do total de óbitos por causas externas, a participação de óbitos das mulheres idosas foi de 22,7% em 1982 e passou para 26,0% em 2002”. (CAMARANO, 2005, p.25)

Os óbitos por causas externas decorrem principalmente dos acidentes de transportes e das quedas, sendo que o número de óbitos masculinos por acidentes de transportes foi duas vezes mais elevado do que o ocorrido em decorrência de quedas. As duas proporções foram praticamente idênticas entre as mulheres. Nesse sentido, ressalta-se a precariedade das informações. Em 2002, os óbitos por causas ignoradas representaram 18% do total de causas externas registradas no país. Esse fato assume proporções mais expressivas, pois não permite a identificação de situações de maus tratos tal como estabelecida pelo Estatuto do Idoso. Em 2002, foi contabilizado apenas um caso de morte por negligência ou abandono de idosos em todo o país. (CAMARANO, 2005, p.25)

Em estudos realizados por Minayo (2005) constatam-se que no Brasil há cerca de 93.000 idosos que se internam por ano por causa de quedas (53%), violências e agressões (27%) e acidentes de trânsito (20%).

É muito freqüente que uma grande parcela dos idosos que vivem em casa ou em instituições sofra pelo menos uma queda por ano. “A fratura de colo de fêmur é a principal causa de hospitalização e metade dos idosos que sofrem esse tipo de lesão, falece dentro de um ano. Grande parte dos que sobrevivem fica totalmente dependente dos cuidados de outras pessoas”. (MINAYO, 2005)

Nas instituições de internação por motivos de saúde e nas Instituições de Longa Permanência, negligências como as apontadas acima também são freqüentes e é preciso levar em conta que a maioria das lesões e trauma é evitável. Nas ruas, sobretudo nas travessias, o risco de atropelamentos e quedas é muito grande, exigindo-se compreensão e respeito de motoristas e transeuntes em relação às limitações que muitos idosos têm. Seu apoio é fundamental para que possam gozar do direito de ir e vir em segurança. (MINAYO, 2005, p.21)

Quando existe violência institucional, estas sugerem maior facilidade de identificação, haja vista, não haver diretamente uma relação emocional onde o agressor vive junto ao idoso, muitas vezes dentro da sua própria casa, como é o caso da violência doméstica. Dados sobre pesquisas de ocorrências de violência institucional são ainda muito insuficientes.

O caso da Clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro serve de exemplo dessa sinergia de maus-tratos. Nela morreram 156 pacientes em 1996, em consequência de problemas nutricionais e de falhas na assistência médica, do abandono dos familiares e da omissão do Estado. A situação que se dramatizou nessa mortalidade coletiva vinha se repetindo mais de dez anos. (MINAYO, 2006, p. 105)

No Brasil, as informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos ainda são pouco consistentes. As únicas informações, referentes até o momento, são os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, mas que ainda são insuficientes para dimensionar o problema.

Wolf (apud MINAYO, 2003) em uma revisão de várias pesquisas canadenses, ressalta como abusos mais frequentes, os de origem financeira (12, 5%), a agressão verbal (1,4%) e as agressões físicas (0,5%). O autor refere também que mesmo nos Estados Unidos, onde um dos primeiros relatos de situação de violência data do ano de 1966 e considerando que as pesquisas se iniciaram por volta de 1970 à evolução das mesmas foi deficitária em relação à revolução da gravidade do tema estudado. Apresenta em suas pesquisas uma revisão de estudos sobre a violência contra o idoso, demonstrando que há uma década, na época em 1997, os Estados Unidos ainda buscaram uma forma de prevenir, identificar e cuidar da violência contra o idoso, situação que ainda é vista nas pesquisas atuais. A autora apresenta os resultados de alguns estudos realizados na área de Boston, onde 32 de cada 1.000 pessoas de 65 anos ou/e mais foram abusados fisicamente, verbalmente ou sofreram negligência. Num estudo nacional no Canadá em cada 1.000 idosos, 40 sofreram algum tipo de violência física ou verbal e 25 por 1.000 foram vítimas de exploração financeira. No Reino Unido, o procedimento utilizado incluía várias perguntas sobre abuso aplicadas a 2.000 adultos nos ônibus: pessoas com 60 anos e mais foram questionadas se um familiar ou parente os tinham assustado recentemente gritando, insultando ou falando asperamente (abuso verbal); se os tinham empurrado, esbofeteado, ou sido de qualquer forma fisicamente agressivos com eles (abuso físico) ou levado dinheiros ou propriedade deles sem consentimento (abuso financeiro). A pesquisa apresentou uma taxa de 53,9 por 1.000 idosos tanto para abuso físico como para abuso financeiro.

Países com maior acumulação de conhecimento sobre o tema, como os Estados Unidos e Canadá, revelam uma prevalência de maus-tratos de 10% para toda a população idosa, fato que não se pode comprovar no Brasil, pelo estado incipiente das investigações. (MINAYO, 2003)

No estudo de Tatara et al. (apud SANCHES, 2006) realizado sobre a incidência nacional de violência ao idoso, numa amostra representativa de 20 municípios dos Estados

Unidos, com coordenação do National Center on Elder Abuse (INCEA), foram encontrados aproximadamente, 450.000 idosos que foram submetidos a situações de abuso ou negligência, em ambiente doméstico durante o ano de 1996. Se esse número considerasse os idosos que sofrem violência pelo que os pesquisadores chamam de auto-negligência, ou seja, os idosos que são perigosos para si mesmos, teriam um número de 551.000 idosos vítimas de abusos, a grande maioria mulheres, provavelmente devido ao padrão de envelhecimento feminino que é vivenciado mundialmente, mas com predomínio dos idosos mais idosos, com 80 anos ou mais, que foram submetidos à negligência de duas a três vezes mais do que toda a população idosa. Em quase 90% dos abusos incidentes, o agressor conhecido era um parente próximo familiar e 2/3 eram filhos ou cônjuges.

Sanches (2006) em seu trabalho apresenta dados sobre aspectos internacionais da violência contra o idoso. Na África as mulheres idosas de comunidades negras, em distritos municipais são subgrupo de alto risco para violência interpessoal e abuso. Em Bogotá, as denúncias mostram no ano de 1996, 177 lesões não fatais por familiares de idosos, sendo 47% geradas pelos filhos. No Canadá, em 1991, foram investidos 136 milhões de dólares canadenses na parceria com a população para eliminar a violência familiar e abuso ao idoso, demonstrando a gravidade do problema identificado no ambiente doméstico destes idosos. Na Europa, em média 72.000 idosos com 80 anos e mais morrem anualmente por quedas.

Estudos nacionais e internacionais evidenciam que existe um perfil do abusador familiar: por ordem de frequência, costumam ser. Em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas; e a seguir, noras e genros; e esposos. Sanmartin et al (2001), em uma amostra de 307 idosos maltratados acima de 70 anos, encontraram o seguinte perfil de agressores: 57% eram filhos e filhas; 23% eram genros e noras; 8%, um dos cônjuges. Anetzberger et al (1994) também evidenciaram, como principais agressores, filhos homens em 56,5% dos casos; e filhos homens solteiros com idade inferior a 49 anos, em 78,3% dos casos, em um estudo qualitativo realizado com abusadores e não-abusadores, nos Estados Unidos". (MINAYO, 2003, p. 789)

Na maioria dos estudos internacionais, enfatizam-se, como a mais frequente forma de violência contra os idosos, a que ocorre no âmbito familiar.

A Análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS revela que no ano 2000 foram realizadas 92.796 internações por violências e acidentes, sendo que 52,1% se deveram a quedas; 19,1%, a acidentes de trânsito, sobretudo a atropelamentos; 3,0%, a agressões e 0,8% a lesões auto-provocadas. Desse conjunto, 63,2% causaram fraturas; 19,7% provocaram lesões traumáticas; 6,3% ferimentos; 3,5%, luxações; e 3,1%, amputações. (MINAYO, 2005)

Numa classificação por sexo, mais mulheres (50.013) utilizam os serviços por motivos de saúde provocados por violências e acidentes, do que os homens (42.783). Nas internações femininas pesa o grande número de quedas. A procura dos serviços hospitalares foi maior entre os homens com 60 a 69 anos (52,28%), que são logo ultrapassados pelas mulheres a partir de 70 anos. Eles configuraram 43,58% da demanda na faixa de 70 a 79 anos e 34,55%, no grupo de 80 anos ou mais, quando comparados com as mulheres. (MINAYO, 2005, p.26)

Phillips (apud SANCHES, 2006) ressalta em sua pesquisa no município de São Paulo, um outro aspecto da violência contra os idosos que atenta para a questão da violência contra as mulheres, em especial as que envelhecem e já sofriam violência doméstica e as que são idosas, mais cuidam de cônjuges ou familiares mais idosos e são agredidas por estes. Com esse estudo, a autora tenta demonstrar a importância desse cuidado, a vulnerabilidade da mulher em todas as faixas etárias, sua suscetibilidade para a violência e, principalmente, a complexidade do tema em questão de onde inicia a violência contra o idoso.

Wolf (apud GAIOLI, 2004) também aponta que, nos primeiros estudos realizados sobre maus-tratos em idosos, em seus próprios domicílios, as vítimas eram mulheres, mais velhas, com incapacidade físicas e mentais e dependentes do familiar ou cuidador sendo esses, na maioria, os agentes das agressões.

Outros estudos também mostram que no interior da casa, as mulheres sofrem mais violência do que os homens, porém na rua eles são as vítimas preferenciais.

Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Em consequência dos maus tratos muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimam e a viver em desesperança. (MINAYO, 2005)

Sanches (2006) cita algumas urgências para que o direito dos idosos não sejam uma letra morta:

- do ponto de vista governamental é muito importante que se promova ampla divulgação do Estatuto do Idoso. O maior antídoto da violência é a ampliação da inclusão na cidadania;
- é fundamental que se promova a implantação de serviços específicos de denúncia contra violência como as diversas formas de SOS, assim como os mecanismos de encaminhamento e de solução dos problemas, que permitam lhes dar proteção e punam os agressores;
- ainda no âmbito governamental, é imprescindível a implantação de um sistema de fiscalização das Instituições de Longa Permanência (de convivência ou clínicas);

- sendo os acidentes e violências no trânsito a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades;
- é de extrema importância, promover campanhas educativas, colocar conteúdos sobre os direitos dos idosos nas escolas de formação de motoristas, mobilizar os empresários do setor e punir os agressores, institucionais e individuais que os desrespeitam e os penalizam nos transportes públicos;
- é preciso tomar todas as medidas possíveis para prevenir quedas, pois elas levam a dependências e a mortes, levando-se em conta as dificuldades dos idosos nas travessias, por causa de seus movimentos mais lentos, seus problemas visuais e de audição. Assim como é preciso exigir de condutores e cobradores que respeitem e protejam os que precisam e têm direito de usar os transportes públicos;
- nas casas deve-se privilegiar materiais e dispositivos específicos nas construções ou reformas como pisos antiderrapantes, retirada de tapetes ou colocação de meios que os fixem ao assoalho, iluminação adequada, dispositivos de apoio nos banheiros e em outros locais das casas;
- é importante criar no setor saúde a consciência da urgência que um idoso requer na prestação de serviços. Seja na atenção primária seja nas emergências, nas áreas de tratamento e de reabilitação, a lei da prioridade precisa ser respeitada. É uma violência inconcebível o uso da lógica burocrática e impessoal da marcação de atendimento para intervalos de espera de três, seis meses ou mais para pessoas cujos problemas de sofrimento físico ou mental afligem a elas e suas famílias, em situação em que, na maioria das vezes, esses cidadãos não têm condições financeiras de optar por outras alternativas;
- no caso dos atendimentos médicos é preciso mais envolvimento dos profissionais no sentido de irem além dos problemas físicos e que apresentam nas demandas aos serviços: prestar atenção à aparência do idoso; ao fato de que procure seguidamente seus cuidados para o mesmo diagnóstico; a suas repetidas ausências às consultas agendadas; aos sinais físicos suspeitos; e às explicações improváveis de familiares para determinadas lesões e traumas;
- pelo fato da família ser, no Brasil e no mundo, o lócus privilegiado de moradia e de cuidado dos idosos de todas as classes sociais, é preciso investir muito na sua competência para abrigá-los com respeito e dignidade, respeitá-los e protegê-los. Embora possa parecer óbvio à primeira vista, essa não é uma tarefa natural. Na medida em que a maioria dos



idosos brasileiros é pobre, vivendo em famílias pobres, a universalização dos auxílios pecuniários e a instituição de serviços sociais e de saúde que atinjam os domicílios precisam ser, desde já, tratadas como ações prioritárias dos governos;

- no caso das famílias com idosos dependentes e enfermos, o setor saúde está devendo ao país uma ação eficiente e eficaz de formação e de apoio a cuidadores, para que esses, sobretudo os das famílias de baixa renda, não sucumbam ou cometam violências, pelo desespero da falta de recursos técnicos e financeiros que a prática do cuidado exige deles.

Esses pontos que o autor nos apresenta são de fundamental importância para esse estudo e serão melhor analisados nas considerações finais.

Faleiros (2007) também contribui não só para a reflexão teórica sobre o tema como também para o levantamento de dados através de pesquisa realizada nas 27 capitais brasileiras, que deu origem a sua obra intitulada “Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores”.

Faleiros (2007) em pesquisa realizada nas vinte e sete capitais brasileiras buscou informações detalhadas sobre a violência contra o idoso, com dados de ocorrências e perfil de vítimas e agressores. A pesquisa apresenta dados significativos para se dimensionar essa questão.

Foi realizada com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social – SECIS, do Ministério da Ciência e Tecnologia – MCT, e faz parte das ações integrantes do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

A pesquisa tem como objetivo geral, considerando a ausência de um levantamento sistemático sobre a questão da violência e de serviços contra a pessoa idosa em nível nacional, estabelecer um levantamento dos dados, em diferentes fontes, sobre ocorrências e denúncias de violência contra a pessoa idosa nas 27 capitais dos Estados e no Distrito Federal. Assim, houve proposta de se realizar um levantamento das fontes de denúncias contra a pessoa idosa nas áreas da assistência social, disque-denúncia, Ministério Público, conselhos, saúde e polícia. Coube ainda a esta pesquisa coletar as denúncias existentes em cada uma das fontes; sistematizar os registros por tipos de ocorrências, perfil das vítimas e perfil dos agressores; abrir a possibilidade de comparação entre os dados de várias capitais; elaborar um mapa da incidência e da possível prevalência de violências contra a pessoa idosa e, finalmente, inferir algumas tendências e produzir reflexões sobre a temática. (FALEIROS, 2007, p. 16)

As análises realizadas contribuíram para estabelecer um diagnóstico inicial do fenômeno da violência contra a pessoa idosa no Brasil, haja vista, que raros são os trabalhos que tratam sobre este tema.

Os dados da pesquisa foram apresentados seguindo a seguinte lógica: dados da população, número e porcentagem de idosos por sexo; número de beneficiados do Benefício de Prestação Continuada; Índice de Exclusão Social; Posição no Ranking por Taxas de Mortalidade por Causas externas em Idosos; Existência de Dados de Violências Contra a Pessoa Idosa por Tipo de Fonte; Porcentagem de Óbitos de Maiores de 60 anos por Causas Externas Conforme o Sexo, de 1992 a 2002; Taxa de Mortalidade Específica de Maiores de 60 anos por Causas Externas Conforme Sexo, Número e Proporção de Internações Hospitalares (SUS) de Maiores de 60 Anos por Causas Externas Conforme Sexo, de 1998 a 2003; Ocorrências de Violência por Tipo e Conforme a Idade; Agressores por Tipo de Relação com a Vítima e Comentários. (FALEIROS, 2007)

Os dados coletados referem-se ao ano de 2005, onde segundo o IBGE, já contávamos com 18.193.915 idosos, ou seja, 9,9% da população. Destes 10.214.690 são mulheres (56,14% das pessoas idosas) e 7.979.225 são homens (43,86% das pessoas idosas).

A pesquisa mostra que existem violações de todos os direitos previstos no Estatuto do Idoso e expressos nas denúncias.

A integridade física é violada por meio de encarceramentos, agressões, homicídios, lesões. A integridade da personalidade é violada por ameaças de todo o tipo, inclusive por assédios. O respeito e a dignidade são violados pela discriminação, pela negligência, pelo abandono, pela falta ou desrespeito no acesso aos serviços públicos e privados e pela negação ou violência ao direito à convivência familiar e comunitária. (FALEIROS, 2007, P.332)

Falar da violência contra os idosos é falar do avesso dos direitos expostos com a promulgação do Estatuto do Idoso, ao qual tenta-se cumpri-lo. Portanto, diante deste quadro presenciamos a ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco que traduz-se na negação de seus direitos.

O Plano de Ação de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa aprofunda e focaliza as diretrizes para atuação do poder público nos casos de abusos, maus-tratos e negligências, responsáveis por provocar-lhes mortes, lesões, traumas e muito sofrimento físico e emocional. O documento da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001) também prevê ações concretas do setor para a proteção e prevenção dos abusos contra os idosos no país. Assim existem hoje suficientes dispositivos legais e como os Conselhos Nacionais e Locais de Direitos dos Idosos, os SOS - Idoso; os Ligue - Idoso muitos outros. No entanto, existe uma imensa distância entre as leis e portarias e sua implementação. Muitas transformações previstas pelos documentos citados implicam mudanças de hábitos, usos e costumes, portanto, outra mentalidade. (MINAYO, 2005)

Diante deste quadro torna-se necessário desencadear um processo de informações sobre os direitos dos idosos, cujo objetivo principal deverá ser prevenir e enfrentar todo e qualquer tipo de violência praticada contra a pessoa idosa. Para que esse processo de informação e de ações dissemine-se pela sociedade, torna-se necessário

(...) explicar às comunidades e os agentes públicos o papel das instituições que possuem a responsabilidade de proteger as pessoas idosas e estimular as autoridades responsáveis por essas instituições a agir adequadamente, de maneira que os cidadãos não tenham medo de denunciar qualquer situação de violência ou maus-tratos praticados contra o idoso. (BRASIL, 2005, p. 09)

Para ampliar a temática, faz-se necessário entender os tipos de violência praticadas contra os idosos, as políticas sociais voltadas a este segmento da população, os mecanismos de acolhimento das denúncias e suas medidas para atuar efetivamente na solução deste problema, principalmente através do trabalho do Assistente Social frente a esta demanda.

Embora as leis existam, ainda há muito que se elaborar neste iceberg da violência contra o idoso, porque, mais do que leis que amparem o idoso vítima da violência, há por trás disso agressores muitas vezes familiares a esse idosos que, portanto, deveriam ampará-lo nessa situação. Para o idosos pode ser angustiante utilizar as leis para denunciar agressores, muitas vezes, gerados por ele (SANCHES, 2006, p. 17)

As violências contra os idosos são muito mais intensas, disseminadas e presentes na sociedade brasileira que os dados conseguem revelar. A violência estrutural, a violência institucional e a violência familiar, das quais os idosos são vítimas ocorrem simultaneamente. A violência doméstica (familiar) é enfatizada nos estudos brasileiros e internacionais como a mais freqüente forma de violência contra os idosos. Visando compreender o fenômeno da violência contra as pessoas idosas, no próximo item buscaremos aprofundá-lo no contexto do cotidiano doméstico.

### 1.3 IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No final do século XX, a questão sobre a família ganhou ampla visibilidade no âmbito do debate sobre os Direitos Humanos. Quando se trata de violência, a família se faz presente em todas as cenas. (MIOTO, 2003)

(...) a família é colocada cada vez mais na berlinda. Ora como culpada, ora como vítima, ora como violenta, ora como protetora, a família vai se transformando cada vez mais em objeto de intervenção de um número cada vez maior de profissionais das mais diferentes áreas. Esses profissionais, chamados a apresentar soluções para as situações de violência, nem sempre se dão conta que suas ações colocam em movimento determinadas formas de análises sobre a relação família e violência construídas a partir de diferentes concepções de sociedade e de família. (MIOTO, 2003, p. 97)

Assim, verifica-se a realidade de que a casa é também um lugar de riscos. Para Barudy (apud MIOTO, 2003) esta violência é construída através de interações ativas ou passivas. As interações ativas dão origem ao que o autor denomina de maltrato ativo ou violência por ação. Refere-se aos comportamentos e discursos que implicam o uso da força física, sexual e/ou psicológica, que, por sua frequência e intensidade, geram danos. Já as interações passivas constituem a negligência ou violência por omissão. Referem-se à omissão de intervenções ou de discursos necessários para assegurar o bem-estar de membros em situação de dependência.

As relações entre família e violência não ficam restritas apenas aos atos que seus membros cometem entre si, mas envolvem também aqueles atos cometidos contra si e aqueles cometidos em outros espaços sociais.

Mioto (2003) ainda analisa a violência ou os atos violentos nas sociedades capitalistas a partir de duas grandes correntes teóricas, tendo como referência os trabalhos de Seppilli&Guaitini (1974) e de Cozzi&Nigris (1996):

**Eixo da normatividade/estabilidade** tem ancoragem no pensamento de Durkheim. Trabalha com a idéia de que a sociedade é um todo integrado e o consenso ideológico-moral é um pressuposto da existência social do homem. Por isso toda a análise caminha em direção de tratar a violência como expressão de comportamentos individuais não correspondentes às normas vigentes na sociedade, vinculados às diferentes posições sociais. O seu aparecimento é decorrente de defeitos no processo de integração social dos indivíduos ou de uma ausência de controle sobre os indivíduos. A visão institucional de família está calcada basicamente na concepção de que a família seria um microssistema que apenas produz os fundamentos do macrossistema social. A visão funcional estaria vinculada à família, pensada através de um modelo (família nuclear), constituído de quatro estatus-papéis típicos (marido-pai, mulher-mãe, filho-homem, filha-mulher), e das suas relações estruturais que são forjadas de forma a serem funcionais à estabilidade interna e às relações de adaptação com a sociedade. Com isso, as famílias são colocadas na base dos comportamentos violentos, à medida que não desempenha ou falha no desempenho de seu papel institucional de agência de socialização. (MIOTO, 2003)

**Eixo do conflito e da transformação** parte do princípio que o consenso ideológico-moral não é algo dado a priori e nem existe enquanto totalidade. Ele é o resultado dos processos de luta e manutenção do poder que envolvem necessariamente a imposição de concepções sobre o bem e o mal, o normal e o patológico. Dessa forma a violência é pensada como um processo radicado nos conflitos e nas contradições dos sistemas sociais, e é entendida não mais como relacionada aos comportamentos não funcionais em relação às normas, mas como disfuncionais em relação ao funcionamento do sistema social. Os atos de violência não podem ser explicados como uma inadequação dos processos de integração social. Mas ao contrário, a falência dos processos de integração social, se explicam a partir das contradições próprias da estrutura econômica, social e cultural e da emergência de formas diversas ou antagônicas de consciência social. (MIOTO, 2003)

Os posicionamentos entre os dois eixos são bastante diferentes. Enquanto o primeiro centra a análise dos atos de violência nas condutas individuais devido a problemas no processo de integração e controle social, colocando a família no centro do processo de produção da violência. O segundo coloca a geração dos comportamentos violentos como decorrentes da própria estrutura social.

Os acontecimentos no curso de vida das famílias e as demandas apresentadas individualmente por seus membros produzem transformações na dinâmica familiar e conseqüentemente nos vínculos entre seus membros.

No caso de crises familiares, o maltrato aparece à medida que a tensão familiar aumenta, em momentos de transição por acontecimentos internos ou externos, e o contexto social não oferece recursos materiais ou psicossociais que permitam manejar a crise. Assim a tensão aumenta e com ela o perigo para os seus membros mais frágeis. (MIOTO, 2003, p. 101)

Apenas recentemente os maus-tratos contra os idosos passaram a ser reconhecidos como violência. Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência doméstica à medida que apresentam algum tipo de deficiência, principalmente física ou mental. A situação de violência ainda é mais agravada quando há um despreparo do familiar ou cuidador (familiar ou não) para lidar com a situação de idosos muito dependentes. Os idosos mais dependentes podem levar a família a enfrentar dificuldades para o cuidado, levando-a ao estresse. Isso pode resultar na forma mais freqüente de violência entre as famílias que é o abandono.

Para Néri (apud SILVA, 2005) o cuidador familiar é a pessoa da família que responde ao papel e/ou às tarefas de cuidar de idosos que apresentam dependência associada às incapacidades funcionais e/ou à pobreza e/ou à doenças, de tal forma que são incapazes de

sobreviver por si mesmos. As tarefas do cuidar ainda envolvem classes de ações concernentes a auxiliar diretamente um idoso incapacitado a desempenhar tarefas práticas de vida diária e tarefas básicas de autocuidado.

Os maus-tratos domésticos têm sido melhor percebidos e trazem como conseqüências o comprometimento da saúde das pessoas envolvidas. Resta questionar em que medida as famílias são responsáveis pelos seus idosos, pois nota-se descompasso entre as responsabilidades da família, sociedade e Estado. Entretanto, é importante destacar que o núcleo familiar é o principal responsável pelo bem-estar do idoso, cabendo ao Estado estabelecer normas, regras e leis para combater todo tipo de abuso de poder como os maus-tratos contra o indivíduo na sociedade. São indispensáveis, porém, programas sociais e estabelecer rede de apoio para proteção e auxílio às pessoas vitimizadas, além de programas e tratamento para a família ou cuidador responsável pelo idoso de modo a desconstruir a violência. (SILVA, 2005, p. 30)

Herrera (apud SANCHES, 2006) em seu trabalho sobre violência e envelhecimento apresenta a relação de invisibilidade estabelecida com o idoso, onde seus familiares desconhecem o seu ser, ter e sentir, faltando com o reconhecimento social, político e finalmente, pessoal, desrespeitando sua individualidade, capacidade de decisão, participação e exigência de seus direitos.

Vale destacar como as famílias estão se organizando frente ao envelhecimento populacional e à maior dependência econômica apresentada pelos mais jovens. Assim, quando várias gerações convivem no mesmo espaço físico há a possibilidade também de compartilhamento de renda, de cuidados domésticos e de saúde, além dos idosos estarem mais propensos a sofrerem violência por aqueles que dependem dele financeiramente.

Do ponto de vista do responsável pelo idoso ou cuidador, são considerados alguns aspectos para avaliar sinais diretos (sugestivos) e indiretos dos cuidados prestados ao idoso, como: dependência da renda do idosos, história de uso de álcool e drogas, problemas de saúde mental com o cuidador ou familiar e relacionamento indiferente com o idoso. (GAIOLI, 2004, p. 21)

Sanches (2005) apresenta alguns dados da pesquisa que Souza et al desenvolveram no Município de Juquié, BA, para estabelecer fatores de risco de violência contra o idoso na sua relação com cuidador e encontraram, como resultados para risco do idosos: idade predominante de 80 anos (30%), maioria de mulheres (72%), viúvas (48%), com quadro de comorbidade associando alterações geriátricas e patologias, 80% desses idosos se diziam em desarmonia familiar, tinham algum membro alcoolista na família (34%), dependiam de outra pessoa (32%), 70% sentiam-se atrapalhando a vida do cuidador e apenas 5% referiram sofrer violência. Para o risco do cuidador: idade acima de 60 anos (26%), cuidadoras (82%), com

distúrbios osteomusculares (46%) e depressão (38%), sendo que eram cuidadoras em tempo integral (80%), 34% diziam cuidar do idoso por obrigação moral e apenas 12% referiam problema familiar, o que a autora observa como contraponto à percepção do idoso, demonstrando a ambigüidade na percepção de risco para ocorrência da violência.

O INPEA apresentou um quadro representativo sobre os riscos para os idosos sofrerem algum tipo de abuso e sugere a divulgação mundial do mesmo pois, dessa forma, pode-se pensar numa suposta padronização desses riscos, que serviria de orientação nas unidades de atendimento de saúde aos idosos. (SANCHES, 2006, p. 27)

Nos mesmos moldes, mas de maneira mais sucinta, Alonso (apud SANCHES, 2006) também sugere, em seu grupo de estudo, um quadro semelhante:

Tabela 2: indicativos de risco para violência doméstica contra o idoso

<i>RISCO PARA O IDOSO</i>	<i>RISCO PARA O AGRESSOR/CUIDADOR</i>
Idade elevada	Sobrecarga física
Deficiência no estado de saúde	Sobrecarga emocional
Incontinência	Sofrer de transtornos
Deterioração cognitiva	Psicopatológicos
Mudanças comportamentais	Abuso de álcool
Dependência física	Vícios
Dependência psíquica	Antecedente de violência familiar prévia
Isolamento social	Incapacidade emocional do cuidador para lidar com a necessidade do idoso
Antecedente de maus-tratos	
<b>SITUAÇÕES ESPECIAIS DE VULNERABILIDADE PARA RISCO</b>	
Viver na mesma residência	
Dinâmica desgastada entre a vítima e o agressor	
Falta de apoio familiar, social e financeiro	
Dependência econômica do idoso	

Fonte: Sanches, 2006

Estudos apontam que a maioria das agressões são perpetradas pelos próprios filhos ou parentes mais próximos dos idosos. São identificados como agressores primeiramente os filhos, em seguida as filhas, noras, genros e esposos.

Outra questão que nos chama hoje a atenção quando falamos em violência contra idosos é a violência financeira. Este tipo de violência está cada vez mais presente não só em

famílias com posse mais também na camada menos privilegiada da população. Para o idoso este tipo de violência além de trazer-lhe prejuízos financeiros, traz também questões psicológicas, onde os idosos muitas vezes abatem-se com a situação de impotência.

É expressivo o número de idosos que sofrem todos os tipos de maus-tratos, no entanto, na maioria das vezes, se calam por medo de represália da própria família e/ou cuidador ou mesmo por desinformação. O contexto cultural do idoso deve ser considerado, pois reflete em atitudes tomadas pelos próprios idosos, uma vez que necessitam se conscientizar sobre a importância do registro da ocorrência. (GAIOLI, 2004, p. 64).

Deve-se considerar, portanto, que os idosos sentem-se inseguros, talvez, amedrontados, ou se conformam com tais situações de maus-tratos no domicílio, não buscando ajuda de outros e muitas vezes até comprometendo a sua recuperação, considerando os tipos de lesões sofridas. (GAIOLI, 2004)

De acordo com Figueiredo (apud GROSSI e SOUZA, 2003) o fato de a família ser considerada sagrada e intocável pode estar contribuindo para que as situações de abuso, negligência, violência e maus-tratos existentes neste meio permaneçam ocultas pelos envolvidos. A quebra do silêncio representa assumir-se como vítima ou como abusador, desmoralizando a família considerada sagrada e tendo de enfrentar o preconceito da sociedade. A chegada do idoso na família de seu filho gera alterações para ambas as partes. A autonomia, a liberdade e a privacidade de todos sofrem alterações. O idoso pode passar a ser visto pela família como um empecilho, uma sobrecarga. Este pode ser um fator que contribui para aumentar o risco do idoso sofrer algum tipo de abuso ou maltrato.

Os idosos que apresentam problemas de saúde apresentam maior risco de sofrerem algum tipo de violência. Os idosos maltratados frequentemente apresentam depressão, estresse, e ansiedade.

Machado e Queiroz (apud Pasinato et al (2006) destacam alguns fatores de risco no caso da violência doméstica contra idosos: histórico de violência familiar, psicopatologia do cuidador (associados ou não a consumo de álcool e de drogas), incapacidade funcional do idoso, estresse causado pelo ato de cuidar, quer por questões financeiras ou físicas e emocionais, e o isolamento social do agressor. Há que se distinguir, no entanto, quando a violência é premeditada e deliberada, portanto punível, da violência praticada por ignorância, ainda que com efeitos prejudiciais contra o idoso.



Os idosos estão expostos a serem alvos de diversas formas de violência dentro do âmbito doméstico. Em seguida apresentaremos cada forma de violência que pode ser praticada contra o idoso.

#### 1.4 FORMAS DE VIOLÊNCIA PRATICADAS CONTRA OS IDOSOS

“Um dos grandes desafios para os estudos sobre maus-tratos, não apenas especificamente em relação a idosos, reside na definição das categorias e tipologias que designam as várias nuances”. (PASINATO, CAMARANO e MACHADO, 2006, p. 09)

Internacionalmente se estabeleceram algumas categorias e tipologias para designar as várias formas de violências mais praticadas contra os idosos. Essa classificação utilizada está oficializada no documento de Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001).

**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.

Encontra-se entre as formas mais frequentes de violência intrafamiliar, uma vez que é originada das múltiplas formas de punição e disciplinamento.

De acordo com Veronese (2006) a disciplina e a punição não são somente o “motivo legitimador” do uso (e abuso) da violência física, mas se revelam também como motivo de alívio de tensões oriundas de inúmeras frustrações e da cólera de seus agentes.

Esse tipo de violência caracteriza-se normalmente pela presença de lesões cutâneas, tais como hematomas, equimoses, queimaduras e fraturas de todos os gêneros. Os casos de agressão física são dificilmente registrados. Essa dificuldade pode ter como causas:

- a) os profissionais que atendem a casos assim desconhecem o autor verdadeiro dos maus-tratos físicos; b) alguns profissionais muitas vezes rechaçam a hipótese de maus-tratos por razões socioculturais; c) há falta de consciência ético-social por parte de alguns profissionais que muitas vezes não consideram ser uma obrigação sua notificar a sua ocorrência. (VERONESE, 2006, p. 106)

Toda agressão, qualquer que seja ela, é injustificada e sua repercussão e conseqüências incalculáveis. É também quase sempre passível de futura reprodução. Isto pode ser verificado “uma vez que os adultos que sofreram maus-tratos e abusos durante a sua infância, em sua

maioria reproduzem tal comportamento, agredindo sua família (...)"'. (VERONESE, 2006, p. 106).

**Psicológica** correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

A exposição a estas situações de humilhação e constrangimento, através de agressões verbais, ameaças, cobranças e punições, conduz a vítima a sentimentos de rejeição e desvalia. As vítimas também não se sentem seguras e confiantes em estabelecer relações com outras pessoas.

É a forma de violência mais difícil de ser identificada, uma vez que não deixa marcas evidentes no corpo da vítima. A violência psicológica também permeia todas as outras formas de violência.

A violência psicológica pode ainda ser definida nas palavras do psicólogo francês Diel (apud VERONESE, 2006) como sendo aquilo que causa a ferida mortal da alma, ou seja, a recusa da nutrição da alma, necessária à vida, a ternura. O autor ainda afirma que a dor física e o trauma corporal são experienciados tanto no corpo como na mente. Quando muito intensa ou prolongada, a dor pode produzir tamanho estado de choque a ponto de desorientar totalmente a vítima.

**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 ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

A violência sexual é um fato muito mais freqüente do que pode crer a maioria das pessoas, e muito mais freqüente do que os registros e estatísticas oficiais divulgam. Quando ocorrem dentro do âmbito familiar, sua descoberta depende de que as vítimas saiam do estado de dominação em que se encontram, para que assim as denúncias sejam realizadas.

O conceito de violência sexual, contudo, deve ser entendido de forma ampla, para que se possa abarcar o problema em todas as suas dimensões e em toda a sua realidade. O abuso sexual deve ser compreendido como um ato que se circunscreve entre uma multiplicidade de condutas aparentemente insignificantes, que vão desde um simples manuseio até práticas sexuais, impostas e não consentidas, incluindo ou não a penetração coital, como, por exemplo, atos humilhantes como penetração de objetos, sadomasoquismo, etc. (VERONESE, 2006, p. 111)

Acima de tudo, não se pode deixar de ressaltar que a violência sexual que acontece dentro das paredes de um lar importa numa cruel distorção dos valores fundamentais da família, eis que o principal elemento de sua constituição é o laço efetivo que une cada um de seus membros. (VERONESE, 2006, p. 111)

De acordo com Silva (2005) na definição deste tipo de violência devem ser considerados os seguintes fatores: a intenção do autor, os efeitos do ato sobre a vítima, a avaliação do ato por parte de um observador, além da fonte das normas que orientam a avaliação do fato. A autora ainda chama atenção para o fato de que há necessidade de se distinguir os atos praticados para estímulo sexual do agressor e outros simplesmente para transmitir sentimentos de afeto.

**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, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

A negligência permeia todas as outras formas de violência, é também uma das formas mais comum de abuso, “uma vez que não se dá somente na esfera familiar, ocorrendo, sob várias formas, na sociedade como m todo”. (VERONESE, 2006, p. 119).

Caracterizando-se, principalmente, pela omissão, pode-se afirmar que a negligência é um tipo de indiferença (intencional ou não) pelas necessidades interiores e exteriores (...). Ora, a indiferença é o contrário do maior, do bem-querer, manifestando-se sob a forma de aridez e insensibilidade afetivas. (VERONESE, 2006, p. 119)

É importante salientar a dificuldade em se qualificar o que é falha ou omissão dos responsáveis de prestar tais cuidados, quando as famílias estão submetidas à situações de miséria e exclusão social.

Grossi e Souza (2003) apontam duas formas de negligência: a passiva que consiste em não prover as necessidades básicas e cuidados necessários de maneira não intencional (não visitar o idoso, não levá-lo para passear, etc); e a negligência ativa que consiste no não provimento das necessidades básicas em relação à saúde física e mental de forma intencional.

**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. Esse tipo de violência não ocorre somente no interior das famílias.

Eles estão presentes também nas relações do próprio Estado, frustrando expectativas de direitos ou se omitindo na garantia dos mesmos, nos trâmites de aposentadorias e pensões e, sobretudo, nas demoras de concessão ou correção de benefícios devidos. Assim como são praticados por empresas, sobretudo por bancos e lojas. E os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de financiamento de determinados serviços essenciais. Os velhos são vítimas também de estelionatários e de várias modalidades de crimes cometidos por inescrupulosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicas, lojas, ruas e transportes". (MINAYO, 2005)

**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.

Ahmad e Lachs (apud SANCHES, 2006) fazem referência a auto-negligência, como a Síndrome de Diógenes, reconhecida, assim, por contar a história do filósofo grego que rejeitou bens e conforto, vivia sujo e desalinhado, tendo morado em um barril. Para definição da síndrome as características consideradas incluem esqualidez doméstica, retirada social, tendência a acumular lixo, falta de vergonha e recusa para ajuda (inclusive médica). Os idosos que normalmente praticam esta forma de violência contra si mesmos vivem sós.

A primeira seção deste trabalho buscou uma aproximação à compreensão do fenômeno da violência e suas manifestações contra um segmento específico da população que é a pessoa idosa. Assim, buscamos analisar os impactos que ela apresenta na vida das pessoas e nos fazendo pensar "até que ponto sofremos e praticamos violência no nosso dia-a-dia?" Nos faz refletir e reconhecer que tal fenômeno ao se opor aos Direitos Humanos, aparece nos diferentes espaços estruturais da vida em sociedade.

Por ser algo que nos afeta em nosso cotidiano, necessita-se cada vez mais a elaboração e implementação de políticas sociais para seu enfrentamento.

Na próxima seção, apresentaremos as políticas públicas partindo de um panorama geral e depois especificamente, propostas para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

## **2 A PROTEÇÃO SOCIAL NO CENÁRIO BRASILEIRO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À DEFESA E DIREITOS DO IDOSO**

### **2.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO CENÁRIO BRASILEIRO**

No Brasil as políticas sociais tiveram sua trajetória em grande parte influenciada pelas mudanças econômicas e políticas ocorridas no plano internacional e pelos impactos reorganizadores dessas mudanças na ordem política interna. (PEREIRA, 2000)

(...) a política social brasileira teve seus momentos de expansão justamente nos períodos mais avessos à instituição da cidadania: durante os regimes autoritários e sob o governo de coalizões conservadoras. Isso deu ensejo à prevalência de um padrão nacional de proteção social com as seguintes características: ingerência imperativa do poder executivo; seletividade dos gastos sociais e da oferta de benefícios e serviços públicos; heterogeneidade e superposição de ações; desarticulação institucional; intermitência da provisão; restrição e incerteza financeira. (PEREIRA, 2000, p. 126)

A partir de Titmuss (apud PEREIRA, 2000) o caso brasileiro afigura-se como um misto ou combinação de elementos presentes, a saber: intervenções públicas típicas e seletivas (próprias dos modelos liberais); adoção de medidas autoritárias e desmobilizadoras dos conflitos sociais (típicas dos modelos conservadores); e, ainda, estabelecimento de esquemas universais e não contributivos de distribuição de benefícios e serviços (característico dos regimes social-democratas). E tudo isso foi mesclado às práticas clientelistas, populistas, paternalistas e de patronagem política, de larga tradição no país.

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquistas dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão. (FALEIROS, 2006, p. 08)

Já para Abranches (1987) a política social é parte, precisamente, do processo estatal de alocação e distribuição de valores. Está, portanto, no centro do controle entre interesses de grupos e classes, cujo objeto é a reprodução de recursos extraídos dos diversos segmentos sociais, em proporção distinta, através da tributação. Ponto crítico para o qual convergem as forças vitais da sociedade de mercado, desenhando o complexo dilema político-econômico entre os objetivos de acumulação e expansão, de um lado, e as necessidades básicas de existência dos cidadãos, bem como de busca de equidade, de outros.

Antes da década de 30, a economia brasileira era agroexportadora e o sistema político era ausente de planejamento social, onde o Estado quase não exercia o papel de regulador nesta área. Nessa época a questão social era considerada como questão de polícia.

Efetivamente, a ação do Estado permanente as necessidades sócias básicas limitava-se, nesse período, a reparações tópicas e emergenciais de problemas prementes ou a respostas morosas e fragmentadas a reivindicações sociais dos trabalhadores e de setores populacionais empobrecidos dos grandes centros urbanos. (PEREIRA, 2002, p. 128)

As áreas que mereceram maior atenção neste período foram o Trabalho e a Previdência; já a Saúde, a Educação e a Habitação tiveram um tratamento residual. As principais medidas adotadas neste período foram: criação em 1923, dos Departamentos Nacionais do Trabalho e da Saúde, do Código Sanitário e da Lei Elói Chaves.

Já o período entre 1930 a 1964 é marcado pela passagem da economia agroexportadora para a urbano-industrial. Em 1934 é criado o Conselho do Comércio Exterior contemplando apenas os aspectos econômicos.

(...) a política social brasileira desse período, não obstante encampada pelo Estado, funcionava, no mais das vezes, como uma espécie de zona cinzenta, onde se operavam barganhas populistas entre Estado e parcelas da sociedade e onde a questão social era transformada em querelas reguladas jurídica ou administrativamente e, portanto, despolitizada. (PEREIRA, 2000, p. 129)

Durante esse período as principais medidas de proteção social de acordo com Pereira (2000), foram:

- Década de 30: criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio; da Carteira de Trabalho; da Legislação Trabalhista; do Ministério da Educação e Saúde e dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Promulgação da Constituição Federal de 1934. Criação do Conselho Nacional de Serviço Social, em 1938, com o objetivo de normatizar e fiscalizar as ações de Assistência Social, preponderantemente desenvolvidas por entidades privadas.

- Década de 40, durante o governo Vargas: instituição do salário mínimo; reestruturação do Ministério da Educação e Saúde; promulgação da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT); criação do imposto sindical, do Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), de nova legislação sobre acidentes de trabalho, do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP); do Departamento Nacional da Criança, da Comissão Nacional de Alimentação, do Serviço Social do Comércio (SESC), do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), do Serviço Social da Indústria (SESI), da Lei Orgânica do Ensino Comercial e da Fundação da Casa Popular.

Getúlio Vargas, chefe do governo de 1930 a 1945 e de 1950 a 1954, colocava e, seus pronunciamentos a idéia da colaboração entre patrões e empregados para apresentar suas políticas sociais. Segundo ele, tais políticas viriam diminuir as questões, as disputas e os conflitos entre empregadores e empregados pela garantia de uma proteção social em casos de perda do trabalho. (FALEIROS, 2006, p. 14)

- Década de 40, durante o governo Dutra: promulgação da Constituição Federal de 1946; e do Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia). O primeiro a incluir setores sociais como Saúde e Alimentação.
- Década de 50, durante o governo Vargas: ênfase no planejamento central; criação do Plano de Reparcelamento Econômico ou Plano Lafer; ajustes no salário mínimo; produção de bens intermediários e de capital; criação de grandes empresas estatais: Petrobrás, a Eletrobrás e o então Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico – BNDE (hoje Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES).
- Na década de 50, durante o governo Kubitschek: implantação de um novo padrão de investimento do capital externo no Brasil; a meta econômica permanece prioritária; a política social só tem serventia como investimento em capital humano; interferências de agências internacionais; as escassas gestões governamentais no campo das políticas sociais; início do deslocamento do eixo trabalhista para as demais áreas sociais; criação da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), e a criação do Conselho Nacional de Desenvolvimento (missão de estudar os problemas nacionais e equacioná-los no prazo de cinco anos), bem como a construção de Brasília.
- Década de 60 até 64, com os governos Quadros e Goulart: estagnação econômica; intensa mobilização das massas em torno de pleitos por reformas socioeconômicas; elaboração do Plano Trienal; criação do Estatuto do Trabalhador, da Confederação dos Trabalhadores da Agricultura (CONTAG), do 13º salário, do salário-família para o trabalhador urbano e a promulgação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS); criação da Lei de Diretrizes

e Bases, do Programa de Alfabetização de Adultos e do Movimento de Erradicação de Base (MEB); transformação do Serviço Especial de Saúde Pública em Fundação e a criação de um novo Código Sanitário. Esse governo apresentou uma proposta mais progressista de política social e uma intenção deliberada de intervir nas bases de políticas e instituições estratégicas.

No período de 1964 a 1985, a concepção de política social passa a ser vista como uma decorrência do desenvolvimento econômico. Entre 1964 e 1967, quase nada foi desenvolvido na área social.

Ao ser definido o modelo econômico e político a partir de 67, a política social deixou de configurar um simples complemento ou extensão da economia e se afirmou como um meio importante de acumulação de riquezas. Os programas sociais que passaram a ser desenvolvidos desde então tinham como objetivo prioritário atender aos interesses específicos da economia de empresa, embora integrassem a ação estatal. Ou seja, embora públicos na sua gestão, tais programas tiveram a sua execução privatizada. (PEREIRA, 2000, p. 136)

Conforme Pereira (2000), até 1985, as políticas sociais funcionaram como uma espécie de cortina de fumaça para encobrir as verdadeiras intenções de um regime que relutava em sair de cena, tornando mais fugaz a pretensão de ao menos criar aquele mínimo de bem-estar alcançado pelas democracias liberais-burguesas. A autora destaca as principais medidas sociais no período de 1964-1985:

- Entre 1964 e 1966, sob o governo Castelo Branco: adoção do Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG), mediante o qual foram criados o Banco Nacional de Habitação, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), como a mais profunda alteração das relações trabalhistas, implicando a extinção da estabilidade no trabalho.
- Entre 1967 e 1969, sob o governo Costa e Silva: criação do Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED). A política social esteve mais fortemente submetida ao critério da rentabilidade econômica, negligenciando a satisfação de necessidades básicas.
- Entre 1970 e 1973, sob o governo Médici: instituição de dois Planos de Governo – Metas e Bases para a Ação do Governo, que vigorou de 1970 a 1971, e I Plano Nacional de Desenvolvimento (I PND), com vigência de 1972 a 1974. Criação do Programa de Assistência Social ao Trabalhador Rural, por intermédio do FUNRURAL; formação de um fundo social para atingir, no tocante ao problema da moradia, famílias de renda inferior às atendidas pelo Sistema Financeiro de Habitação; implementação de programas semiprofissionalizantes; lançamento da Operação Escola.



- Entre 1974 a 1979, sob o governo de Geisel: regeu-se pelo II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND); vários movimentos sociais revigoraram-se em torno dos pleitos por democracia; a política social passou a ser uma via de reaproximação do Estado com a sociedade; ouve-se falar no desenvolvimento social com objetivo próprio e como resultado das articulações entre governo e sociedade. Criação de órgãos e mecanismos globais de formulação, coordenação e execução de políticas sociais (Conselho de Desenvolvimento Social, Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social, Sistema de Indicadores Sociais).
- Entre 1980 e 1985, sob o governo Figueiredo: forte desarticulação do esforço de desenvolvimento social ocorrido nos últimos três anos do governo Geisel. A diminuição dos gastos sociais, acompanhada pela redução da importância da política social. Imperou a adoção das medidas de caráter anti-social.

Com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte, em 1986, e sua promulgação em 1988, contemplou-se a concepção de proteção social na qual tanto os direitos sociais quanto as políticas concretizadoras desses direitos receberam atenção especial. Nessa época a assistência social é incluída pela primeira vez numa Constituição Federal, compondo o Sistema de Seguridade Social e de direito de cidadania.

Os conceitos de direitos sociais, seguridade social, universalização, equidade, descentralização político-administrativa, controle democrático, mínimos sociais, dentre outros, passaram, de fato a constituir categorias-chave norteadoras da constituição de um novo padrão de política social a ser adotado no país. (PEREIRA, 2000, p. 152)

Na área social, as novas diretrizes contidas na Constituição previam: maior responsabilidade do Estado na regulação, financiamento e provisão de políticas sociais; universalização, financiamento e provisão de políticas sociais; universalização do acesso a benefícios e serviços; ampliação do caráter distributivo da seguridade social, como um contraponto ao seguro social, de caráter contributivo; controle democrático exercido pela sociedade sobre os atos e decisões estatais; redefinição dos patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais; e adoção de uma concepção de mínimos sociais como direito de todos. (PEREIRA, 2000)

A análise das políticas sociais tem muitos caminhos. No nosso dia-a-dia entramos constantemente em contato com as políticas sociais. Cada dia surgem novos programas de assistência que se tornam cada vez mais detalhados. Um exemplo disso são os vários

programas sociais criados nos estados e municípios dirigidos pelas esposas de governadores e prefeitos.

Há também as organizações privadas que recebem subvenção do Estado, de entidades internacionais, de particulares ou de empresas; estas últimas podem inclusive descontar do Imposto de Renda alguns serviços que prestam.

Em geral os programas se apresentam sob a forma de um benefício ou de um serviço. O benefício consiste num auxílio dado em certos casos específicos de perda ou diminuição da capacidade de trabalho a fim de garantir um mínimo de subsistência ao trabalhador ou ao pobre desempregado. O serviço é uma relação entre uma instituição e uma clientela para atender problemas pessoais ou sociais. (FALEIROS, 2006, p. 10)

Esses auxílios e serviços quando implantados dentro de uma conjuntura política, aparecem como favores à população, mesmo sendo garantidos por lei.

“A intervenção do Estado na garantia de benefícios e serviços não significa que tenha substituído à família. Apenas articulou as novas condições econômicas e sociais, que mudaram profundamente a vida da família trabalhadora”. (FALEIROS, 2006, p. 13)

Hoje a família se constitui e se organiza em torno de seu próprio sustento, assim, o trabalhador ou desempregado, por exemplo, não pode contar com seus filhos para sustentá-lo quando estiver na velhice.

Na forma atual de organização da produção, o indivíduo sobrevive através de um emprego independente e as formas de vida não lhe dão condições de cuidar de velhos e doentes, pois deve viver para trabalhar (e não trabalhar para viver). Assim mesmo, pela perda de condições salariais na aposentadoria, ou na falta delas, muitos velhos só podem sobreviver com a ajuda dos filhos. (FALEIROS, 2006, p. 13)

A forma como as políticas sociais aparecem nos discursos, nos jornais, faz parte do imaginário social da interação simbólica ou da ideologia dominante. Todos os programas sociais são pagos e financiados pelos próprios trabalhadores, mas muitos não têm conhecimento deste fato.

As formas pelas quais o acesso aos serviços sociais é implementado nos diversos países não são idênticas, variando de acordo com as conjunturas políticas e pressões sociais. Nos países pobres, por exemplo, as políticas sociais não são de acesso universal, mas sim políticas que têm como alvo certas categorias específicas da população (trabalhadores, crianças, idosos, entre outros).

De acordo com Faleiros (2006) a assistência varia conforme a prioridade dada aos recursos do governo, aos arranjos políticos, às conjunturas eleitorais e não consegue sequer

abranger os que passam fome permanentemente. Todas essas políticas estruturam-se em corredores de acesso diferentes, de acordo com as classes e camadas sociais que vão do muito ruim ao muito bom.

Conforme o autor a legislação social implica benefícios, mas também encargos, contribuições, impostos e taxas. Implica investimentos e despesas com pessoal, acarretando custos elevados para ser posta em prática. As leis sociais mexem, portanto, com os custos dos produtos consumidos, com os salários, com as relações de produção.

As políticas sociais constituem um sistema político de mediações que visam a articulação de diferentes formas de reprodução das relações de exploração e dominação da força de trabalho entre si, com o processo de acumulação e com as forças políticas em presença.

Para detalhar o sistema de mediações entre o econômico e o político, Faleiros (2006) destaca as formas de organização e concretização das políticas sociais em quatro grandes sistemas ou complexos. Ao desempregado, pobre, excluído do mercado de trabalho, corresponde o complexo sócio-assistencial. Em torno do trabalhador produtivo e da empresa, organiza-se o complexo sócio-industrial. Para prestação de serviços e acesso a bens de consumo individual, forma-se o complexo sócio-financeiro, e, para gestão do cotidiano das maiorias urbanas, estrutura-se o complexo urbano-social. O autor expõe cada um deles separadamente, levando em consideração a realidade das políticas sociais dos países da periferia capitalista e, em especial, a do Brasil.

**O Complexo sócio-assistencial** consiste num conjunto de organismos públicos privados que prestam auxílio aos desempregados, excluídos da produção, aos que não têm rendimento fixo, às crianças, aos velhos abandonados e aos deficientes incapazes de trabalhar. Esses organismos distribuem roupas, alimentos, dinheiro, passagens, bolsas de estudo ou prestam serviços de informação e orientação. No Brasil, existe grande quantidade de organizações religiosas e filantrópicas que se encarregam de atender ou ajudar as categorias da população proletária acima enumeradas. A filantropia consiste na institucionalização da ajuda econômica, através da canalização de recursos, a categoria ou pessoas definidas pelos próprios organismos com um caráter humanista, voluntário e de boa vontade. Esses organismos públicos e privados têm como clientela a população excluída do mercado de trabalho pelas exigências do processo produtivo. Nas atuais condições da acumulação, essas pessoas estão expulsas do trabalho formal e se encontram no limite da pobreza, sem a possibilidade de manutenção e subsistência no âmbito familiar. As famílias já não possuem meios para sustentar crianças e velhos que sejam desmonetizados, isto é, que não recebem

salários ou benefícios e não tenham dinheiro nem possibilidade de sobrevivência no circuito do mercado capitalista. Em síntese, são os pobres que financiam seus próprios benefícios. (FALEIROS, 2006)

**O complexo sócio-industrial** não forma um sistema à parte dos outros complexos, pois a passagem da situação de trabalhador produtivo monetarizado a desmonetarizado e vice-versa pode ocorrer no modo de produção capitalista, conforme os movimentos de expansão ou recessão do capital. Foi no interior da grande indústria que surgiram as formas de assistência à manutenção da força de trabalho com serviços médicos, seguros e Caixas de Aposentadorias e Pensões. O grande número de assalariados e sua monitorização facilitavam os descontos e a implantação desses serviços. Foi nos anos 20 que, no Brasil, a indústria têxtil, a principal do país na época, implantou vários desses serviços. Na estrada de ferro Santos-Jundiaí surgiu a primeira Caixa de Aposentadoria e Pensões, legalmente constituída em 1923. No entanto a concorrência intercapitalista, as pressões operárias e o desenvolvimento tecnológico levaram os patrões a articular, através do Estado, formas mais generalizadas de benefícios e seguros para os trabalhadores, em caso de perda da capacidade de trabalho. Assim, entre 1930 e 1936, no Brasil surgiram os Institutos de Aposentadoria para categorias gerais de trabalhadores, como ferroviários, marítimos, bancários e industriais. (FALEIROS, 2006)

**O Complexo sócio-financeiro** não só o capital industrial, mas o capital financeiro está vinculado às políticas sociais. O capital financeiro compreende o setor que controla o crédito e os juros e, ainda, as financeiras, os bancos e os seguros, sendo estatal ou privado, pois ambas as formas estão articuladas entre si. O setor financeiro vive de empréstimos a juros e de aplicações da poupança ou de dinheiro colocado à sua disposição. Com a deterioração dos benefícios da Previdência Social, pela recessão e pela inflação, houve estímulo à expansão dos seguros privados no Brasil para riscos de invalidez, doença, saúde, velhice e morte. Estes são controlados pelos grandes grupos financeiros. (FALEIROS, 2006)

**O complexo urbano-social** o desenvolvimento da industrialização e da urbanização, pela concentração da indústria, centralização dos serviços e expulsão do homem do campo, tem provocado o adensamento populacional nas metrópoles e cidades médias. Essa política fica a cargo do Estado, articulando-se, pois, no urbano, o controle social, a expansão do capital e a reprodução da força de trabalho. Com efeito, os equipamentos urbanos de consumo coletivo são implantados em relação ao confronto de forças, favorecendo os bairros burgueses e atendendo secundariamente às pressões populares. (FALEIROS, 2006)

A análise da conjuntura política ou da correlação de forças num momento determinado é fundamental para a compreensão das políticas sociais.

No conjunto, o governo tenta transferir os ônus dos programas sociais para toda a população através de impostos ou contribuições repassadas aos consumidores, o que aumenta a carga tributária dos mais pobres, pois pagam a mesma porcentagem de impostos que os ricos. Esta transferência não é automática, mecânica e se situa num processo conflituoso. (FALEIROS, 2006, p. 65)

“As lutas pelas políticas sociais são complexas, pois a própria organização das instituições sociais em vários setores fragmentam e separam os pobres, dos trabalhadores e dos cidadãos, dividindo-os ainda em categorias especiais de velhos, doentes e acidentados”. (FALEIROS, 2006, p. 70)

Em grandes linhas, a história da política social brasileira percorreu uma trajetória que se iniciou na década de vinte, passou por um salto na década de trinta, atravessou os anos quarenta e cinquenta sem grandes transformações, ingressou numa nova fase nos anos sessenta e vive hoje um período de transição, onde a responsabilidade do Estado frente à problemática social está sendo revista, desde sua extensão a todos os cidadãos até sua materialidade, isto é, estrutura organizacional, gestão, financiamento, legislação, etc. (OLIVEIRA, 1989)

Para Queiroz (apud MARCOS, 2005) a política social da velhice no Brasil não é ainda uma realidade e as instituições sociais permanecem na fase de solução parcial dos problemas da velhice, agindo apenas sobre as conseqüências do seu crescente isolamento social.

Conforme Salgado (apud MARCOS, 2005) apesar da consciência de que a vida é um processo global, traduzido por estágios sucessivos e modificações contínuas que vão desde o nascimento até a morte, as etapas da vida adulta e da velhice foram significativamente desconsideradas.

Com o aumento gradativo da população idosa, e as projeções que esta realidade tende a se estender, se impõe a necessidade de desenvolvermos políticas públicas que atendam às demandas desse segmento por Saúde, Educação, Assistência Social, Previdência, ou seja, por condições dignas de vida.

Analisando-se o contexto da trajetória das políticas sociais brasileiras voltadas para o idoso, verifica-se que no Brasil, desde a Velha República, já é nítida a necessidade de enfrentamento da chamada questão social por parte dos organismos oficiais.

Debert (1997) mostra que o idoso, especialmente a partir da década de 80, tornou-se um ator político cada vez mais claro na sociedade brasileira, ocupando espaço na mídia e ganhando a atenção da indústria do consumo, do lazer e do turismo.

Podemos verificar que além da sociedade que tem pouca informação sobre os direitos dos idosos, eles mesmos não os conhecem e muito menos sabem como reivindicá-los. Os idosos vêm tolerando constantes e permanentes violações a sua dignidade social, política e econômica. Diante dessa realidade, as políticas sociais para os idosos devem ser priorizadas. Nessa perspectiva, o processo de redemocratização e a proliferação de leis em favor do segmento idoso inauguram-se com a Constituição Federal de 1988.

No próximo item serão tratadas as políticas públicas que promovem a proteção social ao idoso, em nível internacional e nos três níveis da administração pública (federal, estadual e municipal).

## 2.2 AS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS A POPULAÇÃO IDOSA

O reconhecimento dos direitos da pessoa idosa é um fato ainda muito recente. Este fato só passou a ser visto como urgente a partir das transformações sociais, da expansão demográfica e da questão da saúde que é afetada com o acréscimo de anos vividos.

De acordo com Fernandes (1997, p. 17) “os direitos devem representar uma compensação pelas perdas e limitações por que passam as pessoas ao envelhecer, em particular nos aspectos físicos e psicológicos”. Este fato ainda pode ser considerado ao mesmo tempo sociocultural e econômico, “em momento em que ponderável grupo se torna menos produtivo e reclama atenções e cuidados que a família, sozinha, nem sempre tem capacidade e/ou condições de proporcionar” (ibidem).

Face ao aumento da participação da população idosa, amplia-se a afirmação de seus direitos, ao mesmo tempo que consolidam-se mecanismos para coibir a violação destes. Assim, no próximo item serão apresentadas as políticas sociais voltadas à população idosa. Para um melhor entendimento, desta apresentação, buscando como forma, apresentá-las em seus níveis internacional, federal, estadual e municipal. Assim, começaremos pelo nível internacional, como segue.

### 2.2.1 Internacional

- **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento contém os principais documentos produzidos durante a II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em abril de 2002 pela ONU em Madri (a I Assembléia Mundial sobre o envelhecimento ocorreu em Viena no dia 6 de agosto de 1982).

O Plano foi adotado para “responder às oportunidades que oferece e aos desafios feitos pelo envelhecimento da população no século XXI e para promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades”. (PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO, 2002)

No marco do Plano de ação resolveu-se adotar medidas em todos os níveis, nacional e internacional. As recomendações centram-se em três áreas: como colocar o envelhecimento populacional na agenda do desenvolvimento; importância singular e global da Saúde; e, como desenvolver políticas de meio ambiente que atendam às necessidades de indivíduos e sociedades que envelhecem.

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002), exige mudanças nas atitudes, das políticas e das práticas em todos os níveis e em todos os setores, para que possam se concretizar as enormes possibilidades que oferece o envelhecimento no século XXI. (...). O Objetivo do Plano é oferecer um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas a considerar as prioridades básicas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações. Reconhecem-se as características comuns do envelhecimento e os problemas que apresenta e se formulam recomendações concretas adaptáveis às mais diversas circunstâncias de cada país. No plano levam-se em conta as diversas etapas do desenvolvimento e as transições que estão tendo lugar em diversas regiões, assim como a interdependência de globalização. (PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO, 2002)

O Plano foi dividido em três orientações prioritárias: Pessoas Idosas e o Desenvolvimento, Promoção da Saúde e Bem-estar na Velhice e Criação de Ambiente Propício e Favorável.

Este último encontra-se dividido em temas, e um destes trata especificamente do abandono, maus-tratos e violência. Traz como objetivos e medidas:

Tabela 3: Objetivos e medidas do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento

OBJETIVOS	MEDIDAS
Eliminação de todas as formas de abandono, abuso e violência contra os idosos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar os profissionais e educar ao público em geral, valendo-se dos meios de comunicação e campanhas de conscientização sobre a questão de abusos contra as pessoas idosas e suas diversas características e causas;</li> <li>• abolir os rituais de viuvez que atentam contra a saúde e o bem-estar das mulheres;</li> <li>• promulgar leis e tomar medidas legais para eliminar abusos contra idosos;</li> <li>• eliminar as práticas nocivas tradicionais que afetam idosos;</li> <li>• promover a cooperação entre o governo e a sociedade civil, incluídas as organizações não governamentais para fazer frente aos maus-tratos de idosos, entre outras coisas, desenvolvendo iniciativas comunitárias;</li> <li>• reduzir ao mínimo os riscos que representam para as mulheres idosas todas as formas de abandono, maus-tratos e violência, criando no público maior consciência desses fenômenos e, protegendo-as deles, especialmente em situações de emergência;</li> <li>• estimular que se continuem pesquisando, mais amplamente, causas, natureza, magnitude, gravidade e conseqüências de todas as formas de violência contra mulheres e homens idosos e dar ampla divulgação às conclusões das pesquisas e estudos.</li> </ul>
Criação de serviços de apoio para atender aos casos de abuso e maus-tratos e idosos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criar serviços para vítimas de maus-tratos e procedimentos de reabilitação de quem os cometem;</li> <li>• estimular os profissionais de saúde e de serviços sociais e o público em geral a que informem sobre os casos de suspeita da existência de maus-tratos a idosos;</li> <li>• estimular os profissionais de saúde e de serviços sociais a que informem os idosos que possam ter sofrido maus-tratos, sobre a proteção e o apoio de que dispõem;</li> <li>• incluir na capacitação das profissões assistenciais a forma de encarar os casos de maus-tratos a idosos;</li> <li>• criar programas de informação para prevenir aos idosos de fraude contra os consumidores.</li> </ul>

Fonte: Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento

O âmbito federal também apresenta conquistas marcantes, a começar pela Constituição Federal que foi o marco inicial.

### 2.2.2 Federal

- **Constituição Federal de 1988**



A Constituição Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988, procurou assegurar os direitos e deveres fundamentais a todos os brasileiros. De forma ampla, abarcou os direitos fundamentais, políticos, sociais e econômicos, cuidando o legislador pétreo em reconhecer direitos especiais de segmentos historicamente marginalizados. É na Constituição que o idoso aparece pela primeira vez, de forma legal, como cidadão sujeito de direitos e digno de respeito. Assim, explicitou-se a proteção social aos idosos como dever do Estado e direito do cidadão, mas especificamente em seu artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo, sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida”. (BRASIL, 1988)

O artigo 203, inciso I, faz alusão à velhice: “A assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos a proteção a família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice”.

Em seu artigo 229, lembra ainda que “(...) os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

O processo de elaboração da Constituição possibilitou a participação da sociedade e culminou na garantia de elaboração de diversas leis, com o objetivo de atender as expectativas de demandas de diversos segmentos sociais. (BRUNO, 2003)

- **Política Nacional do Idoso**

Foi buscando a efetividade dos princípios constitucionais, e a necessidade de uma legislação específica para o idoso que implementou-se no Brasil a Lei n. 8842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

Essa lei foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades desse segmento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base. (KAISER, 2003, P.37)

A Política Nacional do Idoso surge com o objetivo de consolidar os direitos sociais do idoso, sua promoção, autonomia, integração e participação na sociedade.

A Política Nacional do Idoso reconhece o idoso como sujeito portador de direitos, define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação dentro da sociedade, na perspectiva da intersetorialidade e compromisso entre o poder público e a sociedade civil. (BRUNO, 2003, p. 78)

Prevê para a sua implementação ações governamentais nas áreas de promoção e Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho e Previdência Social, Habitação e Urbanismo, Justiça e Cultura, Esporte e Lazer.

A Política foi pautada em dois eixos básicos: o da proteção e o da inclusão. O primeiro inclui questões de saúde, moradia, transporte e renda mínima. O segundo trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, saúde preventiva, desportivas, ação comunitária, trabalho e renda. (BRUNOO, 2003, p.78)

Em seus artigos (artigos 1º, 2º e 3º) encontramos os dispositivos garantidores de direitos, os princípios e a diretrizes da política com vistas a assegurar uma vida digna à esta população.

A Lei também cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso que, constituído por meio do Decreto nº. 5.109, de 17 de junho de 2004, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, em consonância com a Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003.

Órgão superior de natureza e deliberação colegiada, permanente, paritário e deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República.

Os Conselhos do Idoso no Brasil são instrumentos de controle dos atos e decisões do Estado bem como das ações da sociedade no que diz respeito às pessoas Idosas. (PEREIRA, 2007)

Para se entender os Conselhos do Idoso na sua abrangência e complexidade é preciso conhecer os fatores que lhes deram origem, desenvolvimento e sustentação político-institucional.

Os Conselhos do Idoso no Brasil, previstos em lei específica (Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso) para exercer a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, constituem uma nova categoria de órgão colegiado deliberativo, de caráter público e representação paritária, de grande aceitação nacional. (PEREIRA, 2007, p. 10)

É com base no Artigo 1º, Parágrafo Único da Constituição de 1988, “Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos direta ou diretamente”, que

os conselhos vêm procurando realizar a combinação entre democracia direta e democracia representativa.

Identificados com processos enobrecedores da vida política, como a participação cidadã, a descentralização do poder e a gestão de bens públicos, tais conselhos têm angariado considerável prestígio. Da mesma forma, sua caracterização como condutores públicos, por onde fluem decisões resultantes do confronto e negociação de interesses estatais e privados, confere-lhes caráter inovador. Não é casual que tal categoria de conselhos, ao lado de outros coletivos comprometidos com o interesse social, seja atualmente considerada a principal novidade política brasileira. (PEREIRA, 2007, p.10)

Para Bredemeier (2003) a idéia dos conselhos como mecanismos de concretização de novos canais de participação foi gestada dentro de um contexto onde os movimentos sociais, e o restante da sociedade, se posicionaram pela concretização de ideais democráticos.

De acordo com Pereira (2007) os Conselhos do Idoso devem pautar-se pelos mesmos princípios, critérios e regras de funcionamento que orientam os demais conselhos gestores previstos na Constituição Federal. Cada conselho constitui um órgão ou instância colegiada, de caráter permanente que, necessariamente, deve:

- Possuir caráter público e não propriamente estatal ou privado. Sendo assim, ele não pode fazer parte da estrutura da Secretaria de Governo, que funcionará como órgão gestor – embora mantenha, com ela, vínculos funcionais -, nem tampouco de instituições particulares;
- ser instrumento da democracia direta ou semidireta, sem deixar de reconhecer a importância da democracia representativa, e ter com as instituições e os seus mecanismos, relações recíprocas e complementares;
- fazer parte de uma cadeia de mecanismos gestores voltada para a defesa e atendimento dos direitos dos idosos, a qual incluirá as conferências, os órgãos gestores, os fundos especiais públicos, as entidades privadas e o Ministério Público;
- reger-se pelos princípios da participação e da descentralização política, administrativa e financeira;
- exercer o controle democrático das ações governamentais e privadas;
- zelar pelo comando único da Política do Idoso, em âmbito nacional, estadual e municipal e dos planos de ação elaborados em cada ente federativo, evitando, assim, superposição de comandos e atividades;
- possuir caráter deliberativo, e não só consultivo, e composição paritária;

- ser um órgão autônomo, imune a influências político-partidárias e a relações de dependência e lealdade, seja com o governo, seja com o setor privado.

São as leis de criação dos conselhos que irão fornecer subsídios para a elaboração dos seus regimentos internos. Estes irão detalhar os itens básicos que constam nas leis: a estrutura, organização, funcionamento, objetivos, competência, composição, entre outros. Os conselhos tem atribuições específicas e competências limitadas, não assumindo a responsabilidade pela execução das ações que fica a cargo do gestor, neste caso a Secretaria Municipal.

A Constituição Federal de 1988 procurou estabelecer em seu texto vários artigos provenientes da reivindicação da Sociedade Civil, o Conselho foi um dos instrumentos desta participação na formulação, controle e avaliação das políticas públicas.

Os Conselhos tem como objetivo realizar o controle social de políticas públicas setoriais ou de defesa de direitos de segmentos específicos. É importante destacar que na conjuntura atual, está prevista a participação dos conselhos nos três níveis: federal, estadual e municipal.

Onde quer que estejam situados, os principais objetivos dos Conselhos do Idoso deverão ser: defender os direitos da pessoa idosa previstos em lei; exercer o controle democrático das ações e omissões do poder público e da sociedade referentes aos direitos e bem-estar dos idosos; zelar pelo cumprimento dos princípios da descentralização político-administrativa e da participação popular, bem como pela realização efetiva do comando único das ações governamentais e não-governamentais, na área dos idosos, em todas as Unidades da Federação; exercer intermediação estratégica entre os demais mecanismos de participação democrática com os quais compõe a cadeia gestora da política e dos planos de ação para os idosos. (PEREIRA, 2007, p. 30)

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI é composto por 28 (vinte e oito) membros e respectivos suplentes, sendo 14 (quatorze) representantes governamentais e 14 (quatorze) representantes da sociedade civil.

O CNDI está vinculado à estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. A SEDH garante ao CNDI uma Secretaria-Executiva e o suporte técnico, administrativo e financeiro necessário ao funcionamento do Conselho.

O CNDI reúne-se, em Brasília, ordinariamente a cada dois meses, e, extraordinariamente, por convocação do Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros. A Assembléia Geral somente pode deliberar quando há o quorum mínimo de metade mais um. O CNDI tem a seguinte estrutura operacional: Presidente; Vice-Presidente; e, Secretaria Executiva.

Em cada mandato o Presidente e o Vice-Presidente devem ser: um representante do governo e outro da sociedade civil, sendo alternados a cada novo mandato.

Os representantes do CNDI são:

Tabela 4: Entidades Governamentais que compõem o CNDI

<b>ENTIDADES GOVERNAMENTAIS</b>	
<b>1. Secretaria Especial dos Direitos Humanos</b>	Titular: <b>PERLY CIPRIANO</b> Suplente: ALBAMARIA ABIGALIL
<b>2. Ministério da Justiça</b>	Titular: <b>FATIMA RODRIGUES GUIMARÃES</b> Suplente: NELSON CAMPOS
<b>3. Ministério das Relações Exteriores</b>	Titular: <b>MARIÂNGELA REBUA</b> Suplente: MARCELA POMPEU DE SOUZA CAMPOS SEGOCIO e KARIN COSTA VAZQUEZ
<b>4. Ministério do Trabalho e Emprego</b>	Titular: <b>EUNICE LEA DE MORAIS</b> Suplente: MARCÍLIO RIBEIRO SANTANA
<b>5. Ministério da Educação</b>	Titular: <b>JOSE LEITE SARAIVA</b> Suplente: IZABEL LIMA PESSOA
<b>6. Ministério da Saúde</b>	Titular: <b>JOSÉ LUIZ TELLES DE ALMEIDA</b> Suplente: JOSÉ LUIZ RIANI COSTA
<b>7. Ministério da Cultura</b>	Titular: <b>PAULO SÉRGIO MACIEL NEGRÃO</b> Suplente: NAPOLEÃO ALVARENGA FILHO
<b>8. Ministério do Esporte</b>	Titular: <b>MARCELO PEREIRA DE ALMEIDA FERREIRA</b> Suplente: CRISTIANE MELO DE OLIVEIRA
<b>9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão</b>	Titular: ANA AMÉLIA CAMARANO Suplente: HERTON ELLERY ARAUJO
<b>10. Ministério da Previdência Social</b>	Titular: <b>EDUARDO DA SILVA PEREIRA</b> Suplente: RAIMUNDO NONATO LOPES DE SOUZA
<b>11. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome</b>	Titular: <b>MARIA DAS GRAÇAS BIBAS</b>
<b>12. Ministério do Turismo</b>	Titular: <b>MARA FLORA LOTTICI KRAHL</b> Suplente: DOROTI LAMOUR SILVEIRA COLARES
<b>13. Ministério das Cidades</b>	Titular: <b>ULISSES FERNANDES SILVA</b> Suplente: ANDRE CAVAS OTERO
<b>14. Ministério da Ciência e da Tecnologia</b>	Titular: <b>JOÃO CARLOS MARTINS NETO</b> Suplente: ANDREIA INGRID MICHELE DO NASCIMENTO

Fonte: Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2007)

Tabela 5: Entidades não-governamentais que compõem o CNDI

<b>ENTIDADES NÃO-GOVERNAMENTAIS</b>	
<b>15. Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura</b>	Titular: <b>JURACI MOREIRA SOUTO</b> Suplente: <b>MARIA CAVALCANTE VICENTE</b>
<b>16. Associação Nacional de Gerontologia ANG</b>	Titular: <b>MARIA CELINA FELICIO FRAGOSO</b> Suplente: <b>MARIA ALICE NELLI MACHADO</b>
<b>17. Associação Brasileira de Clubes da Melhor Idade – ABCMI</b>	Titular: <b>GENILDA CORDEIRO BARONI</b> Suplente: <b>DERCY BRUM VIGNOLI DE CACIOLI</b>
<b>18. Federação Nacional das APAEs</b>	Titular: <b>TIY DE ALBUQUERQUE MARANHÃO REIS</b> Suplente: <b>SERGIO SAMPAIO BEZERRA</b>
<b>19. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS</b>	Titular: <b>NEILE D’ORAN PINHEIRO</b> Suplente: <b>SIMONE DE ALMEIDA</b>
<b>20. Serviço Social do Comércio – SESC</b>	Titular: <b>SEBASTIÃO HENRIQUE CHAVES</b> Suplente: <b>CLAIRE DA CUNHA BERALDO</b>
<b>21. Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento</b>	Titular: <b>MARIA APARECIDA FERREIRA DE MELLO</b> Suplente: <b>FERNANDA MARIA LOPES ROCHA</b>
<b>22. Associação Nacional dos Defensores Públicos</b>	Titular: <b>PAULA REGINA DE OLIVEIRA RIBEIRO</b> Suplente: <b>ANDREI SOUSA TAVARES</b>
<b>23. Ordem dos Advogados do Brasil Conselho Federal</b>	Titular: <b>BERNADETE ISOLINA DE MORAES REGO</b> Suplente: <b>GLÍCIA THAÍS SALMERON DE M. VIEIRA</b>
<b>24. Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência</b>	Titular: <b>PAULO ROBERTO BARBOSA RAMOS</b> Suplente: <b>NAIDE MARIA PINHEIRO</b>
<b>25. Confederação Nacional dos Trabalhadores do Comércio</b>	Titular: <b>IRLANDO TENORIO MOREIRA</b> Suplente: <b>MARIA CLOTILDE BARBOSA NUNES MAIA DE CARVALHO</b>
<b>26. Pastoral da Pessoa Idosa</b>	Titular: <b>TEREZINHA TORTELLI</b> Suplente: <b>APARECIDA DE FATIMA PEREIRA</b>
<b>27. Confederação Brasileira dos Aposentados, Pensionistas e Idosos</b>	Titular: <b>EMIDIO REBELO FILHO</b> Suplente: <b>AGENOR ANDRADE FILHO</b>
<b>28. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBBG</b>	Titular: <b>JUSSARA RAUTH DA COSTA</b> Suplente: <b>NARA COSTA RODRIGUES</b>

Fonte: Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2007)

Os Conselhos delineiam sua política de ação participativamente. As Conferências vêm sendo um espaço de debate e viabilização de proposições na esfera estatal e na sociedade civil.

- **Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**

As conferências são caracterizadas como “grandes fóruns de discussão, compostas de representantes ou delegados de organizações governamentais e privadas e, dentro delas, de diferentes segmentos sociais”. (PEREIRA, 2007, p. 19). Elas ocorrem geralmente de dois em dois anos, mas no caso do idoso, de três em três anos. “Elas antecedem, pois, o trabalho de elaboração, aprovação e acompanhamento das ações a ser realizado, periodicamente, pelos órgãos e conselhos gestores, além de propor recomendações para o financiamento das políticas.” (PEREIRA, 2007, p. 19). Sua função é fazer um balanço da política e apresentar recomendações para os próximos gestores.

Seu caráter, pode ser tanto consultivo quanto deliberativo, avaliativo e recomendativo. Entretanto, o seu peso estratégico e sua legitimidade decorrem da possibilidade de elas constituírem lugares de encontro de diferentes representações e interesses, arenas de discussão e de consensos populares, bem como canais de veiculação da vontade coletiva – sem falar que estão previstas em lei. (PEREIRA, 2007, 19).

Cabe aos conselhos a organização de Conferências, de acordo com suas instâncias de atuação: municipais, estaduais ou nacional.

A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada nos dias 23 a 26 de maio de 2006 em Brasília/DF, teve como tema a Construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Foi convocada pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, Paulo de Tarso Vannucchi, nos termos da Portaria nº. 11, de 20 de janeiro de 2006. A Conferência foi antecedida de Conferências Estaduais e Municipais.

O resultado da Conferência demonstra o compromisso político do governo brasileiro e das organizações que representam a pessoa idosa no Brasil, bem como dos conselhos de controle democrático, de implementar e estruturar uma Rede de Proteção e Defesa de Direitos que, a médio e longo prazo, propicie uma velhice digna e ativa a milhões de brasileiros, além de discutir a necessidade de preparar o País para um novo sistema de Seguridade Econômica e Social, de forma a responder ao acelerado fenômeno do envelhecimento populacional. (ANAIS DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2006)

Seu objetivo constituiu a definição de estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, cuja construção estava expressa no tema central da Conferência. Segundo seu documento base, a Conferência ensejou novos rumos na luta pela realização dos direitos humanos da pessoa idosa no país. O tema teve como referência o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, as deliberações da IX Conferência Nacional de Direitos Humanos e o texto base elaborado para subsidiar aos debates nas Conferências Estaduais, o qual foi desdobrado nos seguintes eixos: Ações para Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa quanto à Promoção, Proteção e Defesa da Pessoa Idosa; Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa; Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Previdência Social; Assistência Social à Pessoa Idosa; Financiamento e Orçamento Público das Ações Necessárias para a Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa; Educação, Cultura, Esporte e Lazer para as Pessoas Idosas; Controle Social: o Papel dos Conselhos.

Os grupo temáticos, divididos de acordo com os eixos da Conferência, reuniram-se e analisaram as 322 propostas consolidadas e originárias das Conferências Estaduais, deliberaram também sobre a manutenção, modificação e exclusão das mesmas.

Para realizar esta etapa os grupo temáticos (eixos) orientaram-se por um guia metodológico e chegaram ao seguinte resultado:



Tabela 6: Propostas consolidadas dos Estados

<b>PROPOSTAS CONSOLIDADAS DOS ESTADOS</b>								
<b>EIXO</b>	<b>INICIAIS</b>	<b>MANTI- DAS</b>	<b>MODIFI- CADAS</b>	<b>EXCLUÍ- DAS</b>	<b>NOVAS</b>	<b>TOTAL TRABA- LHADAS</b>	<b>ENVIDA A PLE- NÁRIA</b>	<b>FINAL</b>
<b>I</b>	46	19	19	08	12	58	58	<b>47</b>
<b>II</b>	28	03	12	13	03	31	31	<b>18</b>
<b>III</b>	72	38	26	08	20	92	92	<b>86</b>
<b>IV</b>	44	11	19	14	00	44	44	<b>30</b>
<b>V</b>	20	04	15	01	06	26	26	<b>25</b>
<b>VI</b>	42	13	09	20	04	46	26*	<b>26</b>
<b>VII</b>	51	07	29	15	05	56	41*	<b>38</b>
<b>VIII</b>	19	14	03	02	04	23	23	<b>21</b>
<b>TO- TAL</b>	<b>322</b>	<b>109</b>	<b>132</b>	<b>81</b>	<b>54</b>	<b>376</b>	<b>341*</b>	<b>293</b>

**EIXOS:**

- I** Ações para efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa
- II** Violência contra o Idoso
- III** Saúde da Pessoa Idosa
- IV** Previdência Social
- V** Assistência Social
- VI** Financiamento e Orçamento Público
- VII** Educação, Cultura, Esporte e Lazer
- VIII** Controle Democrático

\*Propostas enviadas à Plenária Final sem as que foram excluídas durante os trabalhos em grupo.

No eixo VI: 46 – 20 excluídas = 26 encaminhadas à Plenária Final

No eixo VII: 56 – 15 excluídas = 41 encaminhadas à Plenária Final

No total foram trabalhadas 376 propostas e chegaram à Plenária Final 341.

Fonte: Tabela extraída dos Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2006

Assim, o eixo da Violência contra a pessoa Idosa, nosso objeto de estudo, ficou assim definido:

Tabela 7: Indicativos eixo da violência

<b>INDICATIVOS</b>	
1	Promover amplas e contínuas campanhas educativas sobre a violência contra a pessoa idosa, em todas as esferas de governo, incluindo a questão da segregação, infantilização e estigmatização.
2	Estabelecer, nos Estados e Municípios, mecanismos de proteção e assistência jurídica e psicossocial às pessoas idosas vítimas de abusos, maus tratos e negligências.
3	Implantar e/ou ampliar, nos Municípios, residências temporárias com financiamento público, para acolher idosos vítimas de violência familiar quando se esgotarem todas as tentativas de sua permanência na família.
4	Criar e/ou ampliar, nas três esferas de governo, com ampla divulgação nos meios de comunicação de massa, Ouvidoria para recebimento de denúncia de violência contra a pessoa idosa, por meio de telefone, internet e plantões permanentes, inclusive na modalidade de serviço 24 horas.
5	Viabilizar a articulação dos órgãos responsáveis para aprimorar a qualidade dos serviços e garantir segurança e respaldo legal aos profissionais que atuam no campo do enfrentamento das violências contra a pessoa idosa.
6	Estimular os idosos e a comunidade a denunciar aos órgãos competentes as diversas formas de violência contra a pessoa idosa.
7	Divulgar o dia 15 de junho – Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa – incentivando a realização de eventos nos Estados e Municípios.
8	Capacitar, com a máxima urgência, profissionais que atuam no sistema de promoção, proteção, defesa social e de saúde, para a identificação e atendimento imediato, qualificado e humanizado aos idosos, vítimas de violência.
9	Instituir, em todas as instâncias federativas, a prática de trabalho em redes sociais, para receber, encaminhar e acompanhar denúncias de violência contra a pessoa idosa, mediante a utilização de sistema integrado de notificação.
10	Criar e/ou adequar, nas Delegacias de Polícia de todos os Estados e Municípios, setores ou núcleos de atendimento especializado para atender a pessoa idosa, incluindo as vítimas de violência.
11	Promover, nas três esferas de governo, capacitação dos profissionais dos serviços de atendimento domiciliar e cuidadores informais, para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.
12	Garantir o funcionamento de serviços de controle de denúncias de violência contra a pessoa idosa, contando com equipe multiprofissional especializada.
13	Criar grupos de caráter interinstitucional e interprofissional com representação dos Conselhos do Idoso, para recebimento e apuração de denúncias.
14	Rever as formas de punição dos agressores em geral da pessoa idosa, contemplando, prioritariamente, medidas sócio-educativas.
15	Incentivar a elaboração e implementação dos planos de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa nos Estados e Municípios.
16	Fortalecer os órgãos de promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa para cobrar do poder judiciário a agilização da tramitação dos processos movidos por ações referentes à violência contra a pessoa idosa.
17	Implementar, nas três esferas de governo, planos intersetoriais de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, com base nas principais causas externas de mortalidade.
18	Capacitar e sensibilizar os operadores de direito responsáveis pelo atendimento ao idoso vítima de violência.

Fonte: Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, 2006.

A consolidação de uma política constitucionalmente assegurada com regulamentações que orientam em implicações direta, sua implantação, execução e controle social, como demonstraremos a seguir.

- **Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS**

Outra grande conquista está expressa na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993) que dispõe sobre a organização da Assistência Social - LOAS, que assegura a Assistência Social à velhice e regula o Benefício de Prestação Continuada (BPC) que consiste na garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais, e que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência e nem de tê-la provida por sua família (Art. 20).

- **Estatuto do Idoso**

Dez anos após a criação da LOAS é aprovada em setembro de 2003 e sancionada em 01 de outubro do mesmo ano, a Lei nº 10.741, o Estatuto do Idoso, trazendo grades avanços no campo dos direitos aos idosos. Estabelece em seu Artigo 1º, que este estatuto é destinado a “regular direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos”.

O Estatuto, além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê penas para crimes de maus-tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando sobretudo proteger o idoso em situação de risco social. (BRUNO, 2003, p.79)

Ressalta-se que o Artigo 8º menciona que o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção constitui um direito social. Prosseguindo, o Artigo 9º atribui ao Estado a obrigação de “garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

- **Lei Maria da Penha**

A Lei nº 11.240 de 07 de agosto de 2006 cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. (Art. 1º)

O projeto foi elaborado por um grupo interministerial a partir de um anteprojeto de organizações não-governamentais. O governo federal o enviou ao Congresso Nacional no dia 25 de novembro de 2004. Lá, ele se transformou no Projeto de Lei de Conversão 37/2006, aprovado e agora sancionado.

Dentre as várias mudanças promovidas pela Lei está o aumento no rigor das punições das agressões contra a mulher quando ocorridas no âmbito doméstico ou familiar. (FOLDER CARTA DO FÓRUM CATARINENESE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA<sup>4</sup>)

O nome da lei é uma homenagem a Maria da Penha Maia que foi agredida pelo marido durante seis anos. Em 1983, por duas vezes, ele tentou assassiná-la. Na primeira com arma de fogo deixando-a paraplégica e na segunda por eletrocução e afogamento. O marido de Maria da Penha só foi punido depois de 19 anos de julgamento e ficou apenas dois anos em regime fechado. (FOLDER CARTA DO FÓRUM CATARINENESE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA)

A lei altera o Código Penal brasileiro e possibilita que agressores de mulheres no âmbito doméstico ou familiar sejam presos em flagrante ou tenham sua prisão preventiva decretada, estes agressores também não poderão mais ser punidos com penas alternativas, a legislação também aumenta o tempo máximo de detenção previsto de um para três anos, a nova Lei ainda prevê medidas que vão desde a saída do agressor do domicílio e a proibição de sua aproximação da mulher agredida e filhos. (FOLDER CARTA DO FÓRUM CATARINENESE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA)

Após às tentativas de homicídios, Maria da Penha Maia começou a atuar em movimentos sociais contra violência e impunidade e hoje é coordenadora de Estudos,

---

<sup>4</sup> Anexo A

Pesquisas e Publicações da Associação de Parentes e Amigos de Vítimas de Violência (APAVV) no seu estado, o Ceará.

Com esta Lei pretende-se reverter a seguinte realidade: a cada 15 segundos, uma mulher brasileira sofre algum tipo de agressão (física, moral, sexual e psicológica); 70 % dos casos de violência tem origem doméstica e são praticados pelo marido ou companheiro; 1 a cada 5 dias de ausência ao trabalho é consequência da violência sexual ou doméstica; somente 20 % das agressões contra a mulher são registradas nas delegacias; 23 % das mulheres brasileiras sofrem ou sofreram algum tipo de agressão, desde ameaças até assassinatos; estima-se que uma em cada três ou quatro meninas jovens são abusadas sexualmente antes de completar 18 anos. (FOLDER FIM PELA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER<sup>5</sup>).

O delineamento e consolidação da Política Nacional deverá manter estreitos laços com os estados federais. Brevemente, apresentaremos seus conteúdos norteadores, significativos no Estado de Santa Catarina.

### **2.2.3 Estadual**

- **Política Estadual do Idoso – Estado de Santa Catarina**

No âmbito estadual, é sancionada em 07 de junho de 2000, a Lei 11.436, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso. Esta lei dispõe de 15 artigos, visando assegurar a cidadania do idoso, criando condições para a garantia dos seus direitos, autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

O Conselho Estadual dos Direitos do Idoso - CEI/SC – criado pela Lei nº 8.072, de 25 de setembro de 1990, é órgão de deliberação coletiva e permanente, com competência para dispor sobre a definição, a deliberação, o controle, e colaboração das ações dirigidas à proteção, à defesa e à garantia dos direitos do idoso no âmbito do Estado de Santa Catarina.

O Conselho Estadual do Idoso é composto de até 28 (vinte oito) membros titulares e respectivos suplentes nomeados pelo Governador do Estado, representantes paritários dos Órgãos Governamentais e Não-Governamentais.

---

<sup>5</sup> Anexo B

O Conselho Estadual do Idoso tem a seguinte estrutura organizacional: Assembléia Geral; Diretoria; Comissões Temáticas; Comissões Regionais; Secretaria Executiva.

Composição atual do Conselho Estadual do Idoso:

Tabela 8: Entidades governamentais que compõem o CEI

<b>ENTIDADES GOVERNAMENTAIS</b>	
<b>29. Centrais Elétricas de Santa Catarina</b>	Titular: <b>EDLÉIA ROSA SCHMIDT</b> Suplente: <b>CLÁUDIA BRISTOT TAKASHIMA</b>
<b>30. Fundação Catarinense de Desportos</b>	Titular: <b>FELÍCIO FRANCISCO SILVEIRA</b> Suplente: <b>MARCELO SCHARF</b>
<b>31. Instituto Nacional de Seguro Social / SC</b>	Titular: <b>ELISABETH BAHIA SPINOLA BITENCOURT FERRER</b> Suplente: <b>ELIANE APARECIDA MEDEIROS DE SOUZA</b>
<b>32. Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina</b>	Titular: <b>MARIA BEATRIZ DE SOUZA CONCEIÇÃO</b> Suplente: <b>NILSA MARY DA CUNHA</b>
<b>33. Santa Catarina Turismo</b>	Titular: <b>MARIA AUGUSTA CORREA</b> Suplente: <b>JOSÉ CASTILHO</b>
<b>34. Secretaria de Estado da Agricultura e Desenvolvimento Rural</b>	Titular: <b>GERALDO BUOGO</b> Suplente: <b>JUÇARA MARIA DE OLIVEIRA BORDIN</b>
<b>35. Secretaria de Estado de Coordenação e Articulação</b>	Titular: <b>JOSÉ PAULO DA CUNHA</b> Suplente: <b>VICENTE GABRIELE PASCALE</b>
<b>36. Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação</b>	Titular: <b>FABIANA VIEIRA</b> Suplente: <b>MARIA DA GLÓRIA JACQUES BORBA</b>
<b>37. Secretaria de Estado da Educação e Inovação</b>	Titular: <b>IONE FIORINI THOMÉ</b> Suplente: <b>CÉLIA MARIA SOLEK</b>
<b>38. Secretaria de Estado da Fazenda</b>	Titular: <b>TERESA AUGUSTA CORBETTA TAVARES</b> Suplente: <b>REINALDO DI BERNARDI</b>
<b>39. Secretaria de Estado da Saúde</b>	Titular: <b>MARIA FÁTIMA SOUZA DO NASCIMENTO</b> Suplente: <b>EDENICE REIS DA SILVEIRA</b>
<b>40. Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão</b>	Titular: <b>IZA MARIA DO ROZARIO DE ANDRADE</b> Suplente: <b>CELSO RICARDO DE SOUZA</b>
<b>41. Universidade do Estado de Santa Catarina</b>	Titular: <b>GIOVANA ZARPELON MAZZO</b> Suplente: <b>DÉBORA SOCCAL SCHWERTNER</b>
<b>42. Universidade Federal de Santa Catarina</b>	Titular: <b>ÂNGELA MARIA ALVAREZ</b> Suplente: <b>TÂNIA ROSANE BERTOLDO BENEDETTI</b>

Fonte: Conselho Estadual do Idoso - SC

Tabela 9: Entidades não-governamentais que compõem o CEI

<b>ENTIDADES NÃO-GOVERNAMENTAIS</b>	
<b>43. Associação Catarinense das Fundações Educacionais</b>	Titular: <b>REGINA MARIA TAVARES GOMES</b> Suplente: ALESSANDRA SCHERER
<b>44. Representação das Igrejas Evangélicas</b>	Titular: <b>HELEMAR DOS REIS</b> Suplente: ANA MARIA ZYS BENVENUTTI
<b>45. Associação Nacional de Gerontologia/Secção Santa Catarina</b>	Titular: <b>MARÍLIA CELINA FELÍCIO FRAGOSO</b> Suplente: ALBERTINA TEREZINHA DE SOUZA
<b>46. Associação das Entidades Filantrópicas de Santa Catarina</b>	Titular: <b>EVALDO LENTZ</b> Suplente: SOLANGE LOSSO BUNN
<b>47. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - Reg. SUL/IV</b>	Titular: <b>LEONILDA DELOURDES GONÇALVES</b> Suplente: GUSTAVO CONRADO CONÇALVES
<b>48. Conselho Regional de Serviço Social - 12ª Região</b>	Titular: <b>EDI MOTA OLIVEIRA</b> Suplente: KELLY CRISTINA WEHMUTH
<b>49. Federação das Associações de Aposentados e Pensionistas de Santa Catarina</b>	Titular: <b>MARCOS WANDRESEN</b> Suplente: IDELVANE GONÇALVES LIMA
<b>50. Federação Espírita Catarinense</b>	Titular: <b>RITA DE CÁSSIA GONÇALVES</b> Suplente: ANA MARIA DA SILVA
<b>51. Fundação Nova Vida</b>	Titular: <b>ZILAH BARBOSA MARCHESINI</b> Suplente: REGINA MARIA GONZAGA SAMPAIO
<b>52. Associação Internacional de Lions Club</b>	Titular: <b>ANTÔNIO SÉRGIO REZENDE FRAGOSO</b> Suplente: MARLI HOFFMANN
<b>53. Ordem dos Advogados do Brasil - Seção SC</b>	Titular: <b>HÉLIO ABREU FILHO</b> Suplente: ANTÔNIO BOAVENTURA DOS SANTOS PRADO
<b>54. Sociedade de Geriatria e Gerontologia - Seção SC</b>	Titular: <b>LÚCIA ANDRÉIA ZANETTE RAMOS ZENE</b> Suplente: ROSILDA MACHADO DA SILVA
<b>55. Serviço Social do Comércio - Depto Regional de SC</b>	Titular: <b>SELMA JUNKES</b> Suplente: ALBERTINA BITENCOURT PREVE
<b>56. Serviço Social da Indústria / Dept. Regional de SC</b>	Titular: <b>LUCIA DE OLIVEIRA</b> Suplente: BIANCA ROSAL FURTADO

Fonte: Conselho Estadual do Idoso - SC

Para a realização de uma política democrática e participativa e sustentabilidade na relação Estado/Sociedade Civil, a realização de Conferências vem sendo um procedimento relevante.

- **Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa**

Este evento realizado em 2006 contou com a participação de quinhentos e vinte e nove idosos catarinenses, que marcaram sua participação com reflexões, debates e avaliações. Esta Conferência teve como base de suas discussões os resultados obtidos em vinte e duas Conferências Regionais e vinte e nove Conferências Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa<sup>6</sup>.

“A Conferência, de caráter deliberativo, recolhe as expectativas e esperanças da sociedade na perspectiva da evolução da questão dos direitos humanos da pessoa idosa e de seu tratamento junto às instituições do Governo e à sociedade”. (ANAIS DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2006)

O objetivo do encontro foi o de discutir e aperfeiçoar estratégias técnico-políticas de proteção dos direitos dos idosos, orientando, a partir dos indicativos levantados, as ações público-privadas na promoção da cidadania do idoso.

A partir dos indicativos e resultados levantados passam a ser disponibilizadas as instituições as informações e definições sobre os papéis e atribuições dos diferentes agentes (municipais, estaduais, federais e sociedade civil), onde estes passam a ser responsabilizados pela implementação das ações de promoção, controle e defesa dos direitos dos idosos. (ANAIS DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2006)

Os apontamentos estabelecidos pelos idosos na I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa são uma responsabilidade da sociedade catarinense, cabendo aos conselhos de direitos articular, para sua consecução, os diversos atores, quais sejam, a Sociedade Civil Organizada, o Poder Executivo, o Poder Legislativo, o Ministério Público e o Poder Judiciário, todos com responsabilidades constitucionais e legais estabelecidas para o funcionamento do Sistema de Garantia dos Direitos dos Idosos, que se consolidam à medida que se formatam, via conselhos, as Redes de Serviços Municipais e Estadual de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. (ANAIS DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, 2006)

Portanto, caberá ao Conselho Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos do Idoso produzir informações e subsidiar permanentemente este processo.

A partir das discussões levantadas na Conferência, saíram definições sobre os papéis e as atribuições dos diferentes agentes, à nível nacional, estadual e municipal, responsáveis pela implementação das políticas, e também indicações de grupos de monitoramento das propostas, também nos três níveis.

---

<sup>6</sup> Resultados obtidos nos Anais da I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa.



A realização da Conferência se deu a partir de um texto base apresentado pelo Conselho Nacional composto de três partes: proposta da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, definição dos eixos temáticos, proposta para o monitoramento das conclusões da Conferência.

Os eixos temáticos foram definidos para um melhor entendimento das questões referentes às estratégias de proteção e defesa da pessoa idosa. Em cada eixo foram levantados indicativos, a saber: Ações para Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa quanto à Promoção, Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – 67 indicativos; Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa – 38 indicativos; Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – 50 indicativos; Previdência Social – 44 indicativos; Assistência Social à Pessoa Idosa – 35 indicativos; Financiamento e Orçamento Público das Ações Necessárias para a Efetivação dos Direitos da Pessoa Idosa – 41 indicativos; Educação, Cultura, Esporte e Lazer para as Pessoas Idosas – 36 indicativos; Controle Social: o Papel dos Conselhos – 38 indicativos.

Como nosso tema em questão é a violência contra a pessoa idosa, mostraremos a seguir os principais indicativos apresentados e discutidos na Conferência:

Tabela 10: Indicativos de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa

<b>EIXO TEMÁTICO 2</b>		
<b>Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa</b>		
	<b>INDICATIVOS</b>	<b>ÂMBITO</b>
1	Adequação dos meios de transporte coletivo para idosos e deficientes, melhorando a acessibilidade, bem como dos dispositivos e sinais de trânsito nas ruas e travessias.	Federal, Estadual e Municipal
2	Inserção no Código de Postura Municipal de procedimentos para a execução de sinalização apropriada e para a eliminação de obstáculos arquitetônicos que impedem ou dificultam o acesso dos idosos.	Municipal
3	Incentivo à criação, nos estados e municípios, de serviços telefônicos de informação, orientação, e denúncias (Disque-Idoso), para idosos em situação de risco social e vítimas de violência, vinculados aos Conselhos de Direitos do Idoso.	Estadual e Municipal
4	Implantação de programas de prevenção, proteção e atendimento à pessoa idosa, em situação de risco e vítima de maus tratos e violência, em cada município, com equipe profissional adequada, incluindo assistência e orientação a seus familiares e a seus agressores.	Federal, Estadual e Municipal
5	Realização de campanhas informativas e educativas que incentivem a denúncia de maus tratos aos idosos, bem como criação de informativos, destinados à população, explicando as formas de violência praticadas contra a pessoa idosa.	Federal, Estadual e Municipal
6	Ampla divulgação do Estatuto do Idoso nos vários segmentos sociais, através das escolas e dos meios de comunicação, e apoio à produção e publicação de estudos e pesquisas que contribuam para a divulgação e aplicação deste Estatuto.	Federal, Estadual e Municipal
7	Criação de Casa de Passagem para idosos e Casa de Acolhimento para casos de necessidades especiais (abandono, vítimas de violência, etc).	Estadual e Municipal
8	Fiscalização multiprofissional sistemática das entidades e Instituições de Atendimento aos idosos de Longa Permanência, pelos conselheiros do Conselho dos Direitos do Idoso, pelos órgãos responsáveis por este acompanhamento e pelos	Federal, Estadual e Municipal

	vários segmentos organizados da sociedade.	
9	Implantação e implementação de serviços específicos de denúncia de violência contra idosos, bem como de mecanismos de encaminhamento e solução dos problemas decorrentes.	Federal, Estadual e Municipal
10	Inserção de conteúdos sobre os direitos dos idosos, nas escolas de formação de motoristas em geral, e em particular aos condutores de transporte público, com reciclagem de quatro em quatro anos, mobilizando empresários do setor para que os agressores sejam punidos.	Federal, Estadual e Municipal
11	Estabelecimento de medidas ou orientações para prevenção de quedas, com a adoção de materiais e dispositivos específicos (piso antiderrapante e corrimão), nas construções e reformas.	Estadual e Municipal
12	Conscientização das famílias sobre suas responsabilidades com o abrigo dos idosos, quanto ao respeito, tratamento com dignidade e sua proteção.	Municipal
13	Implementação de Centro de Referência de atendimento aos idosos vítimas de negligência, abuso e violação de direitos.	Federal, Estadual e Municipal
14	Veiculação de campanha educativa nacional contra todos os tipos de violência contra os idosos (verbal, física e psicológica), através de emissoras de rádio e televisão, bem como através de Cartilhas Educativas.	Federal, Estadual e Municipal
15	Adoção de medidas para atendimento prioritário para as pessoas idosas nas instituições públicas e privadas, estimulando o combate à violência e à discriminação por meio de ações de sensibilização e de capacitação que possam contribuir para a prevenção.	Federal, Estadual e Municipal
16	Aplicação de medidas legais que assegurem a responsabilização de famílias pelo abandono de pessoas idosas.	Federal
17	Apoio a implantação de Conselhos de Defesa do Idoso e à criação de Programas de Proteção (como Programas de Orientação Familiar), com a participação de ONGs.	Municipal
18	Investimento na formação e capacitação de profissionais encarregados da promoção e proteção dos direitos dos idosos, no âmbito de instituições públicas e de serviços não governamentais.	Federal, Estadual e Municipal
19	Criação do DIA "D" contra a violência ao idoso.	Federal
20	Instituição do serviço obrigatório de profissionais (Assistente Social, Psicólogo) nas Casas Asilares e Centros de Convivência para idosos.	Federal, Estadual e Municipal
21	Instituição de suporte financeiro (subsídio familiar), a famílias de baixa renda, responsáveis por idoso, objetivando evitar o abandono e o abrigo em Casas Lares.	Federal, Estadual e Municipal
22	Criação de mecanismo legal que garanta à pessoa idosa, a manutenção em seu poder, de parte de sua aposentadoria ou pensão, quando abrigada em casas asilares.	Federal, Estadual e Municipal
23	Vetação da discriminação do idoso nos planos de saúde, empréstimos bancários, financiamentos habitacionais, em razão da idade.	Federal, Estadual e Municipal
24	Vetação da discriminação do idoso, em processos de admissão para trabalho e em concursos públicos.	Federal, Estadual e Municipal
25	Capacitação dos profissionais da saúde, especialmente dos envolvidos com o Programa Saúde da Família, para identificação, tratamento e prevenção dos casos de violência contra a pessoa idosa.	Federal, Estadual e Municipal
26	Capacitação para os cuidadores de idosos vítimas de violência.	Federal, Estadual e Municipal
27	Constituição de redes locais de atendimento, apoio e auxílio ao idoso maltratado e	Federal,

	à sua família.	Estadual e Municipal
28	Criação de SOS Idoso na rede de atendimento municipal e implantação de Delegacia Especializada no atendimento ao idoso, com atuação de equipe multidisciplinar.	Estadual e Municipal
29	Criação de SOS Idoso, nas Delegacias Especializadas, incluindo o segmento idoso na Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança e ao Adolescente, já existentes.	Federal, Estadual e Municipal
30	Reforço policial, nos locais de recebimento, em dias de pagamento dos idosos.	Estadual e Municipal
31	Implantação de sistema de credenciamento e fiscalização das Instituições de Longa Permanência, com definição das responsabilidades das três esferas do governo.	Federal, Estadual e Municipal
32	Realização de campanhas de orientação para edificação e reforma de construção privadas e públicas, enfatizando o uso de materiais e dispositivos mais apropriados para que sejam evitadas quedas de idosos.	Federal, Estadual e Municipal
33	Campanha de orientação aos idosos sobre o uso correto do cartão de aposentadoria	Federal
34	Efetivação da lei da prioridade, nas três esferas de governo.	Federal, Estadual e Municipal
35	Efetivação de maior agilidade dos processos judiciais movidos por ações de violência contra os idosos.	Federal e Estadual
36	Adoção de instrumentos ágeis de denúncia, ao judiciário, da retenção ilegal de cartões de benefícios por estabelecimentos comerciais, com correspondente agilização das penalidades.	Federal e Estadual
37	Implantação e divulgação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, nos municípios.	Municipal
38	Implantação de uma instância aos moldes do Conselho Tutelar, para os idosos, com conselheiros remunerados, que realizem trabalhos preventivos e verifiquem as denúncias de maus tratos e de violência contra os idosos.	Federal, Estadual e Municipal

Fonte: Anais da I Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, 2006

O Município de Florianópolis vêm desenvolvendo um importante trabalho frente a defesa e garantia de direitos à população idosa. O próximo item apresentaremos as políticas sociais e ações que estão sendo realizadas no município.

## 2.2.4 Municipal

- **Política Municipal do Idoso**

Na esfera municipal, é sancionada no dia 24 de setembro de 1998, a Política Municipal do Idoso (Lei nº 5.371), que além de ter como finalidade assegurar os direitos sociais dos idosos, cria o Conselho Municipal do Idoso, com o objetivo de garantir a efetivação de seus

direitos nas áreas da Assistência Social, Educação, Saúde, Trabalho, Justiça, Esporte, Cultura e Lazer.

- **I Seminário de Políticas Públicas para o Idoso: uma questão de Acesso**

O I Seminário de Políticas Públicas para o Idoso: Uma questão de acesso realizado no dia 25 de setembro de 2003, no Castelmair Hotel, foi promovido pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis e Secretaria Municipal de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social (hoje, Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis). Participaram do Seminário cerca de 200 pessoas, entre elas Entidades Governamentais e Não-Governamentais, e o público alvo, neste caso o idoso.

Este evento teve como objetivo conhecer e refletir sobre as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa e o exercício de cidadania, e avaliar a efetividade e a acessibilidade da pessoa idosa aos serviços disponíveis, bem como, propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema de atendimento. (RELATÓRIO DO I SEMINÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: UMA QUESTÃO DE ACESSO, 2003)

Foram formados grupos de aproximadamente 35 pessoas, que avaliaram a qualidade e a dificuldade de acesso dos serviços prestados aos idosos nas áreas da Saúde, Transporte, Educação, Habitação e Assistência Social.

Por fim o Seminário buscou “contribuir para a efetividade de ações urgentes que garantam condições de vida digna e, acima de tudo, o exercício pleno de cidadania à pessoa idosa” (RELATÓRIO DO I SEMINÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: UMA QUESTÃO DE ACESSO, 2003)

- **II Seminário de Políticas Públicas para o Idoso: uma questão de Acesso**

O II Seminário de Políticas Públicas para o Idoso: uma questão de acesso, realizado no dia 05/10/06, no Centro de Eventos da FIESC, foi promovido pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, em parceria com a Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social<sup>7</sup>, teve como objetivo “buscar a discussão e proposição de diretrizes acerca das políticas e serviços de atendimento a pessoa idosa, bem

---

<sup>7</sup> Hoje denominada de Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS

como avaliar a efetividade e a acessibilidade deste segmento aos serviços disponíveis” (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2006)

O Seminário contou com a participação de cerca de 250 pessoas, incluindo os idosos, que puderam contar com ônibus especiais reservados para o evento. O evento foi dividido em dois momentos: no período matutino foi apresentado o painel “Políticas Públicas para o idoso: efetividade e acessibilidade”, que abordou as áreas de Assistência Social e Saúde; e, no período vespertino, desenvolveu oficinas participativas sobre Previdência Social, Assistência Social, Educação, Saúde e Violência.

Nas oficinas buscou-se através de questões principais retiradas das Conferências em cada área de discussão, levantar “o que fazer?”, “como fazer?” e “a quem compete?”. Após o Seminário ocorreram algumas reuniões com os Comitês retirados de cada oficina, com o objetivo de formular melhor as questões levantadas. Assim, a Oficina de Violência ficou assim definida:

Tabela 11: Indicativos da oficina de violência

<b>1. AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE O ENVELHECIMENTO</b>	
<b>O QUE FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgação;</li> <li>• instituição de disciplina e/ou tema com conteúdos sobre velhice e processo de envelhecimento no ensino de formação médio e superior;</li> <li>• sensibilização dos professores/educadores sobre o tema velhice e processo de envelhecimento.</li> </ul>
<b>COMO FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informativo, cartilha, campanhas;</li> <li>• instituição de dia de luta contra a violência a pessoa idosa;</li> <li>• ciclo de palestras para familiares, escolas, profissionais e grupos de idosos;</li> <li>• instituição sistemática de temas e conteúdos sobre velhice e ensino fundamental e médio;</li> <li>• capacitação dos professores com relação ao tema através de cursos, oficinas, orientações, etc.</li> </ul>
<b>A QUEM COMPETE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conselhos Estadual e Municipal do Idoso;</li> <li>• Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social</li> <li>• Universidades</li> </ul>

## **2. CRIAÇÃO DE PROGRAMAS DE ABRIGAMENTO PARA IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

<b>O QUE FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de Unidade de atendimento e abrigo para idosos vítimas de violência;</li> <li>• criação de Programas de Apoio Psicossocial a idosos vítimas de violência.</li> </ul>
<b>COMO FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico da demanda;</li> <li>• elaborar projeto técnico para o funcionamento;</li> <li>• construção de espaço físico adequado e equipamento do espaço;</li> <li>• contratar ou designar equipe multiprofissional;</li> <li>• aquisição de veículo específico;</li> <li>• reestruturação do Programa Psicossocial ao Idoso e sua Família/gerência de Atenção ao Idoso, com a criação de grupo de auto e entre ajuda e ações sistemáticas aos familiares, idosos e população em geral.</li> </ul>
<b>A QUEM COMPETE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestor Municipal e Estadual com parcerias de ONGs (Gestão Plena);</li> <li>• Secretária Municipal de Assistência Social.</li> </ul>

## **3. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM IDOSOS**

<b>O QUE FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir programas de capacitação continuada de recursos humanos;</li> <li>• instituição de programas para capacitação de cuidadores.</li> </ul>
<b>COMO FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar cursos sistemáticos integrando as várias áreas e especificidades e modalidades de atendimento;</li> <li>• organizar cursos sistemáticos para cuidadores de idosos nas modalidades de cuidador informal, cuidador familiar e cuidador institucional.</li> </ul>
<b>A QUEM COMPETE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretária Municipal de Assistência Social, e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;</li> <li>• Conselhos Estadual e Municipal do Idoso;</li> <li>• Universidades e Instituições de Longa Permanência para Idosos;</li> <li>• Ministério Público</li> </ul>

## **4. CRIAÇÃO DE DEFENSORIA PÚBLICA E ADEQUAÇÕES DE DELEGACIAS PARA ATENDIMENTO AO IDOSO**

<b>O QUE FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação para estimular a formulação de projeto de lei para a criação de Defensoria Pública;</li> <li>• adequação de delegacias: criar atendimento específico para o idoso em delegacias.</li> </ul>
<b>COMO FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propor espaço de discussão sistemática sobre a proposta do projeto lei;</li> <li>• convite para reunião com órgão responsável e/ou envolvidos para discutir estratégias;</li> <li>• priorizar o atendimento em delegacias localizadas em pontos estratégicos;</li> <li>• disponibilizar profissionais qualificados para atender as denúncias específicas de violência contra o idoso.</li> </ul>
<b>A QUEM COMPETE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assembléia Legislativa;</li> <li>• Conselhos Estadual e municipal do Idoso;</li> <li>• Ministério Público e OAB;</li> <li>• Secretarias de Defesa do Cidadão e Segurança Pública.</li> </ul>

## 5. AÇÕES EM REDE PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

<b>O QUE FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico da Rede;</li> <li>• Protocolo de Intenções.</li> </ul>
<b>COMO FAZER?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeamento das Instituições, Programas e Serviços de atendimento ao idoso;</li> <li>• levantamento do tipo e formas de atendimento;</li> <li>• reuniões/encontros para a discussão da proposta com entidades como: OAB, delegacias, Ministério público, Hospitais, CEVC, CMI, ILPI's.</li> </ul>
<b>A QUEM COMPETE?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria Municipal de Assistência Social, através da Gerência de Atenção ao Idoso em conjunto com o Conselho municipal do Idoso.</li> </ul>

FONTE: Tabelas das Oficinas do II Seminário de Políticas Públicas para o Idoso uma Questão de Acesso.

Algumas ações já estão sendo realizadas com o objetivo de prevenção e combate a violência contra a pessoa idosa, como apresentaremos a seguir.

### 2.2.5 Ações para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa

- **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**<sup>8</sup>

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa é resultado de uma parceria do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais. Soma-se às deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2006), na medida em que o combate à violência praticada contra os idosos é também um de seus eixos estratégicos. O Plano tem como pretensão

estabelecer as estratégias sistêmicas de ação, revelando, assim, sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. (PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2005)

Expõe um diagnóstico e aponta o que deve ser efetivado como estratégia de prevenção e enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Destaca a necessidade de construção de uma rede de proteção à esta população.

Tem como objetivo a promoção de ações que “levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso, (...), e do Plano Internacional para o Envelhecimento que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social”. (PLANO DE

<sup>8</sup> Anexo C

AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2005).

O Plano estabelece um período de dois anos para ser executado, onde neste período irão ser realizados monitoramentos, permitindo a correção de rumos e ampliação por período subsequente.

Estabelece algumas diretrizes para implementação das ações propostas:

Tabela 12: Diretrizes de Ação

<b>DIRETRIZES DE AÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O foco central da atuação deve ser a plena aplicação do Estatuto do Idoso e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento em que a legislação consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu lugar muito especial desses cidadãos na sociedade brasileira;</li> <li>• o princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias;</li> <li>• as ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersectorialidade;</li> <li>• o plano de ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade.</li> </ul>

Fonte: Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, 2005.

Fundamenta-se no diagnóstico situacional e descreve as prioridades de ação em quatro categorias de espaço sócio ambiental e cultural, propondo para cada uma delas ações estratégicas.

Tabela 13: Categorias de espaço sócio-ambiental e cultural – ações estratégicas

<b>1. Espaço Cultural Coletivo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilização da mídia em âmbito nacional, estadual e local, tendo como tema o envelhecimento e o Estatuto do Idoso;</li> <li>• estabelecimento de parceria com a mídia para divulgação das políticas, planos e ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos;</li> <li>• realização de fóruns em todas as Unidades da Federação para a discussão da temática “envelhecimento e família”.</li> </ul> <p>Responsáveis: SDH/PR, MDS, MEC, MCT.</p>
<b>2. Espaço Público</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanhas de mobilização nacional sobre a situação específica dos idosos, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados;</li> <li>• articulação entre a SDH e o Ministério das Cidades, visando ações concretas de melhoria do espaço público e de formação dos agentes sociais, tendo em vista a qualidade de vida dos idosos;</li> <li>• recuperação e construção de espaços públicos acessíveis, que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, por meio de estímulos e orientação ao municípios brasileiros;</li> <li>• orientação para os municípios possam adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas sobretudo, dos idosos;</li> <li>• introdução da temática do uso do espaço público por idosos nos cursos de treinamento e formação de motoristas;</li> </ul>



- articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos;
- articulação com o Denatran, Detrans e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

Responsáveis: SDH/PR, MC, Denatran, MCT, MEC.

---

### **3. Espaço Familiar**

- Fazer parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias;
- promoção de fóruns de discussão para famílias sobre a situação e a condição dos idosos em todas as capitais do país;
- a partir de fóruns estaduais, iniciar um processo de interiorização da discussão do envelhecimento e a família para, pelo menos, 105 dos municípios;
- promoção de cursos para familiares cuidadores de idosos;
- capacitação das equipes de Saúde da Família e dos agentes de saúde para correta orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento;
- adequação das moradias aos idosos, especialmente pela disponibilização de empréstimos subsidiados para a realização dessas adaptações;
- articulação com empresas de material de construção para que promovam a acessibilidade de material e campanhas da casa segura para idosos.

Responsáveis: SDH/PR, MS, MC, MDS, MCT.

---

### **4. Espaço Institucional**

- Implantação do Disque Idoso;
- estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas dos idosos sobre abusos, maus tratos, violência e negligência;
- criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS;
- integração da população idosa no Projeto de Mobilização do Registro Civil de Nascimento;
- criação e fortalecimento da rede de serviços de apoio às famílias que possuem idosos em seus lares (centro de convivência, centro de cuidadores diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4º do decreto 1.948/96);
- capacitação de 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde,
- capacitação de gestores e dirigentes dos conselhos estaduais e municipais instalados e em funcionamento;
- estímulo à instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros;
- inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental;
- estabelecimento de convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios;
- realização de um congresso nacional sobre Instituições de Longa Permanência;
- aprovação da Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência;
- aprovação da Resolução da Anvisa para credenciamento e fiscalização das ILPI's;
- estabelecer, no âmbito dos ministérios que integram o CNDI, um edital que priorize ações estratégicas sobre: a situação das famílias que possuem idosos em seus lares; abusos e negligência em ILPI's; pesquisa e desenvolvimento de tecnologias assistivas para inclusão social; o acompanhamento e monitoramento deste Plano de Ação; e avaliação de experiências bem-sucedidas no estabelecimento de fluxos para encaminhamento e solução de negligências e violências contra idosos.

Responsáveis: SDH/PR, MPS, MEC, MCT, MDS, MS.

---

Fonte: Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, 2005.

- **Seminário Nacional de Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa**

O Seminário Nacional de Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa ocorreu nos dias 4, 5 e 6 de setembro de 2002 em Aracaju, Sergipe, e foi resultado de uma parceria entre a Associação Nacional de Gerontologia – ANG e a Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social e idosos em Sergipe – ASAPREV/SE.

O Seminário visou oportunizar uma maior integração entre os diversos órgãos que vêm atuando na ação da prevenção à violência contra a pessoa idosa, através de trocas de experiência, bem como o desenvolvimento de uma oficina de trabalho que definiu ações e estratégias de atuação na prevenção à violência contra a pessoa idosa. (ANAIS DO SEMINÁRIO NACIONAL DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2002).

O Seminário teve como objetivo geral “Promover ampla discussão para a definição de propostas sobre estratégias de implementação de ações e atividades concretas e exequíveis para as questões referentes à violência a pessoa idosa”. (ANAIS DO SEMINÁRIO NACIONAL DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2002). E objetivos específicos:

Gerar um significativo volume de informações que possibilite a compreensão dos conceitos e definições sobre a questão da violência na pessoa idosa, e facilite os estudos, análise e propostas de linhas de ação, mediante palestras e exposição de painéis temáticos referentes ao assunto; ensejar a oportunidades de nivelamento e uniformização de conceitos, conteúdos e procedimentos metodológicos e tecnológicos em termos de execução, acompanhamento e avaliação da prática na prevenção à violência contra a pessoa idosa, com a utilização de relatos de experiência e vivências das instituições envolvidas no processo; propiciar a realização de uma oficina de trabalho que viabilize o estudo e análise da situação das questões referentes à violência contra a pessoa idosa, identificando e definindo linhas de ação e estratégias de atuação, possibilitando assim, estabelecer normas gerais e critérios básicos para efetivação desta política pública. (ANAIS DO SEMINÁRIO NACIONAL DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA, 2002).

As oficinas foram divididas em três grupos, dos quais o terceiro tratou dos “Procedimentos técnicos, administrativos e legais de ações educativas de prevenção à violência ao idoso”, cuja linha de ação 6 tratou da criação de ações educativas de prevenção a violência, mediante a adoção de procedimentos técnicos, administrativos e legais. Nesta linha de ações foram propostas as seguintes estratégias de atuação: inserir nos programas educacionais, temas transversais vinculados ao envelhecimento; abrir espaços para o idoso nas escolas proporcionando uma integração intergeracional; sensibilizar e capacitar os

profissionais que trabalham com os idosos nos diversos setores da sociedade; produzir e divulgar materiais didáticos relativo aos direitos dos idosos, através de cartilhas, folders e outros; promover campanhas educativas, através da mídia e demais órgãos, visando a valorização e respeito do idoso.

- **Mobilização de Conscientização de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa<sup>9</sup>**

A Mobilização realizada no dia 18 de setembro de 2007, no Largo da Catedral, promovida pelo Conselho Municipal do Idoso e Gerência de Atenção ao idoso/SEMAS, contou com a participação e contribuição de 13 conselheiros (titular e suplentes), 3 técnicas e 2 funcionárias da Gerência de Atenção ao Idoso, 2 estagiárias do Conselho Municipal do Idoso e 1 do SESC, 1 funcionária da Policlínica do Centro, que prestou serviços de verificação de pressão arterial à 52 idosos e 17 adultos, e 2 funcionárias da Santa Apolônia Hospitalar, que prestaram além do serviço de verificação de pressão arterial à cerca de 80 pessoas, também prestaram serviço de verificação de glicemia a 50 idosos.

Foram entregues durante a mobilização folders do Conselho<sup>10</sup> e da Gerência<sup>11</sup>, e também uma cartilha<sup>12</sup> elaborada pelos dois. O público alvo foram as pessoas de todas as faixas etárias que passavam em frente ao local da mobilização.

Muitos ainda são os desafios que se colocam para a implementação das políticas sociais voltadas ao idoso já existentes, por exemplo, estudos continuados e multiprofissionais sobre o fenômeno da violência e a necessidade de trabalhos em rede, envolvendo várias áreas do conhecimento. As fragilidades, ainda presentes, no sistema de proteção que cotidianamente vêm sendo conhecidas, problematizadas, trabalhadas na dialética relação entre realidade social/usuário, instituições/profissões, Estado/sociedade civil. O resultado é um rol de dificuldades para a publicização da violência.

Na próxima seção analisaremos algumas especificidades que, na atualidade, viabilizam reflexões e ações no acolhimento de denúncias de violência contra os idosos no município de Florianópolis (Conselho Municipal do Idoso e Serviço Disque-Idoso) e

---

<sup>9</sup> Cartaz em Anexo - D

<sup>10</sup> Folder em Anexo - E

<sup>11</sup> Folder em Anexo - F

<sup>12</sup> Cartilha em Anexo - G

apresentaremos algumas reflexões sobre o trabalho e a formação do Serviço Social frente a esta demanda.

### **3 OS MECANISMOS DE ACOLHIMENTO DAS DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À ESTA DEMANDA**

#### **3.1 O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE FLORIANÓPOLIS**

O Conselho Municipal do Idoso (CMI) foi criado a partir da Lei Municipal nº. 5371/98 de 24 de setembro de 1998, encontra-se vinculado administrativa e financeiramente à Secretaria Municipal de Assistência Social e tem parceria com a Gerência de Atenção ao Idoso.

O Conselho Municipal do Idoso é um órgão colegiado, deliberativo (reunir-se-á em sessões plenárias, decidindo, após discussão, por maioria simples de voto, todas as matérias de sua competência), normativo (deverá expedir resoluções, formulando, definindo prioridades e disciplinando políticas públicas de atenção ao idoso, no âmbito municipal), fiscalizador (deverá fiscalizar as entidades e os programas governamentais que desenvolvem atendimento em consonância com a Política Municipal do Idoso) e consultivo (emitirá pareceres sobre todas as consultas que a ele forem dirigidas, após aprovação pelo Plenário), de caráter permanente e de composição paritária entre o Governo e a Sociedade Civil, sendo responsável pela deliberação da Política Municipal do Idoso, bem como controlador das ações na respectiva área.

Os princípios básicos do Conselho Municipal do Idoso de acordo com a Lei Federal nº 8.842/94, são:

- Ter o idoso como principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas das políticas a ele destinadas;
- assegurar ao idoso os direitos de cidadania;
- garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade e bem estar, bem como o direito à vida;

- ser, o processo de envelhecimento, objeto de conhecimento e informação da sociedade em geral.

Segundo o Regimento Interno, o papel/competências do CMI são:

- Propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população idosa, sob os aspectos bio-psico-social, político, econômico e cultural, no âmbito municipal;
- definir prioridades da Política Municipal do idoso, bem como acompanhar e fiscalizar a sua aplicabilidade;
- propor reformulações na Política Municipal do Idoso a partir de estudos e pesquisas que levem em conta a sua inter-relação com o sistema social vigente;
- propor e aprovar projetos, de acordo com a Política Municipal do Idoso;
- deliberar sobre a adequação de projetos municipais do interesse do idoso;
- apreciar e aprovar propostas orçamentárias do governo municipal, na área do idoso, bem como avaliar e deliberar sobre a aplicação dos recursos destinados a implementação da política Municipal do Idoso;
- zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e incentivar a participação do idoso e de organizações representativas dos idosos na formulação de políticas, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;
- fiscalizar os programas de atenção à saúde do idoso na rede pública nos serviços ambulatoriais e hospitalares, com atendimento integral, bem como os programas preventivos e propor alternativas, quando necessárias;
- definir critérios para celebração de convênios e contratos entre o Governo Municipal e as entidades e/ou organizações de atendimento ao idoso;
- apreciar e propor alternativas para adequação dos currículos escolares da Rede Municipal de Ensino aos conteúdos do processo de envelhecimento;
- articular com os demais Conselhos de Direitos nas interfaces relacionadas à área do Idoso, e com organizações governamentais e não-governamentais, buscando parcerias à implementação da Política Municipal do Idoso;
- incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas na área do idoso, no âmbito municipal;
- convocar, a cada 2 anos, o Fórum Municipal do Idoso, para eleição dos representantes das organizações não-governamentais para compor o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, conforme estabelecido na Lei nº 5.371/98;

- solicitar informações e ou documentos de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, no âmbito de sua competência, com o objetivo de instruir procedimentos e efetuar encaminhamentos necessários;
- cadastrar as organizações governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso do Município, que mantenham os programas abaixo relacionados, fazendo cumprir os preceitos da Política Municipal do Idoso: Centros de Convivência; Casas-lares; Oficinas abrigadas de trabalho; Casas Geriátricas; Centro-dia; Instituições Asilares; Grupos de Convivência; Programas afins; Outras alternativas de atendimento.

É importante salientar que o Regimento Interno e a Lei de Criação do Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis, passaram recentemente por alterações, mas estes ainda não foram aprovados na Câmara Municipal de Florianópolis.

O Regimento Interno é um documento de caráter normativo que rege ou regula a estruturação, o funcionamento e os procedimentos internos de cada conselho. Sua referência máxima é a Lei de Criação do Conselho, cujo regimento não pode conter matéria não prevista nesta lei. (PEREIRA, 2007)

Como órgão paritário o CMI é composto por: oito representantes titulares e respectivos suplentes, indicados pelo Prefeito Municipal, representantes de órgãos governamentais municipais – OGs; e, oito conselheiros titulares e respectivos suplentes, eleitos em fórum próprio, representantes de organizações não-governamentais – ONGs. O CMI, é composto pelas seguintes instituições e conselheiros:

Tabela 14: Entidades governamentais que compõem o CMI

<b>ENTIDADES GOVERNAMENTAIS</b>	
<b>1. Secretaria Municipal de Assistência Social</b>	Titulares: <b>ALBERTINA TEREZINHA DE SOUZA VIEIRA</b> <b>ADAIR SILVEIRA</b> <b>CRISTIANE RAMIRES HÜLSE</b> <b>RITA DE CÁSSIA NUNES</b>
	Suplentes: YDA CRISTINE P. BARCELLOS SIMONE KORN SOLANGE CIDRÃO V. MACIEL
<b>5. Secretaria Municipal de Saúde - SMS</b>	Titular: <b>MÁRCIA REGINA BRAGA PALUMBO</b>
	Suplente: GERUSA MACHADO DE RIBEIRO
<b>6. Secretaria Municipal de Educação</b>	Titular: <b>DILÉIA PEREIRA BEZ FONTANA</b>
	Suplente: ROSELENE MELO MATOS
<b>7. Secretaria Municipal de Turismo, Cultura e Esportes - SETUR</b>	Titular: <b>JOÃO LUIZ DA SILVEIRA</b>
	Suplente: JACQUELINE ROSAR CUNHA
<b>8. Fundação Municipal de Esportes - FME</b>	Titular: <b>IVO JOSÉ DE OLIVEIRA</b>
	Suplente: OSVALDO MEIRA JÚNIOR

Fonte: Conselho Municipal do Idoso

Tabela 15: Entidades não-governamentais que compõem o CMI

<b>ENTIDADES NÃO-GOVERNAMENTAIS</b>	
<b>9. APAS - FIESC</b>	Titular: <b>ROSARITA MARIA FRANZONI BOUSFIELD</b>
	Suplente: FRANCISCO COSTA DE OLIVEIRA
<b>10. Serviço Social do Comércio - SESC</b>	Titular: <b>SIMONE CRISTINA VIEIRA MACHADO</b>
	Suplente: ARLEI DE SOUZA BORGES
<b>11. Conselho Comunitário do Pantanal - CCPAN</b>	Titular: <b>ROMEU FRANZONI JÚNIOR</b>
	Suplente: AUGUSTO CESAR TORQUATO
<b>12. Sociedade Espírita Obreiros da Vida Eterna - SEOVE</b>	Titular: <b>PATRÍCIA ELZA DA SILVA</b>
	Suplente: KÁTIA SUZANA ALVES
<b>13. Conselho Regional de Serviço Social - CRESS</b>	Titular: <b>MARIA CIRLENE CORDIOLI</b>
	Suplente: ELISABETH BAHIA S. B. FÉRRER
<b>14. Associação Nacional de Gerontologia – ANG/SC</b>	Titular: <b>NADJA NAIRA BORGES BARROS</b>
	Suplente: MARIA CECÍLIA A. GODTSFRIEDT
<b>15. Grupo de Idosos Itelvina – Rio Vermelho</b>	Titular: <b>NENEZA GONÇALVES</b>
	Suplente: JUREMA PIRES ATANÁSIO
<b>16. Grupo de Idosos Dom Orione – Capoeiras</b>	Titular: <b>OSVALDINA DUTRA</b>
	Suplente: MARLI HORN MEIRA

Fonte: Conselho Municipal do Idoso



Os Conselhos devem ser compostos por um determinado número (a ser definido em lei específica) de conselheiros – titulares e suplentes – divididos paritariamente (metade e metade) entre representação governamental e não-governamental. É recomendável que esse número não seja excessivo, podendo variar entre oito e dez membros de cada representação, para evitar problemas de gerenciamento do Colegiado. Os conselheiros governamentais devem representar as secretarias (municipais, estaduais do Distrito Federal) ou ministérios (no caso da União) que tenham interface com o tema do Conselho. Mas outras instituições governamentais, como universidades, também podem ter representação nesses colegiados. Os conselheiros não-governamentais, por sua vez, constituem pessoas jurídicas que devem representar diferentes extratos institucionais que compõem o universo das organizações ou entidades não-governamentais de ou para pessoas idosas, como: usuários, trabalhadores, dirigentes e filiados classistas. (PEREIRA, 2007, p. 30)

Geralmente, os representantes governamentais são indicados pelo titular do Poder Executivo (Prefeito, Governador, Presidente da República) e os não-governamentais são pré-indicados por suas organizações e eleitos em fórum próprio com a participação de todos os extratos institucionais e presença de representante do Ministério Público. Os usuários, que normalmente não possuem organização, podem ser indicados por movimentos sociais, associações comunitárias, organizações de classe, clube de idosos. (PEREIRA, 2007, p. 30)

Os conselheiros devem possuir condições para assumirem responsabilidades para defender os direitos da população para a qual a Instituição que representa está a serviço, neste caso o Conselho do Idoso.

No âmbito dos conselhos, todos os conselheiros têm igual status, direitos e deveres, assim como voz e voto com pesos e importância equiparados. Por conseguinte, qualquer um deles pode emitir opinião, dar parecer, pedir visitas de processos, solicitar esclarecimentos e encaminhar demandas em nome do interesse público e nunca pessoal e corporativo. O reconhecimento e a adoção dessas prerrogativas são importantes para que os conselheiros possam assumir com responsabilidade e conhecimento de causa as seguintes atribuições: participar das reuniões dos conselhos e deliberar sobre os assuntos tratados; relatar matérias que lhe forem designadas; integrar comissões de trabalho; representar o Conselho em outros fóruns e reuniões; escolher, mediante o voto, o presidente e o vice-presidente dentre os conselheiros; estar disponível para assumir a presidência ou a vice-presidência do Conselho, caso seja eleito; encaminhar demandas da população idosa ao Conselho; participar de outras atividades designadas pelo colegiado ou pela presidência do Conselho. (Pereira, 2007, p. 32)

Para seu funcionamento adequado, os conselhos devem possuir uma estrutura básica. O regimento interno estabeleceu uma estrutura e procedimentos para organização interna no CMI:

**Plenária:** A plenária é um órgão deliberativo do CMI, constituindo-se pelas reuniões ordinárias (uma vez por mês) e extraordinárias (por convocação da Presidência ou Mesa Diretora) dos seus membros, onde os assuntos são discutidos e aprovados. As deliberações, trabalhos e conclusões são registrados em ata, que são colocadas para apreciação e aprovação na Plenária seguinte. Conforme Regimento Interno, cabe à Plenária: apreciar os assuntos de

sua competência; dispor sobre as normas e baixar atos relativos ao funcionamento do Conselho; deliberar sobre a formação de Comissões; congregar os membros do Conselho e das Comissões, para fins de planejamento conjunto de ações e avaliações dos trabalhos; acompanhar, avaliar e fiscalizar a aplicação de recursos financeiros destinados à execução da Política Municipal do Idoso; apreciar e deliberar sobre os demais assuntos de interesse da Política Municipal do Idoso, respeitada a legislação vigente; alterar ou modificar o presente Regimento por adequação ou por exigência legal, através de proposta de 1/3 (um terço) dos membros do Conselho e mediante a deliberação de 2/3 (dois terços) de seus membros.

Em respeito à democracia participativa, todas as decisões dos Conselhos devem ser submetidas à apreciação do Plenário ou, em casos de urgências, transmitidas aos conselheiros para conhecimento e em atenção a possíveis pedidos de esclarecimentos e revisões de decisões tomadas ad referendum (sem consulta ao Colegiado). Esse procedimento respalda-se no princípio da transparência administrativa e no direito à informação, essenciais ao exercício da democracia plena. (Pereira, 2007, p. 28)

**Mesa Diretora:** A Mesa Diretora é eleita pela maioria absoluta dos votos da Plenária, para mandato de um ano, permitida uma recondução. A mesa diretora é composta por: Presidente; Vice-Presidente; Primeiro Secretário; Segundo Secretário. A Mesa Diretora exerce a função de coordenadora das ações político-administrativas do CMI, tendo como principais competências: dispor sobre as normas e atos relativos ao funcionamento administrativo do CMI; observar o quorum da maioria simples de seus membros para a tomada de realização de suas decisões; tomar decisão, em caráter de urgência; desenvolver as articulações necessárias para o cumprimento de suas atribuições; fornecer informações e/ou documentação, solicitados pelos conselheiros.

O presidente e o vice-presidente são conselheiros eleitos por maioria absoluta (mais de 50% de todos os componentes do Conselho), para um período (a ser definido no Regimento Interno), permitida uma única recondução por igual tempo, obedecendo ao critério da alternância de representação do Estado e da sociedade civil. Para garantir a eficácia do controle democrático, deve ser vedado ao titular do órgão gestor acumular o cargo de presidente do Conselho, por inexistir nas leis referentes ao idoso a figura do presidente nato desses colegiados. (Pereira, 2007, p. 28)

**Comissões Temáticas:** As Comissões Temáticas são órgãos do CMI com funções específicas, possibilitando ao Conselho uma atuação mais concreta. Estas comissões serão formadas por conselheiros titulares e suplentes. Todas as decisões das Comissões devem ser levadas à Plenária para deliberação. Segundo o Regimento Interno, as comissões possuem as seguintes competências: fornecer subsídios para a formulação e acompanhamento da política

Municipal do Idoso; subsidiar o Conselho em ação deliberativa na Política Municipal do Idoso e em atos normativos; elaborar pareceres sobre assuntos que lhe forem submetidos e auxiliar em relatórios designados pela Plenária; redigir relatórios e avaliar atividades da Comissão; subsidiar as OG's e ONG's com vistas ao aprimoramento das ações, considerando as deliberações do CMI. O CMI é composto por três comissões permanentes: Normas e Fiscalização que tem a função de estabelecer as diretrizes em relação as ONGs; quais as políticas que a Lei estabelece para as várias áreas; acompanhamento de registros, leis e normas; regularização do funcionamento das Instituições dentro da documentação exigida. Acompanhamento Orçamentário que tem como atribuição acompanhar o orçamento do Município, Estado e União. E por fim a Comissão de Políticas Públicas que visa estabelecer interface com outras políticas públicas; análise de projetos, pareceres e organização de eventos.

As comissões – permanentes e temáticas – são constituídas para analisar e emitir parecer sobre matéria de sua competência, bem como subsidiar a Mesa Diretora nas suas funções e assessorar as reuniões plenárias. (PEREIRA, 2007, p. 28)

**Secretaria executiva:** A secretaria executiva é um órgão de apoio técnico-administrativo do CMI, conforme o Artigo 11º, Inciso IV da Lei Municipal do Idoso e artigo 29 do Regimento Interno do CMI. Deverá ser composta, no mínimo, por um técnico e um assistente administrativo, cedidos pelo Poder Executivo, que farão assessoramento permanente ou temporário ao Conselho. Atualmente a Secretaria Executiva é assumida pela Assistente Social Adair Silveira, técnica da SEMAS, que responde pela coordenação de atividades, juntamente com uma estagiária, acadêmica do curso de Serviço Social da UFSC, e uma estagiária do curso de Serviço Social da Unisul, que auxiliam nas atividades. De acordo com o Regimento Interno a Secretaria possui as seguintes competências: promover e praticar os atos de gestão técnica e administrativa necessários ao desempenho das atividades do CMI e de suas comissões; manter cadastro atualizado das entidades e organizações de atendimento ao Idoso no município; auxiliar na coordenação e execução de eventos promovidos pelo CMI, relacionados à atualização e capacitação de recursos humanos envolvidos na prestação dos serviços de atendimento ao idoso; fornecer subsídios técnicos-políticos para análise do Plano Municipal de Assistência Social e da proposta orçamentária, no que se refere a área do Idoso; sugerir estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e controle da execução da Política Municipal do Idoso; viabilizar a articulação técnica e o apoio administrativo às Comissões do CMI; registrar, arquivar, elaborar e expedir os documentos e correspondências; manter atualizados os arquivos e os fichários do Conselho, bem como atividades de protocolo

e registro de documentos; executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Mesa Diretora.

A Secretaria Executiva deve ser exercida por pessoa qualificada, portadora de diploma de curso superior e possuidora de conhecimentos sobre a temática do idoso. As suas funções e atividades também devem ser definidas no Regimento Interno do Conselho ou delegadas pelo Plenário. (PEREIRA, 2007, p. 28)

O CMI tem voltado seu objetivo para a formulação, implementação, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso, além da garantia aos idosos de seus direitos nas áreas de Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho, Justiça, Cultura, Esportes, Lazer proporcionando assim o controle social sobre esta que é a Política Municipal do Idoso.

O CMI tem como demanda principal pessoas com 60 anos de idade ou mais que têm seus direitos violados e Entidades responsáveis pelo atendimento à pessoa idosa que não funcionam de acordo com as exigências previstas no Estatuto do Idoso. Estes idosos são os principais alvos quando pensadas, elaboradas, avaliadas e fiscalizadas as Políticas Públicas para o Idoso, procurando sempre garantir e ampliar seus direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso e na Política Municipal do Idoso de Florianópolis.

O Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis iniciou suas atividades do ano de 2007, com a gestão da seguinte Mesa Diretora, eleita em julho de 2006: **Presidente:** Rosarita Maria Franzoni Bousfield, representante da Associação dos Pré-Aposentados e Aposentados do Sistema FIESC – APAS/FIESC; **Vice-Presidente:** Rita de Cássia Nunes, representante da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS; **1ª Secretária:** Adair Silveira, representante da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS; **2ª Secretária:** Nadja Naira Borges Barros, representante da Associação Nacional de Gerontologia de Santa Catarina – ANG/SC.

Em junho de 2007 deveria ter sido realizado o Fórum Eletivo das ONG's e após, a indicação dos representantes governamentais para composição do Conselho Municipal do Idoso gestão 2007/2009, haja vista, que o mandato dos conselheiros da gestão 2005/2007 e da Mesa Diretora tinham vigência até julho de 2007. No entanto, a partir de discussões de Comissão especificamente composta para este fim, o CMI, durante o ano de 2007, deliberou e aprovou alterações da Lei de Criação do Conselho e do seu Regimento Interno. Levando em consideração que a composição da nova gestão dos conselheiros deverá contemplar o número de conselheiros estipulado nas alterações da Lei de Criação do Conselho e Regimento Interno (10 governamentais e 10 não governamentais e respectivos suplentes) e

que o Fórum Eletivo das ONG's será regulamentado pelo Regimento Interno alterado, a Sessão Plenária de 12/07/07, deliberou que o mandato dos conselheiros da gestão 2005/2007 e da Mesa Diretora atual deverá ser prorrogado por um prazo necessário para as providências referentes aos trâmites legais para alteração dos documentos citados, quando então será realizado o Fórum Eletivo das Organizações Não-Governamentais, gestão 2008/2010. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007)

Na Plenária do dia 09/08/2007 foi aprovada a Resolução nº 012/07, que prorroga o mandato da gestão dos conselheiros 2005/2007 e da Mesa Diretora do CMI por um prazo de 08 meses, a partir da data de publicação desta Resolução em Diário Oficial. A Resolução foi publicada em 15/08/2007, ficando o mandato da gestão 2005/2007 dos conselheiros e da Mesa Diretora do CMI prorrogado até 15/04/2008.

Durante o ano de 2007 o CMI desenvolveu algumas atividades que devem ser destacadas:

- **Encontro para apresentação das propostas das oficinas temáticas do II Seminário de Políticas Públicas para o Idoso: uma questão de acesso** O Encontro aconteceu no dia 30 de maio de 2007, das 14:00 às 17:00 horas, no Auditório do DEINFRA, com a presença de 60 pessoas, entre conselheiros, representantes de Entidades de Atendimento ao Idoso, profissionais da área e idosos que participaram das Comissões representantes das oficinas de Saúde, Educação, Violência, Previdência e Assistência Social. O objetivo do encontro foi apresentar o resultado das discussões realizadas pelas Comissões e discutir estratégias de encaminhamentos das propostas aos órgãos competentes. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007)
- **Mobilização de conscientização contra a violência à pessoa idosa** A mobilização aconteceu no dia 18 de setembro de 2007, das 10:00 às 17:00 horas, no Largo da Catedral, com o objetivo de distribuir material informativo sobre a violência contra o idoso e realizar enquête para verificar o conhecimento que a população possui sobre o Serviço Disque Idoso da Secretaria de Assistência Social e Estatuto do Idoso. Participaram e contribuíram com o evento 13 conselheiros (titulares e suplentes), 3 técnicas e 2 funcionárias da Gerência de Atenção ao Idoso, 2 colaboradores do CMI, 2 estagiárias do CMI e 1 do SESC, 1 funcionária da Policlínica do Centro (verificação de pressão arterial de 52 idosos e 17 adultos) e 2 funcionárias da Santa Apolônia Hospitalar (verificação de pressão arterial de cerca de 80 pessoas e glicemia em 50 idosos). (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007). Analisaremos o resultado da Enquête junto aos dados das denúncias recebidas pelo Conselho Municipal do Idoso e Serviço Disque-Idoso.

- **Processo de Inscrição/fiscalização de Entidades e Programas de Atendimento ao Idoso** Foram: 13 solicitações de inscrição; 02 projetos analisados; 24 visitas de avaliação; 12 visitas de notificação/fiscalização; e, 19 Entidades receberam certificado de inscrição. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007). De acordo com o Estatuto do Idoso, Artigo 48º, parágrafo único “As Entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente (...)”, neste caso o Conselho Municipal do Idoso vem trabalhando na inscrição das Instituições de Florianópolis.
- **Fiscalização de Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’s:** Atendendo solicitação da 30ª Promotoria de Justiça da Capital, o CMI realizou visitas de fiscalização à 11 (onze) Instituições de Longa Permanência para Idosos de Florianópolis, no período de 14 de setembro à 12 de dezembro de 2007. Em dezembro de 2007 a Comissão de Normas e Fiscalização elaborou e encaminhou ao Ministério Público relatório conclusivo sobre as condições de atendimento ao idoso verificadas nas Instituições e a situação das mesmas referente ao processo de inscrição no CMI. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007)
- **Plenárias/reuniões da Mesa Diretora:** 11 Plenárias Ordinárias (fev /mar /abr /mai /jun /jul/ago/set/out/nov/dez); 06 reuniões Mesa Diretora (06/02-07/05-01/06-21/06-20/07-24/08); 08 reuniões Mesa Diretora com Instituições. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007)
- **Reuniões das Comissões Temáticas:** 06 Comissão de Normas e Fiscalização; 06 Comissão de Políticas Públicas; 00 Comissão de Acompanhamento Orçamentário; e, 13 Comissão de alteração do Regimento Interno (09) e da Lei (04). Os principais assuntos tratados nas reuniões das Comissões foram: análise de documentação para inscrição, análise de projetos e emissão de pareceres, análise de pareceres e relatórios, elaboração de resolução, discussão e encaminhamento de notificações do disque-idoso e de protocolos de atendimento social, organização de eventos e outros assuntos de suas competências. A Comissão de Acompanhamento Orçamentário não se reuniu porque não houve pauta relativa às suas atribuições. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007)
- **Resoluções:** 01 Resolução foi elaborada, aprovada pela Plenária e publicada em Diário Oficial do Estado de Santa Catarina. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CMI, 2007)

O CMI em 2008 buscará desenvolver as seguintes ações: Fórum do CMI, a data vai depender da aprovação da alteração da Lei de Criação do Conselho; Conferência Municipal

do Idoso; Comemoração dos 10 anos do CMI, 24/09/98; Evento sobre violência, 15 de junho; Capacitação para realizar visitas de fiscalização/avaliação; Ofício à UFSC, solicitando incluir disciplinas que tratem sobre o segmento idoso nos currículos das áreas afins. Essas são as principais metas de ação do CMI de Florianópolis para o ano de 2008.

### **3.1.1 O Serviço Social no Conselho Municipal do Idoso**

O Serviço Social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis tem como objetivo discutir, acompanhar e avaliar as Políticas Públicas para a pessoa idosa e propor ações que garantam sua efetividade. O Serviço Social deste Conselho, encontra-se inserido na Secretaria Executiva.

Os assistentes sociais atuam nos conselhos na condição de gestores, trabalhadores, prestadores de serviço, pesquisadores/assessores e conselheiros.

A contribuição que o profissional de Serviço Social traz para os Conselhos se dá no nível político, pois os conhecimentos em relação aos direitos, democracia e cidadania permitem a efetiva participação no processo político organizativo.

De acordo com a Lei 8.662 de 7 de junho de 1993, dentre seus incisos do Art. 4, compete ao Assistente Social do CMI os seguintes:

- I – elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos de administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II – elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III – encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- VIII – prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX – prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade.

Ainda nesta Lei, o Art. 5º dispõe as atribuições do Assistente Social e, no CMI, pode-se afirmar que seu trabalho é realizado de acordo com os incisos:

- I – coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

- III – assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV – realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- VI – treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários do Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social.

Cabem ainda outras competências e atribuições aos Assistentes Sociais, no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis: atuar na promoção, proteção e ampliação dos direitos da pessoa idosa do município, respaldados pelo Estatuto do Idoso e pela Política Municipal do Idoso.

Como coordenador do Serviço Social na instituição, o Assistente Social tem trabalhado com a gestão da informação: socializador de informação, organização de dados, planejamento de atividades, repasse de informações, capacitação de conselheiros.

Este profissional pode ainda intervir em processos políticos organizativos (mobilização e articulação dos conselheiros, população e entidades que atuam na área da terceira idade); e processos de planejamento e gestão (assessoria e consultoria nas instituições públicas e privadas voltadas a proposição e avaliação de políticas sociais, bem como o desenvolvimento de ações voltadas para gestão e capacitação de recursos humanos, gestão da informação, organização e gerenciamento de programas, projetos e serviços).

Os conselheiros do CMI também são alvos das ações do profissional de Serviço Social dentro do Conselho, através da realização de capacitações sobre a legislação e questões pertinentes aos artigos do Estatuto do Idoso e Regimento Interno do CMI.

Para analisarmos o trabalho realizado pelo Serviço Disque-idoso, verifica-se a necessidade de se entender o contexto ao qual este serviço está inserido. Assim, primeiramente, apresentaremos a Prefeitura Municipal de Florianópolis e em seguida a Gerência de Atenção ao Idoso.

### 3.2 PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

Uma das transformações mais significativas em nossa sociedade, nas últimas décadas, é sem sombra de dúvidas, a mudança em seu padrão demográfico. A população acima de 60 anos será aquela que mais crescerá nas próximas décadas, o que traduz numa elevação da expectativa de vida média ao nascer e num aumento, tanto em termos absolutos como



proporcionais, de pessoas que atingem idades mais avançadas. (PLANO MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2006 a 2009).

Florianópolis totaliza uma população de 396.723 habitantes, segundo o censo demográfico – IBGE/2007. Este Censo também nos mostra que a longevidade no município é preocupante por que traz consigo os agravamentos de saúde, causados por problemas da idade. O Município de Florianópolis, apresenta características de envelhecimento populacional bastante avançado. O Município conta hoje com uma população de 35.041 pessoas acima de 60 anos, como pode ser observado na tabela abaixo.

Tabela 16: População residente por sexo e faixa etária, 2007

FAIXA ETÁRIA	M		F		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
<b>60 a 64 anos</b>	5.125	35,2	6.151	30,0	11.276	32,2
<b>65 a 69 anos</b>	3.731	25,6	4.784	23,4	8.515	24,3
<b>70 a 74 anos</b>	2.737	18,8	3.911	19,1	6.648	19,0
<b>75 a 79 anos</b>	1.619	11,1	2.661	13,0	4.280	12,2
<b>80 anos e mais</b>	1.354	9,3	2.968	14,5	4.322	12,3
<b>&gt; de 60 anos</b>	14.533	100,00	20.475	100,00	35.041	100,00

Fonte: [www.saude.sc.gov.br/inf.saude/caderno/idosos](http://www.saude.sc.gov.br/inf.saude/caderno/idosos)

Do total de habitantes do município, 396.723 (trezentos e noventa e seis mil, setecentos e vinte e três), 35.041 (trinta e cinco mil e quarenta e um) pessoas têm idade superior a 60 anos, totalizando 8,83 % da população total.

Também verifica-se que o número de mulheres idosas (58,43 %) ultrapassa o de homens idosos (41,47 %). A população idosa em geral vem aumentando significadamente nos últimos anos.

Tabela 17: População residente, maiores de 60 anos, segundo o sexo, 1996 – 2007

	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1996</b>	8.916	12.606	<b>21.522</b>
<b>1997</b>	9.046	12.790	<b>21.836</b>
<b>1998</b>	9.156	12.944	<b>22.100</b>
<b>1999</b>	9.266	13.101	<b>22.367</b>
<b>2000</b>	11.979	16.837	<b>28.816</b>
<b>2001</b>	12.331	17.334	<b>29.665</b>
<b>2002</b>	12.619	17.736	<b>30.355</b>
<b>2003</b>	12.916	18.155	<b>31.071</b>
<b>2004</b>	13.213	18.570	<b>31.783</b>
<b>2005</b>	13.884	19.516	<b>33.400</b>
<b>2006</b>	14.226	19.998	<b>34.224</b>
<b>2007</b>	14.566	20.475	<b>35.041</b>

Fonte: [www.saude.sc.gov.br/inf.saude/caderno/idosos](http://www.saude.sc.gov.br/inf.saude/caderno/idosos)

Diante deste cenário verifica-se cada vez mais a necessidade da criação e da consolidação de políticas públicas municipais, que atendam a este segmento populacional.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF está sob a administração do Prefeito Dário Elias Berger (sua primeira gestão no município, iniciando seu mandato em 01/01/2005 e encerrando em 31/12/2008). Sua missão conquanto entidade pública, sem fins lucrativos, e de caráter regulador da sociedade florianopolitana, é:

Promover ações solidárias com a sociedade nos campos da saúde e desenvolvimento sócio-econômico, educação, cultura, lazer, transporte e infra-estrutura urbana, visando o desenvolvimento sustentado em prol da qualidade de vida e cidadania das pessoas. (PMF, 2006).

Trata-se de uma organização sem fins lucrativos, pois toda a arrecadação do município provém de tributos, que é revertido em investimentos como centros de saúde, escolas, obras de infra-estrutura, entre outros.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis tem a responsabilidade na conduta da Política Pública através do Comando Único, representado pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Para tanto, designou através do Decreto nº. 3663 de 03.09.2005 uma comissão de técnicos municipais para a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social de Florianópolis 2006 a 2009, referendado e fundamentado nos dispositivos da Constituição Federal, Lei Orgânica de Assistência Social/LOAS, Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, Norma Operacional Básica/NOB e Sistema Único de Assistência

Social/SUAS, bem como nos indicativos da V Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente (2005) com o tema Participação, Controle Social e Garantia de Direitos para Infância e Adolescência e na V Conferência de Assistência Social (2005), com o tema SUAS – Plano 10: estratégias e metas para a implementação da Política Nacional de Assistência Social. (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2006)

As bases do Plano Municipal de Assistência Social são as diretrizes contidas na Política Nacional de Assistência Social.

A gestão do SUAS no âmbito municipal pode ser estruturada como gestão inicial, gestão básica ou gestão plena. O município de Florianópolis teve seu requerimento de gestão plena aprovado pela CIB, para o período de transição (segundo semestre de 2005). A opção por gestão plena significa que o município tem a responsabilidade de gestão total das ações de Assistência Social, organizando a proteção social básica e especial, inclusive de alta complexidade. (PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2006)

A Secretaria Municipal de Assistência Social é administrada pela Sra. Rosemere Bartucheski Berger, e está dividida em cinco gerências: Gerência da família; Gerência da Criança e do Adolescente; Gerência do Idoso; Gerência do Planejamento, Monitoramento e Avaliação; e Gerência Financeira e Administrativa.

De acordo com o Relatório de Atividades (2006, apud SILVA, 2007), os objetivos que cada Gerência possui são:

**Gerência da Família:** tem como objetivo proporcionar às famílias em situação de vulnerabilidade social acesso a bens e serviços sócio-assistenciais, conforme preconizam a LOAS e a Norma Operacional Básica – NOB<sup>13</sup>. Esta Gerência subdivide-se em cinco projetos:

- Abordagem de Rua: destinado ao atendimento das pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social, que estão “vivendo nas ruas” da cidade, incluindo o idoso, onde é estabelecido uma ponte com o Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família. Trata-se de um projeto sócio educativo que visa restabelecer vínculos familiares e a dignidade do ser humano em situação de rua e de abandono.
- Núcleo de Apoio a Família Rodoviária (NAF – Rodoviária): Programa de acolhimento dos migrantes que vieram para Florianópolis em busca de emprego, de oportunidade, porém não obtiveram sucesso em suas tentativas de melhorar a qualidade de vida. Nestas

---

<sup>13</sup> A NOB é o instrumento normativo que definirá o modo de operacionalizar os preceitos da legislação que rege o SUAS. (Silva, 2007)

situações o NAF desenvolve uma mobilização entre a rede de atendimento social de Florianópolis com a cidade de origem da família ou do idoso, a fim de recambiá-la para sua cidade de procedência.

- **Bolsa Família:** É um programa de transferência de renda do Governo Federal, que beneficia famílias com renda per capita mensal até R\$ 120,00 (cento e vinte reais), para romper com o ciclo de extrema pobreza entre as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social. O valor pago pelo Bolsa Família varia entre R\$ 15,00 a R\$ 95,00 dependendo do número de membros do núcleo familiar.
- **Programa de Atenção Integral à Família/Centro de Referência da Assistência Social (PAIF/CRAS):** Programa do Governo Federal, executando no âmbito municipal, que tem o objetivo de atender às famílias em situação de pobreza. É desenvolvido nos CRAS, onde são executados serviços de proteção social básica, localizados nos bairros da cidade, por meio de acompanhamento psicossocial e atividades sócio-educativas aos municípios visando à emancipação destes sujeitos.
- **Programa de Atenção Sócio Assistencial:** Esse programa desenvolve ações que visam atender às necessidades básicas dos moradores de Florianópolis em situação de vulnerabilidade social, com ações sócio emergenciais como por exemplo: cesta básica, óculos, fraldas, auxílio natalidade entre outros.

**Gerência da Criança e Adolescente:** Tem como foco o desenvolvimento de uma política de assistência social voltada para o atendimento à infância e a juventude. Visa à conquista e ampliação da cidadania das futuras gerações, desenvolvendo programas e projetos voltados ao atendimento de crianças, adolescentes, jovens e suas famílias, através de programas de prevenção, proteção e defesa de direitos. A atuação dos profissionais é subdividida em: diagnóstico, programas de prevenção, proteção e defesa de direitos, em atenção ao que coloca o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90. Muitas destas atividades são desenvolvidas no Complexo chamado “Cidade da Criança”, localizado no bairro Agrônômica. Neste local, funcionam diversos programas destinados a este segmento social, como o Programa Sentinela, o Programa Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade (LA/PSC); Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Programa de Orientação e Apoio Sócio Familiar: Projeto Criando Arte e Brinquedoteca. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2006)

**Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação:** Traz como objetivos os seguintes critérios - coordenar os processos de planejamento do SUAS no âmbito Municipal, em conformidade com a Política Nacional de Assistência Social e em articulação com os

conselhos municipais; estabelecer e coordenar/supervisionar a realização de estudos e levantamentos que subsidiem a elaboração de diagnóstico da realidade social do município e a implementação de novos serviços sócio-assistenciais; indicar as áreas de intervenção a serem prioritariamente atendidas; assessorar as Gerências na elaboração de programas e projetos sociais; propor a implantação de novos serviços sócio-assistenciais; estabelecer em conjunto com as Gerências indicadores de avaliação do programas e projetos sociais; monitorar e avaliar as ações as rede sócio-assistencial, governamental e não-governamental; manter atualizado o sistema de informações sociais; organizar relatórios que condensem o conjunto de ações sócio-assistenciais desenvolvidas pelo Comando Único de Assistência Social; coordenar a implantação e implementação de política de capacitação continuada e sugerir mecanismos de valorização profissional para o quadro técnico do SUAS. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2006)

**Gerência Financeira e Gerência Administrativa:** Presta apoio às ações da Secretaria, esta Gerência viabiliza as condições administrativas, financeiras, e humanas, respeitando as normas estabelecidas pela Lei, e participando integralmente das ações da SEMAS, visando desta maneira atingir os fins propostos pela Secretaria, desta forma dá suporte aos Programas e Projetos que são desenvolvidos dentro e fora desta Secretaria. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2006)

**Gerência de Atenção ao Idoso (GAI):** Tem como objetivo viabilizar a inserção e/ou permanência do idoso na vida familiar e comunitária, visando envelhecimento saudável, garantindo os direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso. A gerência desenvolve Projetos nas comunidades através de trabalho informativo, assistencial, cultural, lazer e Grupos de Convivência para a Terceira Idade, além do Projeto Disque Idoso e do Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família, onde recebem denúncias de maus tratos contra os idosos. Este programa procura fazer articulação com os outros programas existentes na Secretaria conforme sua necessidade e vice versa. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2006)

A seguir, detalharemos o funcionamento da Gerência de Atenção ao Idoso do Município de Florianópolis.

### **3.2.1 Gerência de Atenção ao Idoso do Município de Florianópolis**

Antes de iniciarmos a discussão referente ao Serviço Disque - Idoso, verifica-se à necessidade de se entender o atual contexto do qual este faz parte que é a Gerência de Atenção ao Idoso.

Com o crescimento das demandas relacionadas ao idoso no ano de 1979, a Prefeitura de Florianópolis, formou e organizou grupos de convivência, atuando junto a estes idosos. A partir da intensificação das atividades nesses grupos, surgiram questões pertinentes à pessoa idosa, que eram encaminhadas a outros programas da Prefeitura.

Assim, foi criado em 1996 o Programa de Atenção a Terceira Idade (PROATI). Através deste eram realizados atendimentos individuais, como também às respectivas famílias. Tinha-se como objetivo, viabilizar formas alternativas de inserção do idoso na vida familiar e comunitária, oportunizando ao mesmo melhoria da qualidade de vida e a consolidação de sua cidadania, pautado no conceito do envelhecimento saudável, gerenciando ações voltadas às pessoas idosas através de projetos. (SITE OFICIAL DA PMF)

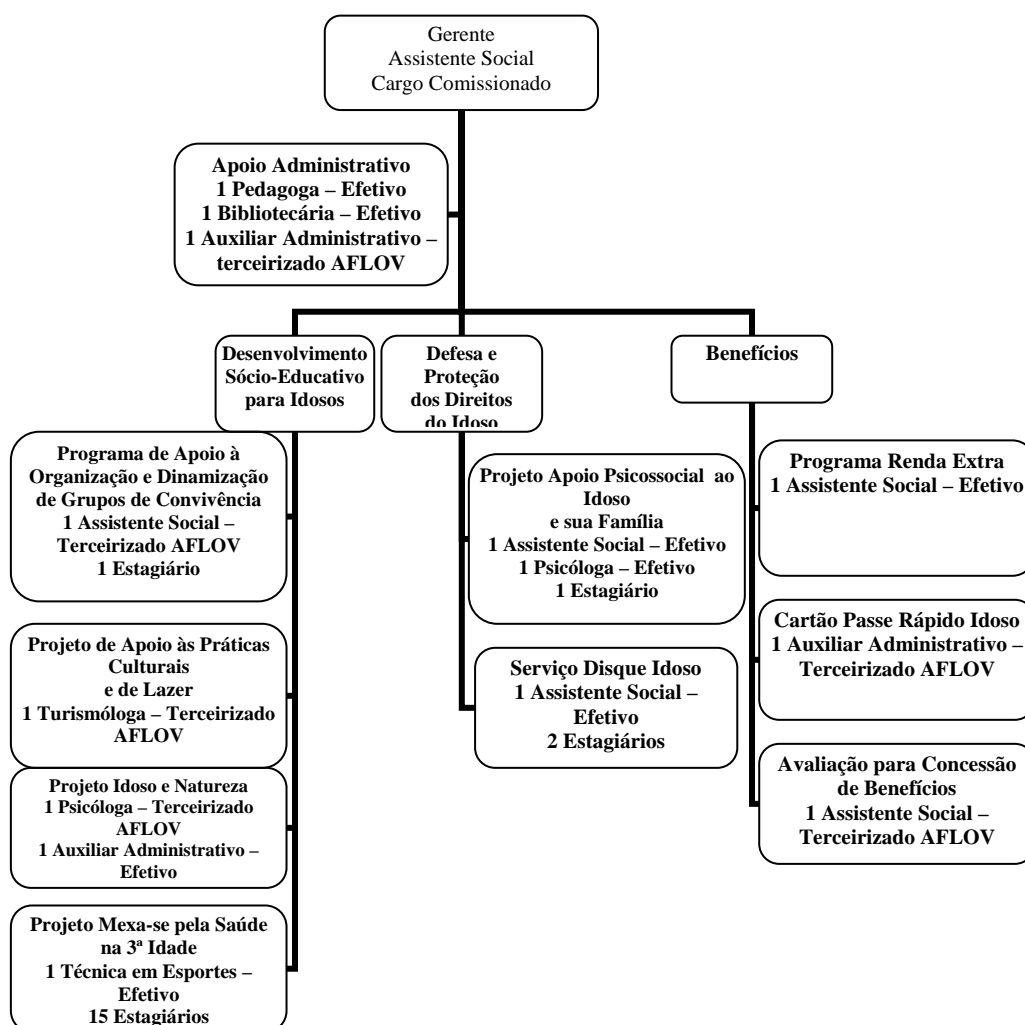
Em 2005, com o início da gestão do Prefeito Dário Elias Berger, foi implantado a Gerência de Atenção ao Idoso (GAI) que tem como objetivo viabilizar a inserção e/ou permanência do idoso na vida familiar e comunitária e o envelhecimento saudável.

A GAI congrega diversas ações sócio-educativas, de atenção a este segmento populacional e seguindo as recomendações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), foi adequando progressivamente seu atendimento dentro dos novos critérios. (SILVA, 2007)

Aos profissionais que ocupam cargos efetivos, juntam-se aqueles cuja função é chamada de “contratados”, geralmente via instituição AFLOV – Associação Florianopolitana de Voluntários, cuja presidente é a Sra. Primeira Dama, a mesma Secretária de Assistência Social. Estes cargos, ocupados, portanto, segundo critérios observadamente meritocráticos e de “confiança”, no jargão do serviço público, sofrem com a instabilidade política à qual é submetido seu regime de trabalho. Ressalta-se que o cargo de Gerente de Atenção ao Idoso é de indicação direta da Secretária. (MEDEIROS, 2006; 2007)

A seguir apresenta-se o Fluxograma da Gerência de Atenção ao Idoso. Esse tem como função facilitar a visualização da Entidade como um todo, apresentando suas relações funcionais e os fluxos de autoridade e responsabilidade desta Gerência.

Figura 1: Fluxograma da Gerência de Atenção ao Idoso (GAI)



Fonte: Silva, 2007, p. 41

O Serviço Social na GAI, tem como objetivo viabilizar a inserção e/ou permanência do idoso na vida familiar e comunitária, além de proporcionar aos mesmos um processo de envelhecimento saudável, através de ações sócio-educativas, ações que visem à organização sócio-política, apoio sócio-emergencial e terapêutica familiar. (MEDEIROS, 2006; 2007)

As atividades desenvolvidas por esta Gerência abrangem serviços e ações na área do desenvolvimento sócio-educativo do idoso com implementação de Programas e Projetos de Apoio e Dinamização de Grupo de Convivência e de Atividades Físicas e Recreativas. Na área da defesa e proteção dos Direitos Sociais do Idoso, atuando no desenvolvimento de Programas, Projetos e serviços para consolidação da cidadania dos Idosos do Município.

A GAI realiza algumas articulações interinstitucionais, como por exemplo, com a Secretaria de Saúde, Educação e Obras, Fundação de Esportes, Ministério Público, Delegacias, Universidades, Hospitais, setores internos desta secretaria, Conselho Municipal do Idoso (CMI), entre outros. (SILVA, 2007)

A Gerência de Atenção ao Idoso, de acordo com seu Relatório de Atividades de 2007, vem seguindo as recomendações do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, progressivamente adequando seu atendimento dentro dos Novos critérios, conforme apresentação:

Tabela 18: Serviços, Programas e Projetos da GAI

<b>Proteção Social Básica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Apoio à Organização e Dinamização de Grupos de Convivência;</li> <li>• Projeto Idoso e Natureza;</li> <li>• Projeto de Apoio às Práticas Culturais, Educativas e de Lazer / Integração Social;</li> <li>• Projeto Atividades Físicas e Recreativas para Idosos no Município – “Viver Ativo”.</li> </ul>
<b>Benefícios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Renda Extra/ Idosos – Lei Municipal nº 53.330/98;</li> <li>• Cartão Passe Rápido ao Idoso – Decreto nº 2.679/04;</li> <li>• Atendimento Concessão de Benefícios.</li> </ul>
<b>Proteção Social Especial (Média Complexidade)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família – PROAPS;</li> <li>• Serviço Disque Idoso.</li> </ul>

Abaixo apresentaremos cada um dos Programas, Projetos e Serviços prestados por essa Gerência:

### **Proteção social básica**

#### **• Programa de Apoio à Organização e Dinamização de Grupo de Convivência**

O Programa de Apoio à Organização e Dinamização de Grupo de Convivência atende Grupo de Idosos do Município de Florianópolis cadastrados na Gerência de Atenção ao Idoso. Objetivando desencadear processos de participação e valorização pessoal e social para o Idoso em seu contexto familiar e comunitário, o Programa prevê sua operacionalização através do acompanhamento de equipe técnica aos Grupos, oferecendo orientação e apoio quanto à organização e suporte para sua manutenção.

Atualmente são cadastrados na Gerência 105 Grupo de Convivência de Idosos, das regiões Centro, Norte, Sul, Leste e Continente. Os grupos cadastrados na GAI recebem um



Kit Lanche, referente a uma cesta de alimentos para os grupos prepararem seus lanches (mensal); Viagens para apoiar, através de subsídio financeiro, a realização de passeios e/ou viagens dos Grupos e Repasse de material para confecção de trabalhos manuais, objetivando desencadear processos de participação e valorização pessoal e social para o Idoso em seu contexto familiar e comunitário. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI, 2006; 2007)

- **Projeto Idoso e Natureza**

O Projeto Idoso e Natureza é desenvolvido no Centro de Atividades Alternativas para os Idosos na comunidade do Córrego Grande/Horto Florestal, tem como objetivo promover a integração, participação e desenvolvimento bio-psico-social do idoso. Espaço onde se desenvolvem atividades de convivência, lazer, educativas, laborativas e físicas que proporcionam a compreensão do processo de envelhecimento, restabelecimento da autonomia e auto-estima e fortalecimento da cidadania. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI, 2006; 2007)

- **Projeto de Apoio às Práticas Culturais, Educativas e de Lazer/Integração Social**

O Projeto tem como objetivo apoiar, promover, e realizar eventos sociais e atividades culturais, educativas e de lazer voltadas para o público idoso participante ou não de Grupo de Convivência do Município de Florianópolis, visando a integração e estimulando o Idoso ao convívio social.

Dentro desse projeto são realizadas ações que visam à integração, estimulando os idosos ao convívio social, como: Baile de Carnaval dos Idosos; Caminhada da Melhor Idade (Aniversário de Florianópolis); Confraternização do Mês das Mães (Encontros Regionais); Festival de Talentos da Terceira Idade (Encontros regionais); Abertura da Programação do Mês do Idoso (Culto Ecumênico); e, Confraternização de Fim de Ano. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI, 2006; 2007)

- **Projeto Atividades Físicas e Recreativas para Idosos no Município – “Viver Ativo”**

Atividades Físicas e Recreativas para Idosos no Município – Viver Ativo, foi criado em 2000. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população idosa do Município, visando à manutenção e melhora da capacidade funcional para realização das atividades básicas da vida diária e integração social, através das práticas de atividades físicas, recreativas e culturais na própria comunidade. O projeto é coordenado por uma profissional de Educação Física e conta com estagiários de Educação Física.

As atividades realizadas junto aos idosos são variadas, como danças, jogos de salão, informações sobre saúde e higiene, entre outros. O Projeto faz atendimentos de caráter fixo (idosos cadastrados) e de caráter variável (sem estimativa do número de participantes).

Os atendimentos de caráter fixo dizem respeito a atividades recreativas em Grupos de Convivência que estejam cadastrados na GAI, que tenham inscrição no CMI, e que solicitem este tipo de atendimento: atividades físicas em Grupos de Ginástica na própria comunidade a partir da solicitação dos próprios idosos, atividades físicas e recreativas nas Instituições Asilares de Assistência Social do Município e também coreografias de danças para apresentações públicas, aulas de dança de salão, folclóricas, em grupos de danças criados a partir da solicitação dos idosos na própria comunidade. (RIOS, 2007; apud SILVA, 2007).

Os atendimentos de caráter variável dizem respeito à recreação e participação em eventos realizados pelo Projeto de Organização e Apoio as Práticas Culturais de Lazer: recreação em encontros intergrupais que eram realizados no Horto Florestal e organizados pelo Projeto Idoso e Natureza e também a organização e realização de Torneio de Voleibol adaptado para idosos e demais atividades desportivas que sejam destinadas a este público. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

### **Benefícios**

- **Programa Renda Extra/Idosos – Lei Municipal nº5.330/98**

Este Programa foi instituído através da Lei Municipal 5330/98 e Decreto nº 377/98 que prevê a concessão de 01 (um) salário mínimo mensal ao idoso, munícipe de Florianópolis há no mínimo 05 (cinco) anos; com idade a partir de 60 anos, vítimas de doença motivadora de incapacidade física e/ou mental, cuja família tenha renda inferior a 3 (três) salários mínimos. A execução deste Programa teve início em meados de 2002, quando foram atendidos 71 idosos. A partir de 2004 foi ampliado o atendimento para mais 24 idosos, perfazendo um total de 95 idosos, meta que ainda permanece. Este programa visa proporcionar ao idoso que se encontra em situação de vulnerabilidade social, econômica e de saúde, condições de sustentabilidade no contexto familiar e comunitário; viabilizar à família meios que contribuam para garantir a permanência do idoso sob seus cuidados alimentação, fraldas descartáveis, medicamentos, cadeira de roda e cadeira para banho, entre outros), além de evitar o asilamento e conseqüentes perdas sociais. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

- **Cartão Passe Rápido ao Idoso / Decreto nº 2.679/04**

Em relação à distribuição do Cartão Passe Rápido do Idoso, criado através do Decreto nº 2.679/04 que permite o acesso aos idosos à parte de trás dos ônibus através da catraca, foram realizadas reuniões com o Núcleo de Transportes, Secretaria dos Transportes, empresa fornecedora e esta Gerência para resolução de alguns entraves que vinham ocorrendo, o que impedia o roteiro normal de confecção e distribuição do mesmo. Após estas reuniões e criação do protocolo de solicitação e entrega do mesmo o problema foi solucionado.

A distribuição do Cartão Passe Rápido do Idoso é realizada através do núcleo de transportes, junto ao Terminal de Ônibus Central de Florianópolis.

O idoso solicita o cartão na Secretaria de Transportes e Terminais (SETUF), estas solicitações são semanalmente encaminhadas para a empresa responsável pela confecção, na sequência a empresa encaminha à Gerência de Atenção ao Idoso os cartões para conferência e controle, feito por uma auxiliar administrativo, para que em seguida seja encaminhado para a distribuição junto ao Núcleo de Transportes. Em 2006 foram entregues 3.652 cartões. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

- **Atendimento Concessão de Benefícios**

A partir do segundo semestre de 2006 foi disponibilizado à Gerência um profissional para o atendimento específico aos Idosos do Município em situação de vulnerabilidade econômica e social que necessitam de fraldas, cestas básicas, medicamentos, cadeiras de rodas, óculos, auxílio moradia, auxílio funeral e outros, onde após avaliação é encaminhado para o Setor Sócio Assistencial para a concessão dos mesmos. Antes o atendimento era realizado por profissionais de outros Programas/Projetos ou encaminhado o idoso ao atendimento do setor Sócio Assistencial.

Desta maneira, após a avaliação feita pelo profissional responsável por esse Programa, este faz o encaminhamento da situação ao Programa de Atenção Sócio Assistencial (PASA) para a concessão do benefício solicitado.

O PASA tem como objetivo atender os cidadãos em situação de exclusão pela pobreza, com precária ou nenhuma inserção no mercado de trabalho, desenvolvendo ações para acolher os munícipes de Florianópolis em suas necessidades básicas, em conformidade com o que estabelece a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais e ao fornecimento de condições para que esta população possa atender suas situações sociais inesperadas. (BECKER, 2007; apud SILVA, 2007)

### **Proteção social especial (média complexidade)**

- **Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família - PROAPS**

Este programa surgiu da necessidade de estruturação de um serviço de suporte para prestar atendimento ao idoso e sua família, tendo em vista o aumento do número de denúncias com relação à violência praticada contra a pessoa idosa encaminhadas à Gerência de Atenção ao Idoso, através de ligações telefônicas (Disque - Idoso, 08006440011) e/ou demandas por parentes, vizinhos, técnicos dos Centros de Saúde, Ministério Público, Delegacias de Polícia, Conselhos Estadual e Municipal do Idoso. Tem como objetivo precípua o atendimento psicossocial ao idoso e sua família numa perspectiva de proteção e defesa dos seus direitos, bem como o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares.

Algumas ações que o Programa realiza: acolhimento e averiguação de situações de violências contra o idoso e conflitos familiares; estudo e/ou avaliação das situações acolhidas; visitas domiciliares para averiguação de denúncias, aprofundamento do estudo psicossocial, orientações e/ou encaminhamentos; reuniões familiares para mediar situações de conflito, esclarecer sobre direitos sociais e humanos e orientação quanto à assistência ao idoso; entrevistas com familiares e/ou outras pessoas envolvidas nas relações interpessoais e cuidados com o idoso para compreensão do histórico familiar e para orientação e/ou encaminhamentos sobre a questão do usuário atendido; orientações e encaminhamentos de idosos e familiares, em geral, quanto ao processo de envelhecimento, aos seus direitos a rede de atendimento; articulação institucional para complementaridade do atendimento; encaminhamentos diversos tais como: Ministério Público e outros órgãos judiciais, Conselho Municipal do Idoso, Programas e Serviços de Saúde, Programas e Serviços de Assistência Social, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), dentre outros; atualização e reformulação de instrumentos para registro e coleta de dados; levantamento estatístico mensal e anual referente aos atendimentos realizados; processo para abrigamento em ILPIs de idosos em situação de extrema vulnerabilidade e risco social; elaboração de projetos; elaboração e encaminhamentos de relatórios e pareceres para órgãos judiciais e 30ª Promotoria de Justiça da Capital; composição de prontuários dos usuários atendidos no PROAPS; reuniões semanais da equipe de profissionais do PROAPS. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

Este programa, na configuração do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, enquadra-se na modalidade de proteção social especial, uma vez que desenvolve ações preventivas e de enfrentamento à violência contra idosos, aborda a família dentro do seu contexto e atua na defesa e proteção dos seus direitos sociais.

Ressaltamos também que, dada a compatibilidade de ações e metodologias executadas no PROAPS, foi firmado convênio entre a Prefeitura Municipal de Florianópolis e a Secretaria Nacional de Direitos Humanos, para a implantação do Centro Integrado de Prevenção de Atenção e Prevenção a Violência contra a Pessoa Idosa. O Projeto conveniado para o prazo de 1 ano, prevê a aplicação de um total de R\$ 189.241,88 (cento e oitenta e nove mil, duzentos e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos), sendo R\$ 152.441,88 (cento e cinquenta e dois mil, quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos) do Governo Federal (contratação de novos profissionais, aquisição de equipamentos e outros materiais) e a contrapartida da PMF, com R\$ 36.800,00 (trinta e seis mil e oitocentos reais), para a aquisição de novos equipamentos, manutenção do Centro e pagamento dos profissionais que já atuam no Programa Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família. Tal convênio possibilitará a implementação do próprio trabalho que já vem sendo desenvolvido. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

A equipe técnica do programa é formada uma Assistente Social coordenadora, quatro Assistentes Sociais (sendo que uma atua como coordenadora do disque – idoso, e uma na coordenação do Programa Renda Extra), duas psicólogas e uma estagiária de Serviço Social. Porém como apresentado no quadro abaixo, a equipe técnica não está de acordo com o necessário. Verifica-se ainda a necessidade de uma assessoria jurídica.

Tabela 19: Equipe técnica necessária para o Programa

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Assistente Social</b>	05	06	06	06
<b>Psicólogo (a)</b>	02	03	03	03
<b>Estagiários</b>	02	02	02	02

Fonte: Projeto Técnico do Programa

Outra questão importante para a manutenção do programa são os recursos financeiros previstos no Plano Pluri Anual.

Tabela 20: Recursos previstos no Plano Pluri Anual

	2006	2007	2008	2009
Ordinários	15.000,00	16.500,00	18.000,00	20.000,00
Vinculados	-	-	-	-

Fonte: Projeto Técnico do Programa

O Relatório de Atividades de 2007 do Programa apresenta alguns encaminhamentos para 2008: implementação/implantação do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à

Violência contra a pessoa idosa; aquisição de novos computadores; implantação do programa computadorizado específico; planejamento e implementação de ações relativas ao atendimento e orientação às famílias e cuidadores de idosos usuários do Programa; capacitação sistemática da equipe técnica, principalmente com relação às questões familiares; e, ampliação do número de vagas (convênio) para internação de idosos em ILPI's.

No próximo item apresentaremos o Serviço Disque-Idoso, fundamental para a realização deste trabalho.

- **Serviço Disque – Idoso**

Com o processo de redemocratização experimentado pelo país a partir da segunda metade da década de 1980, surgiram várias iniciativas para a ampliação do exercício da cidadania, como os Ministérios Públicos, estabelecidos pela Constituição de 1988, e medidas de origem popular. (PASINATO et al, 2006)

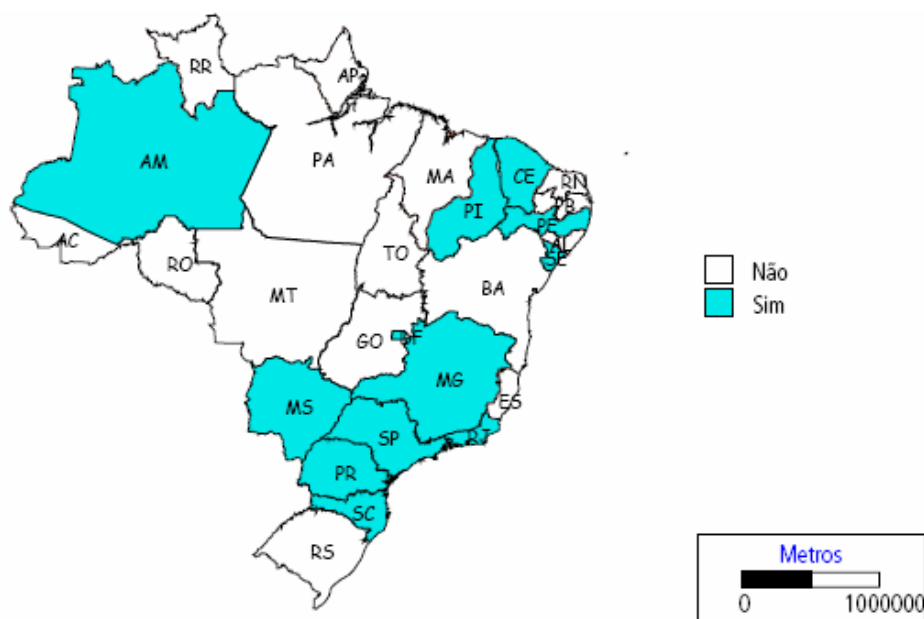
Como ressaltado por Sadek (apud PASINATO et al, 2006), a atual Constituição Brasileira difere das precedentes pois, além da garantia dos direitos individuais, consagrou uma série de direitos sociais e coletivos, definindo metas e criando instrumentos necessários para a defesa desses direitos.

No que tange aos direitos dos idosos, o Estatuto do Idoso reafirmou os princípios constitucionais e os da Política Nacional do Idoso, e acrescentou outras questões: a) políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para os que delas necessitem; b) serviços especiais de prevenção e atendimento à vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; c) serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e Instituições de Longa Permanência; d) proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; e e) mobilização da opinião pública para ampliar a participação social no atendimento ao idoso. (PASINATO et al, 2006, p. 12)

O Estatuto do Idoso em seu art. 19 requer que os casos de suspeita ou confirmação de violência contra os idosos sejam comunicados aos seguintes órgãos: autoridades policiais, Ministérios Públicos ou Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso.

Verifica-se que, em vários Estados já foram implantados este tipo de serviço, como mostra a figura abaixo.

Figura 2: Brasil: distribuição espacial dos serviços Disque-Idoso



Fonte: Pasinato, 2006

O Serviço Disque Idoso de Florianópolis trata-se de serviço de proteção social especial implantado na Secretaria Municipal de Assistência Social, em janeiro de 2004. Disponibiliza ao município de Florianópolis orientações e informações acerca dos direitos e programas de atendimento ao idoso, além de acolher e encaminhar denúncias, através da linha telefônica – 0800-6440011; disponibilizar serviço de informação. Divulgação e esclarecimentos sobre direitos da pessoa idosa; acolher e encaminhar denúncias de transgressão de direitos e violência praticados contra pessoas idosas. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

O Serviço articula-se diretamente com o Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família, o qual acolhe as denúncias de violências interpessoal/familiar, institucional ou estrutural, segundo categorização própria adotada pela Gerência de Atenção ao Idoso<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> “Violência interpessoal/familiar: maus tratos físicos, maus tratos psicológicos, abuso sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico, auto negligência.

Violência estrutural: atendimento precário, inacessibilidade a serviços/programas públicos, falta de atendimento, descumprimento de lei, desrespeito ao atendimento preferencial, inadequação de equipamentos públicos, inexistência ou inadequação /insuficiência de programas/serviços de atendimento ao idoso.

Violência institucional: maus tratos praticados por cuidadores, descumprimento das leis/desrespeito aos direitos, inadequação de espaço físico, inexistência de equipamentos.” (GAI/SMCAIFDS, 2005)

Os serviços telefônicos para o recebimento de denúncias funcionam como ouvidorias e, portanto, como instrumentos facilitadores do exercício da cidadania. O papel de uma ouvidoria consiste em receber, registrar, encaminhar aos órgãos responsáveis, responder e/ou solucionar, quando couber, os casos de denúncias, reclamações, críticas, sugestões, elogios, consultas e solicitações de informação. (...) Essas iniciativas variam quanto à forma de atuação (orientação, recebimento de denúncias, reclamações em geral etc.), abrangência da ação (estadual ou municipal) e natureza e estrutura dos serviços prestados (apenas ouvidoria, central telefônica que recebe a queixa e a encaminha aos órgãos competentes ou aos serviços que oferecem algum nível de intervenção). (PASINATO et al, 2006)

As principais atividades deste serviço referem-se ao atendimento telefônico de acolhimento à denúncias de violência praticada contra idosos e solicitações de informações e orientações, proteção e defesa dos direitos dos idosos. As denúncias de violência são classificadas em três grupos: estrutural (geralmente refere-se a precariedade e inacessibilidade aos serviços públicos); institucional (maus-tratos aos idosos, inadequação de serviços e equipamentos em relação a proposta e capacidade de atendimento) e; familiar (todo e qualquer tipo de maus tratos praticados em domicílio ou resultante das relações interpessoais). (RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA GAI 2006; 2007)

O Serviço Social no Serviço Disque-Idoso, intervém principalmente na perspectiva das ações sócio-emergenciais, o qual consiste no acolhimento da demanda atendida (escuta qualificada), sendo que após a verificação da triagem dessas questões, entre as quais verifica-se solicitação de informações, orientações e denúncias diversas, respondendo as consultas e orientações solicitadas, bem como viabilizando os devidos encaminhamentos.

Dentre as denúncias, a maior demanda está relacionada à violência familiar, as quais são todas encaminhadas para o Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família.

No que se refere às orientações, a maioria das solicitações são sobre acesso a benefícios e serviços de assistência social e de saúde. Além destas ações que referem-se a processo de atendimento ressalta-se, também a elaboração de instrumentos para registro e coleta de dados, levantamento estatístico mensal e reuniões de orientação técnica.

Para seu funcionamento o Disque-Idoso necessita segundo seu projeto técnico de uma sala específica, porém, esta não é a realidade encontrada. O disque-idoso hoje encontra-se funcionando na mesma sala da coordenadora do PROAPS o que prejudica seu funcionamento quanto ao sigilo em que as denúncias devem ser acolhidas, uma vez que o anonimato das denúncias constitui-se como fator de proteção adicional às vítimas. Outra questão que também não se encontra de acordo com o Plano Pluri Anual são os recursos humanos necessários, que de acordo com este seriam composto por quatro estagiários de Serviço Social e uma



Assistente Social para coordenação. Hoje a equipe conta com uma Assistente Social coordenadora e os estagiários de Serviço Social foram substituídos por um Assistente Administrativo. De acordo com a equipe esta mudança foi necessária devido à rotatividade dos mesmos, porém sabemos que isto só ocorreu devido problemas com a falta de supervisão, pois os estagiários costumavam permanecer o tempo permitido que seria de quatro semestres de estágio no local.

Tabela 21: Equipe técnica necessária para o Serviço

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Assistente Social</b>	01	01	01	01
<b>Estagiários</b>	04	04	04	04

Fonte: Projeto Técnico do Serviço

A partir do pronto atendimento telefônico espera-se de alguma forma contribuir para a formulação de políticas e ações governamentais que permitam criar ou aperfeiçoar mecanismos que facilitem o acesso às informações e aos direitos dos idosos, principalmente no que diz respeito à defesa da dignidade. (PASINATO et al, 2006)

Outra questão importante para a manutenção do programa são os recursos financeiros previstos no Plano Pluri Anual.

Tabela 22: recursos previstos no Plano Pluri Anual

	2006	2007	2008	2009
Ordinários	18.000,00	15.000,00	22.000,00	22.000,00
Vinculados	-	-	-	-

Fonte: Projeto Técnico do Serviço

O Relatório de Atividades do Serviço Disque-Idoso de 2007 apresenta algumas propostas de encaminhamento para 2008: criação de programa computadorizado para atender às demandas do usuário, do processo de execução do trabalho e da coleta sistemática de dados; maior divulgação do Serviço, de seus objetivos e das formas de acessá-lo; e, redefinição do processo técnico de atendimento.

No próximo item analisaremos as denúncias recebidas tanto do CMI quanto no Serviço Disque-Idoso.

### 3.3 DENÚNCIAS RECEBIDAS EM 2006 E 2007 NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO E SERVIÇO DISQUE-IDOSO

O presente estudo tem como foco viabilizar e expressar primeiras reflexões sobre as denúncias de violência contra os idosos recebidas no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, pelo Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis – CMI, Serviço Disque-Idoso da Gerência de Atenção ao Idoso – GAI/PMF e dados da enquête realizada na Mobilização de Conscientização de Enfrentamento da Violência contra a pessoa Idosa.

#### **3.3.1 Mapeamento da enquête de Mobilização de Conscientização do Enfrentamento da Violência contra a pessoa idosa**

A revelação da denúncia implica uma ruptura do silêncio que envolve a prática da violência.

As denúncias não revelam, entretanto, toda a magnitude e a extensão do problema da violência contra a pessoa idosa. Ao sistematizar os vários tipos de violência e estabelecer uma base de dados de denúncias de várias fontes, a pesquisa levanta provavelmente a ponta de um iceberg. De fato, o que chega às fontes de coleta de dados provém de informações de pessoas que tomaram consciência da relação de poder opressor sobre a pessoa idosa e também tomaram a iniciativa de informar alguns órgãos competentes. A subnotificação é um dos problemas sérios da análise das denúncias tanto por questões da dificuldade de notificação, como também de utilização dos serviços de proteção das testemunhas e dos acessos a fontes, dificultados pela falta de informação. Daí a importância de telefones públicos disponibilizados para denúncias: Ligue 100, para denúncias de violência contra a criança e adolescentes, e dos Disque-Idosos para denúncia de violência contra as pessoas idosas. (FALEIROS, 2007, p. 48)

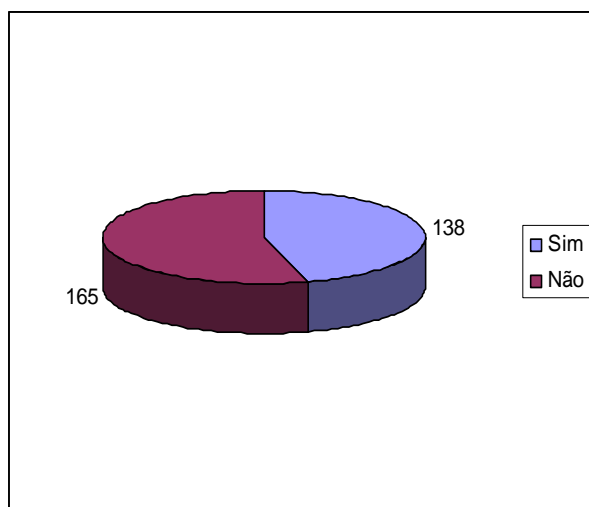
A denúncia de casos de violência tem como função trazer informações para desencadear a orientação e os procedimentos cabíveis.

A maioria das pessoas que denunciam, a fazem de forma anônima, por medo dos agressores, como constatou em enquête<sup>15</sup> realizada pelo Conselho Municipal do Idoso em parceria com a Gerência de Atenção ao Idoso. Foi perguntado aos entrevistados se estes, já haviam presenciado ou souberam de algum caso de violência ou maus-tratos contra uma pessoa idosa. Como resultado desta pergunta a maioria respondeu que não (165 pessoas).

---

<sup>15</sup> Mobilização de Conscientização de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, realizada no dia 18 de setembro de 2007.

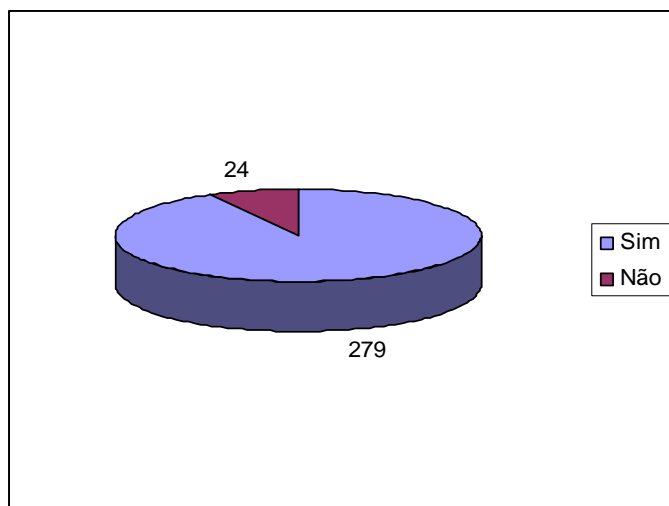
Figura 3: Pergunta1: Você já presenciou ou soube de algum caso de violência ou maus-tratos contra uma pessoa idosa?



Fonte: CMI

Porém a grande maioria (279) respondeu que se soubesse de algum caso de violência contra um idoso, denunciaria.

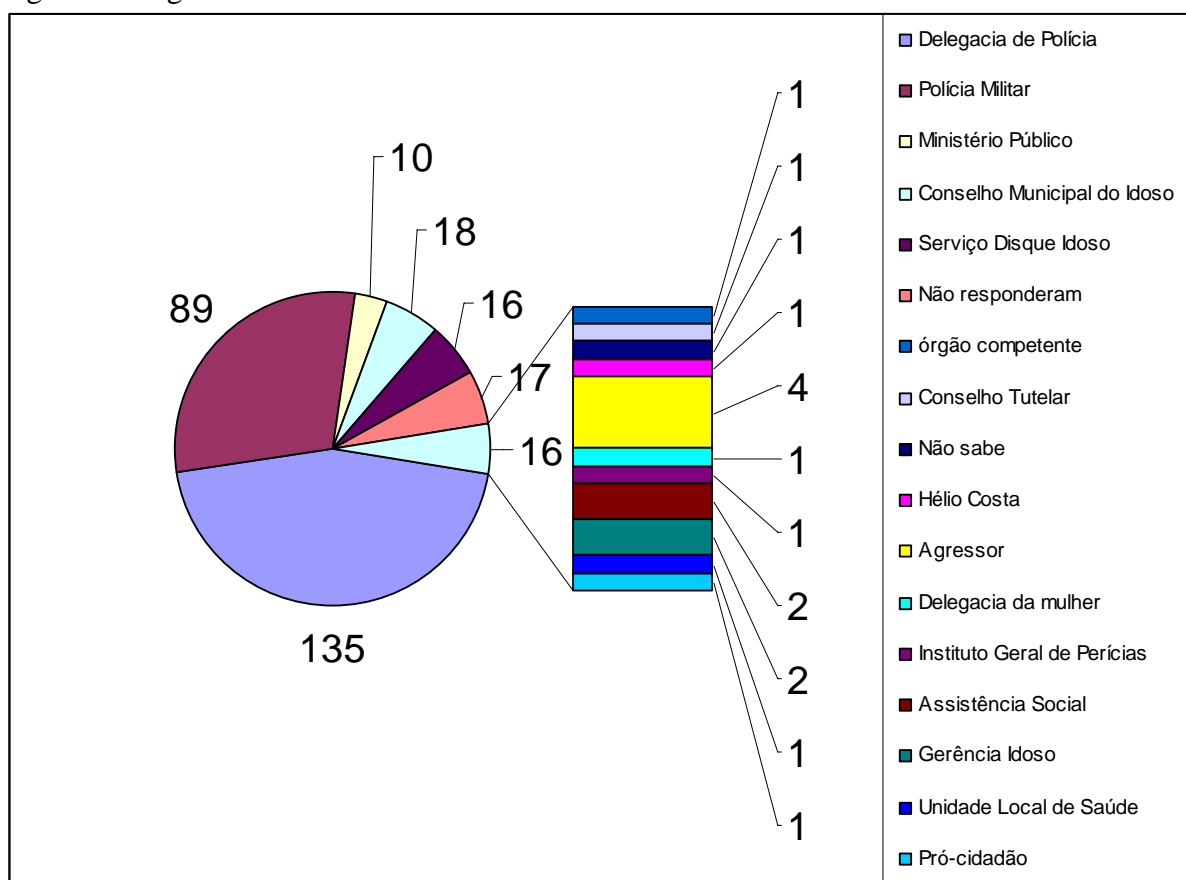
Figura 4: Pergunta 2: Se soubesse de algum caso de violência ou maus-tratos contra uma pessoa idosa você denunciaria?



Fonte: CMI

O principal local que estas pessoas procurariam para realizarem a denúncia foi a Delegacia de polícia (135), seguida da Polícia Militar (89), Conselho Municipal do Idoso (18), não responderam (17), Serviço Disque-Idoso (16), outros (16) e Ministério Público (10).

Figura 5: Pergunta 3: Onde você denunciaria?



Fonte: CMI

Apesar da obrigatoriedade da denúncia esta prática ainda é recente entre nós. O silêncio colaborador da continuidade e do agravamento da violência coloca o idoso em risco podendo levar a casos fatais.

Para Schmickler (1997) a cifra oculta, ou seja, o grande número de casos não denunciados e notificados, mascara a dimensão do fenômeno, sobretudo quando a violência é praticada no seio da própria família. A extensão submersa do grande iceberg da subnotificação é, nestes casos, ainda maior, dificultando a desconstrução do mito de que a família é sempre um lugar seguro.

É fundamental que os mecanismos de denúncia sejam acessíveis e receptíveis para que o registro se faça de forma correta e os encaminhamentos aconteçam de forma ágil para que se alcance os resultados esperados. Há dificuldades no atendimento das pessoas, no registro dos dados, na complementação das informações, sendo poucas as ocorrências verificadas.

De acordo com Faleiros (2007) ainda não existem pessoal especializado para coleta de dados de violência contra a pessoa idosa, o que poderá ser modificado com a implantação dos Centros Especializados de Assistência Social (CREAS) dentro do Sistema Único de

Assistência Social – SUAS e de Centros de Prevenção, apoiados pela Secretaria Especial de Direitos Humanos. Há diferença de instrumental, com formas de registro extremamente variáveis.

As notificações de denúncias existentes não nos permite informações conclusivas sobre a violência contra o idoso, apenas ajudam a perceber a gravidade dos problemas e observar onde devem ser realizados investimentos de prevenção e cuidados por parte das políticas sociais de proteção.

Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas se avolumem a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus tratos prevista a partir do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003), recentemente aprovado, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se previa. E se crescerem muito os dados estatísticos, ainda assim, há que perguntar se aumentou a violência ou se melhorou o processo de notificação. (MINAYO, 2005)

A notificação é um importante instrumento no combate à violência. A notificação tem por objetivo identificar em especial casos de violência, dando visibilidade ao fenômeno e a partir daí mobilizar as políticas públicas necessárias para implantação de equipamentos e preparação de profissionais diferenciados.

Na atualidade, profissionais como os agentes de saúde durante as visitas domiciliares, observam que conflitos intrafamiliares resultam, muitas vezes, em violência. Assim, ressalta-se o papel da sociedade civil organizada através das suas expressões organizativas: Associação de Moradores, Conselhos Comunitários, Grupos Temáticos de Interesses, entre outro; um sujeito sócio político fundamental no conhecimento e identificação de processos que oportunizem uma qualidade de vida cidadã a pessoa idosa. Este tipo de participação está visível nos Conselhos de Direitos (Nacional, Estaduais e Municipais), que possuem em suas composições Organizações da Sociedade Civil, como visto em tabelas anteriores (composição dos conselhos).

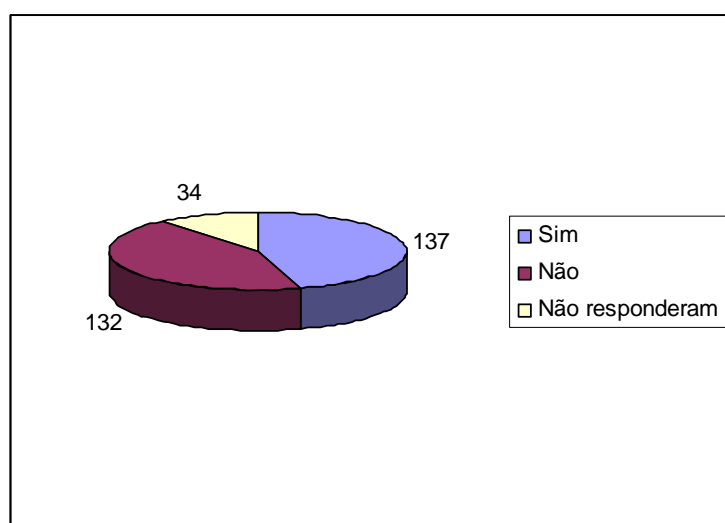
Portanto, torna-se cada vez mais necessário capacitar profissionais para identificar e intervir com competência na violência, resgatando a dignidade de pessoas que sofrem muitas vezes no silêncio.

Verificou-se, conforme gráfico a seguir, que de 303 pessoas 137 conhecem o Estatuto do Idoso, porém, se formos somar os que não conhecem (132 pessoas) com os que não responderam (34), totalizando 166 pessoas, verificamos que muitas pessoas ainda não têm conhecimento da Lei. Ainda nos questionamos: dessas 137 que responderam que conhecem a

Lei, até que ponto elas realmente conhecem? Apenas que conhecem sua existência ou o seu conteúdo?

Embora 252 pessoas tenham respondido corretamente onde denunciariam se caso presenciassem algum caso de violência contra os idosos (Autoridade Policial – 224 pessoas, Ministério Público – 10, Conselho Municipal do Idoso – 18), ainda não é suficiente para responder a questão acima.

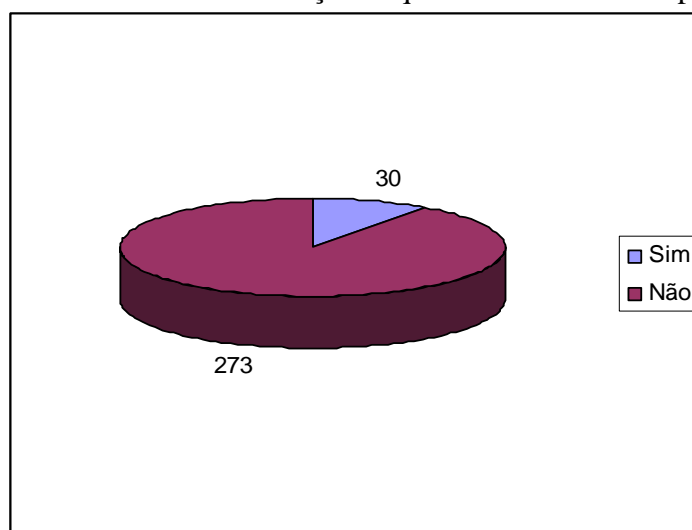
Figura 6: Pergunta 4: Você conhece o Estatuto do Idoso?



Fonte: CMI

Muitas pessoas ainda não conhecem o Serviço, como constato da pesquisa realizada no dia da “Mobilização de Conscientização de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa”, conforme gráfico a seguir

Figura 7: Pergunta 5: Você conhece o Serviço Disque-Idoso de Florianópolis?



Fonte: CMI

### 3.3.2 Mapeamento das denúncias recebidas pelo Serviço Disque-idoso e CMI

Ao analisarmos as denúncias recebidas pelo CMI verificamos que as denúncias chegam ao Conselho através do Serviço Disque<sup>16</sup> - Idoso, da Gerência de Atenção ao Idoso, e pelos Protocolos de Atendimento Social<sup>17</sup> preenchidos no CMI, recebidos por telefone ou por demanda espontânea. Assim, a pesquisa foi feita através da análise documental deste Conselho.

Verificou-se que a maior parte das denúncias feitas diretamente ao CMI, nesse período (janeiro/2006 a dezembro/2007), foram referentes a informações sobre passagem interestadual (06), falta de atendimento preferencial (05), pensões/aposentadorias (04) e problemas familiares (04).

As três primeiras fazem referência à falta de cumprimento da lei, ou seja, todas elas estão previstas seu cumprimento através do Estatuto do Idoso. O Artigo 40 do Estatuto do Idoso garante a reserva de 2 vagas gratuitas por veículos para idosos com renda igual ou inferior a 2 salários mínimos; excedendo estas vagas os idosos deverão ter desconto de 50 % sobre o valor total da passagem. Já o atendimento preferencial é garantido no Artigo 3,

<sup>16</sup> Anexo - H

<sup>17</sup> Anexo - I

Parágrafo Único, Inciso I<sup>18</sup>. E por fim, as aposentadorias e pensões ganham um capítulo específico (Capítulo VII)<sup>19</sup>, que trata de assuntos referentes a Previdência Social.

Denúncias referentes à violência intrafamiliar, são encaminhadas ao Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família, da Gerência de Atenção ao Idoso – GAI/PMF. Neste período, faz-se referência às 04 denúncias de problemas familiares e as 02 de violência familiar, totalizando 06 denúncias. As denúncias referentes a problemas com vizinhos (03) e colocação de idosos em ILPIs (01), também foram encaminhadas ao Programa.

Vale salientar que o Conselho Municipal do Idoso recebe denúncias referentes à violência estrutural e institucional, enquanto o Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família recebe as denúncias de violência familiar.

As denúncias referentes aos maus-tratos em ILPIs (02) foram resolvidas através de visita de notificação<sup>20</sup> realizada por conselheiros à Instituição. Essas visitas além de ter um caráter sócio-educativo também verifica se realmente estão ocorrendo casos de violência. Caso haja este tipo de demanda, é encaminhado relatório solicitando intervenção do Ministério Público.

Ressalta-se aí, a importância dos conselheiros participarem de capacitações para realizarem estes tipos de visitas, e também a contemplação do assunto violência nestes encontros. Verifica-se que hoje, poucos são os conselheiros que tem conhecimento e estão preparados para atuar junto a este tipo de demanda.

As denúncias referentes à suspensão de medicamentos (02) e falta de atendimentos em hospitais (03), tiveram como encaminhamentos, o contato à Secretaria Municipal de Saúde e Diretores dos Hospitais, para que tomassem as providências cabíveis. Isso nos mostra a importância do funcionamento da rede de atendimento e da busca de parcerias, que facilitam o imediato atendimento frente às demandas.

A falta de vagas em estacionamento (01) também é prevista no Estatuto do Idoso, no artigo 41, onde diz “É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso”.

Outros tipos de denúncias também foram recebidas nesse período: falta de assentos para idosos em bancos (02), mau atendimento em lotéricas (02), problemas com obras públicas (02). Cabe ainda ressaltar a importância da capacitação dos profissionais para o

---

<sup>18</sup> “A garantia de prioridade compreende: I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população”.

<sup>19</sup> O capítulo compreende os artigos 29 e seu parágrafo único, artigo 30 e seu parágrafo único, artigo 31 e 32.

<sup>20</sup> Anexo - J



atendimento a este segmento, haja vista, que algumas denúncias são referentes ao mau atendimento em serviços públicos e privados.

Se totalizarmos as denúncias recebidas direto no CMI, verificamos um aumento do número em relação ao ano de 2006 que apresentou 18 Protocolos de Atendimento Social recebidos para, 24 Protocolos no ano de 2007. Somados estes dois anos, contabilizamos 42 denúncias recebidas, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 23: Denúncias recebidas pelo CMI através do Protocolo de Atendimento Social preenchidos no Conselho através de ligações recebidas ou demanda espontânea

<b>TIPO DE DENÚNCIA</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Colocação de Idosos em ILPI's	01	-	<b>01</b>
Falta de acentos para idosos em bancos	-	02	<b>02</b>
Falta de atendimento em Hospitais	02	01	<b>03</b>
Falta de atendimento preferencial	02	03	<b>05</b>
Faltas de vagas em estacionamentos	-	01	<b>01</b>
Mau atendimento em lotéricas	-	02	<b>02</b>
Maus tratos em ILPI's	-	02	<b>02</b>
Passagem interestadual	05	01	<b>06</b>
Pensões/aposentadorias	02	02	<b>04</b>
Problemas com obras públicas	01	01	<b>02</b>
Problemas com vizinhos	01	02	<b>03</b>
Problemas familiares	-	04	<b>04</b>
Transporte municipal	01	02	<b>03</b>
Violência familiar	02	-	<b>02</b>
Suspensão de medicamentos	01	01	<b>02</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>42</b>

Fonte: Protocolos de atendimento social – CMI

Como já assinalado anteriormente, algumas denúncias que o CMI recebe também vêm de encaminhamentos do Serviço Disque-Idoso.

Podemos observar na tabela a seguir que o número de denúncias encaminhadas pelo Serviço diminuiu, em 2006 foram 12 denúncias, comparadas as de 2007 que foram 05. Isso se deu pelo encaminhamento direto que o Serviço fazia ao receber a ligação, ou seja, quando a ligação era referente à denúncias de violência institucional ou estrutural, o responsável pelo atendimento encaminhava a ligação para o Conselho.

Tabela 24: Denúncias encaminhadas pelo Serviço Disque-Idoso ao CMI

<b>TIPOS DE DENÚNCIA</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Falta de atendimento em Hospitais	-	01	<b>01</b>
Falta de atendimento preferencial	04	-	<b>04</b>
ILPIs: condições de funcionamento	-	01	<b>01</b>
convênio cortado	01	-	<b>01</b>
problemas com vizinhos/barulho	01	-	<b>01</b>
violência	-	02	<b>02</b>
Postos de saúde: falta de atendimento domiciliar pelas equipes do PSF	02	-	<b>02</b>
Problemas com obras públicas	01	01	<b>02</b>
Problemas em grupos de idosos	02	-	<b>02</b>
Transporte Municipal	01	-	<b>01</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>05</b>	<b>17</b>

Fonte: notificações encaminhadas ao CMI pelo Disque-idoso

Podemos verificar que o tipo de denúncia mais recebida foi referente às Instituições de Longa Permanência, que totalizaram 05 denúncias. Como já salientado anteriormente, no caso de denúncias referentes às Instituições, são feitas visitas de notificação pelos conselheiros. Nestas visitas os conselheiros preenchem uma ficha de notificação e dão um prazo para a Instituição se adequar. Em relação às 02 denúncias de violência, em visita realizada às Instituições, foi verificado um caso de negligência contra os idosos e na outra não foi verificado qualquer sinal de violência.

Em relação às denúncias referentes à problemas nos Grupos de convivência, estas, foram encaminhadas a equipe do Programa de Apoio à Organização e Dinamização de Grupos de Convivências, para auxiliarem os grupos.

Outras denúncias foram recebidas: falta de atendimento em hospitais (01), falta de atendimento preferencial (04), Postos de saúde: falta de atendimento domiciliar pelas equipes do PSF (02), problemas com obras públicas (02) e transporte municipal (01).

Contata-se que neste período de análise o Conselho recebeu um total de 59 denúncias, como mostra a tabela abaixo

Tabela 25: Total de denúncias recebidas pelo CMI no período de janeiro/2006 a dezembro/2007

<b>TOTAL DE DENÚNCIAS</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>TOTAL</b>
Protocolo de Atendimento Social	18	24	<b>42</b>
Serviço Disque-Idoso	12	05	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>59</b>

As denúncias Institucionais recebidas pelo Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família ou pelo Serviço Disque Idoso, são encaminhadas para o Conselho Municipal do Idoso, que tem como uma de suas atribuições a Fiscalização das denúncias, de funcionamento de entidades, de notificações, de solicitação de visitas entre outras. O número destes tipos de denúncias, ainda não são muito recebidas pela GAI se compararmos com os outros tipos de violência contra o idoso.

No encaminhamento das denúncias, nos deparamos com uma rede sócio-assistencial e de saúde fragilizada e tais situações de vulnerabilidade, muitas vezes, decorrentes do não-atendimento às demandas sociais, as quais precisariam, também, de um trabalho preventivo, uma rede preparada, qualificada e mais potencializada. (PLANO MUNICIPAL 2006 a 2009)

Há uma distância entre a denúncia e sua resolutividade. Este hiato pode depender da fragilidade dos instrumentos de coleta e acompanhamento das mesmas, pois nada funciona em rede, ficando cada fonte desarticulada das outras, o que reflete a própria desarticulação das políticas para a pessoa idosa, tanto setorialmente como por níveis federativos. O enfrentamento da violência ainda não é prioridade das políticas locais e estaduais. (FALEIROS, 2007, p. 349)

O Sistema de defesa de direitos da pessoa idosa deve funcionar em redes para que o atendimento ocorra de uma forma mais rápida, pois os agressores tem uma forte relação de poder sobre a pessoa idosa. Fragilizado, o idoso é submetido ao medo, se não tiver a rede que o proteja.

O maior número de denúncias atendidas pelo Programa é de violência familiar. Com a confiabilidade consolidada dia-a-dia, vem ocorrendo uma maior procura pelos serviços prestados. Por outro lado, não podemos relativizar o aumento significativo da demanda com o aumento da violência contra o idoso, pois muitos têm seus direitos violados e não denunciam por medo ou desinformação, apesar da publicização da legislação, principalmente do Estatuto do Idoso, e das ações do Conselho Municipal do Idoso. (PLANO MUNICIPAL 2006 a 2009)

Outra demanda que está apresentando um aumento significativo é a de processos requisitados pelo Ministério Público para proceder estudo psicossocial dos casos de violação de direitos atendidos por aquele órgão.

No momento do atendimento, no Serviço Disque-Idoso é preenchida uma ficha de atendimento, na qual o usuário tem a opção de manter sua identidade em sigilo, principalmente nos casos de denúncia de violência.

Quando os atendimentos são referentes à informações, cabe ao responsável pelo acolhimento da denúncia (antes um estagiário de Serviço Social, e hoje, um técnico

administrativo) fornecer o requisitado pelo usuário, ou retornar a ligação quando da obtenção da resposta mais apropriada às indagações. No ano de 2006 foram solicitadas 144 informações e em 2007 foram 37, percebe-se a diminuição do número de ligações recebidas referentes a informações.

Nos atendimentos de denúncia de violência interpessoal/familiar, institucional ou estrutural, é preenchido formulário próprio de encaminhamento de denúncia, e, conforme classificação, encaminhado para os programas específicos. (MEDEIROS, 2007)

A classificação é assim realizada:

- **Violência interpessoal/familiar:** maus tratos físicos e/ou psicológicos, abuso sexual, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico, auto negligência.
- **Violência estrutural:** atendimento precário, inacessibilidade a serviços/programas públicos, falta de atendimento, descumprimento de lei, desrespeito ao atendimento preferencial, inadequação de equipamentos públicos, inexistência ou inadequação /insuficiência de programas/serviços de atendimento ao idoso.
- **Violência institucional:** maus tratos praticados por cuidadores, descumprimento das leis/desrespeito aos direitos, inadequação de espaço físico, inexistência de equipamentos.

Conforme as tabelas abaixo, referentes aos anos de 2006 e 2007, verificam-se que somadas as denúncias destes três tipos de violência, ouve uma diminuição das denúncias recebidas. Em 2006 foram 117, enquanto que em 2007 foram 62. Também verificam-se que as denúncias mais recebidas são de violência familiar, 97 denúncias em 2006, e 57 em 2007.

Tabela 26: Levantamento Estatístico 2006 - Demanda

SERVIÇOS SOLICITADOS	J	F	MÇ	A	M	JN	JL	AG	S	O	N	D	TOT
<b>Ligações recebidas</b>	103	72	93	68	88	91	15	33	10	28	14	19	<b>634</b>
<b>Den./violência familiar</b>	09	06	09	09	07	15	05	11	06	08	06	06	<b>97</b>
<b>Den./violência estrutural</b>	-	-	-	-	01	-	-	03	02	03	-	-	<b>09</b>
<b>Den./ violência institucional</b>	-	01	03	02	-	03	01	-	-	01	-	-	<b>11</b>
<b>Informações/ orientações</b>	30	13	28	16	14	09	06	11	01	08	07	01	<b>144</b>
<b>Outras solicitações</b>	64	52	53	40	64	57	06	04	01	06	01	12	<b>360</b>

Fonte: Relatórios de Atividades da GAI 2006, 2007

Tabela 27: Levantamento Estatístico 2007-Demanda

<b>SERVIÇOS SOLICITADOS</b>	<b>J</b>	<b>F</b>	<b>MÇ</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>JN</b>	<b>JL</b>	<b>AG</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>TOT</b>
<b>Ligações recebidas</b>	09	12	05	11	09	10	14	15	12	12	12	10	<b>131</b>
<b>Reincidência</b>	-	-	-	-	-	02	-	01	01	01	-	-	<b>05</b>
<b>Den./violência familiar</b>	04	05	02	02	05	03	03	04	10	07	07	05	<b>57</b>
<b>Den./violência estrutural</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Den./ violência institucional</b>	-	-	-	03	-	-	-	01	-	01	-	-	<b>05</b>
<b>Informações/ orientações</b>	05	07	03	03	03	02	02	06	-	01	01	04	<b>37</b>
<b>Benefícios/ outros serviços</b>	-	-	-	01	-	03	07	01	-	02	03	01	<b>18</b>
<b>Outras solicitações</b>	-	-	-	02	01	-	02	02	02	-	01	-	<b>10</b>

Fonte: Relatórios de Atividades da GAI 2006, 2007

No primeiro tipo de denúncia o encaminhamento deverá ser feito ao Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família, que conta com assistentes sociais e psicólogas para o atendimento tanto familiar quanto em reuniões agendadas na própria estrutura da Prefeitura, ou visitas domiciliares. Nos casos de violências estrutural ou institucional, será acionado o Conselho Municipal do Idoso, através de notificação de denúncia feita pelo Disque Idoso, para que sejam tomadas as providências cabíveis.

Quando lançamos o olhar para as famílias atendidas pelo Serviço Disque Idoso (e, posteriormente, pelo Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família) percebemos o quanto é este espaço (a família) local de intervenção propício do assistente social e, em uma instância além, de trabalho multiprofissional. Defendemos a tese de que seja necessária e absolutamente prioritária ocupação de tal locus por este campo do saber, lembrando que é da competência do assistente social investigar, dar caráter exploratório à sua atividade, principalmente no que tange à busca de elementos de intervenção, particularmente em casos de violência. (MEDEIROS, 2007)

Tabela 28: Encaminhamentos Realizados - 2006

<b>TIPOS DE ENCAMINHA.</b>	<b>J</b>	<b>F</b>	<b>MÇ</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>JN</b>	<b>JL</b>	<b>AG</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>TOT</b>
<b>Encaminhamentos realizados</b>	-	-	-	-	-	-	11	12	09	09	07	07	55
<b>Programa Psicossocial</b>	-	-	-	-	-	-	07	09	09	09	06	05	45
<b>Notificações</b>	-	-	-	-	-	-	01	02	-	02	-	-	05
<b>Retorno de orient/inform</b>	-	-	-	-	-	-	04	10	-	02	07	01	24
<b>Outros serviços</b>	-	-	-	-	-	-	11	08	02	14	-	01	36

Fonte: Relatórios de Atividades da GAI 2006, 2007

Tabela 29: Encaminhamentos Realizados - 2007

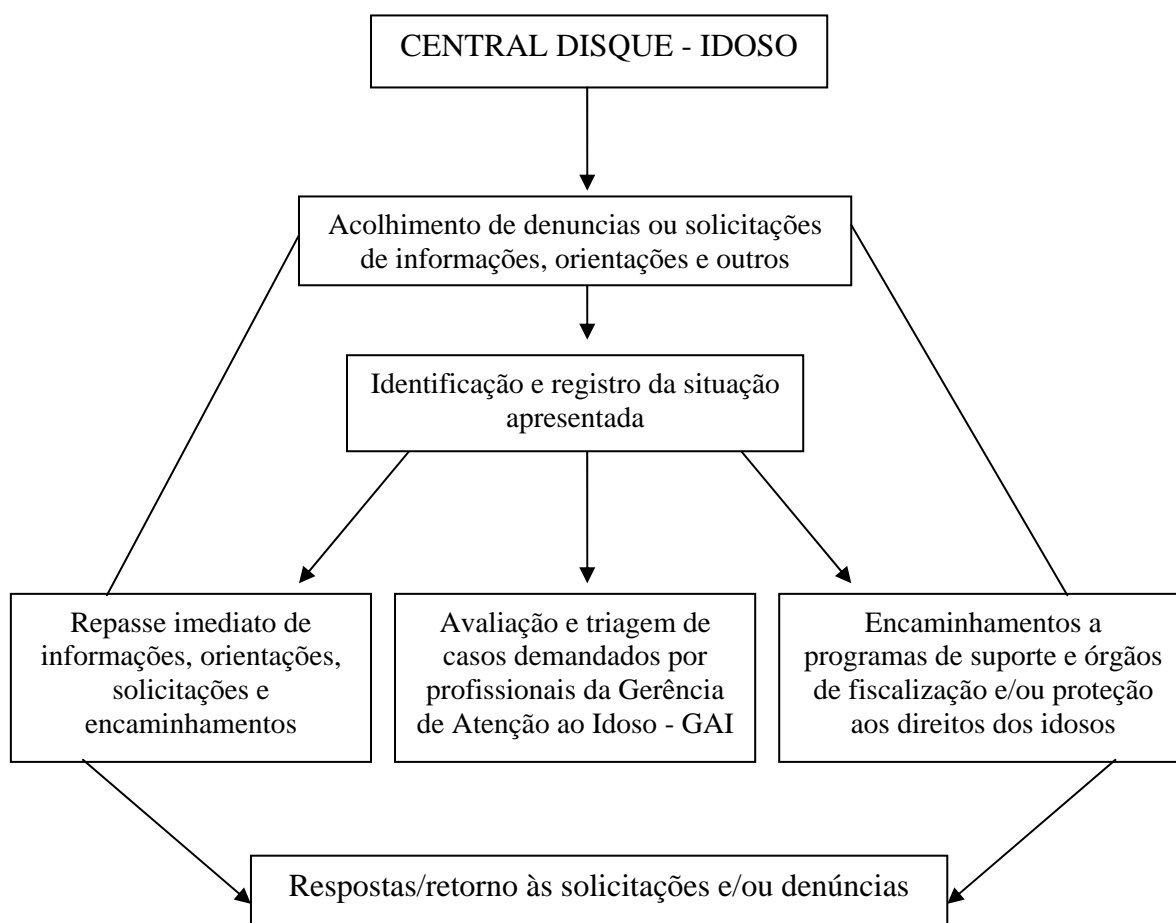
<b>TIPOS DE ENCAMINHA.</b>	<b>J</b>	<b>F</b>	<b>MÇ</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>JN</b>	<b>JL</b>	<b>AG</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>	<b>TOT</b>
<b>Programa</b>	05	06	03	04	08	02	03	06	08	09	07	05	66
<b>Retorno de orient/inform</b>	03	06	02	02	02	-	03	06	04	03	05	05	41
<b>Notificações</b>	-	-	-	03	-	-	-	02	-	-	-	-	05
<b>Benefícios e outros serviços</b>	-	-	-	02	-	-	01	-	-	-	-	-	03
<b>Total mensal</b>	<b>08</b>	<b>12</b>	<b>05</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>02</b>	<b>07</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>115</b>

Fonte: Relatórios de Atividades da GAI 2006, 2007

Como metodologia de atendimento, utiliza-se a escuta qualificada, buscando ao máximo extrair informações acerca da denúncia realizada. Estas informações vão desde a caracterização dos sujeitos envolvidos (quem são, idades, endereços, atividades, que atos de violência estão sendo praticados) bem como tentar entender as intencionalidades do processo (de quem agride, de quem denuncia, a conjuntura familiar e sócio-comunitária).

Esta exploração é de suma importância pois vai subsidiar uma primeira análise pela equipe posteriormente responsável pelo atendimento e acompanhamento.

Figura 8: Processo de funcionamento do serviço disque-idoso:



Fonte: Relatórios de Atividades da GAI 2006, 2007

Ao analisarmos as denúncias, chega-se a seguinte conclusão: as relações familiares de violência mostram-se inversa à proteção e ao respeito; a violência também se manifesta no acesso a serviços públicos e privados; e, existem violações de todos os direitos previstos no Estatuto expresso nas denúncias.

### 3.4 O TRABALHO E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À QUESTÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS

O Serviço Social é uma profissão que está inserida na divisão social e técnica do trabalho e tem como matéria-prima a questão social e suas diferentes manifestações (Iamamoto, 2000). A questão social, por sua vez, pode ser compreendida e pensada como o conflito gerado entre o capital e o trabalho, entre os sujeitos que possuem os meios de

produção e os despossuídos do mesmo, bem como as desigualdades sociais em suas múltiplas expressões sociais.

As demandas apresentadas à profissão podem ser oriundas do conflito suscitado entre o capital e o trabalho, como a exploração, o não acesso a direitos, o desemprego, o subemprego, etc., podendo ser vinculadas a outras questões de cunho mais genérico, como à exclusão social, a baixa qualidade de vida, a baixa estima dos indivíduos, grupos e populações, as diversas formas de violência, entre outros. (GOERCK e VICCARI, 2004, p. 02)

De acordo com Goerck e Viccari (2004) para poder intervir na questão social, os profissionais do Serviço Social têm como princípio o compromisso ético-político, que consta no Código de Ética dos Assistentes Sociais (1993), a ampliação e consolidação da cidadania, que deve ser considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras. Outros princípios defendidos e propostos pela profissão do Serviço Social são: o posicionamento em favor da igualdade e da equidade social, opção por um projeto social vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação e exploração de classe, etnia e gênero.

Para que os profissionais do Serviço Social intervenham na sua prática cotidiana e institucional, tendo como referência os princípios ético-políticos da profissão, faz-se necessário identificar e desvelar, na realidade, a questão social e suas múltiplas manifestações.

A categoria profissional dos assistentes sociais tradicionalmente tem registrado uma posição contrária a qualquer forma de violência. O Código de Ética da profissão, às orientações do CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), dos Conselhos Regionais de Serviço Social, da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e as próprias diretrizes curriculares recentemente aprovadas, reafirmam a defesa da democracia, da cidadania (entendida como a efetivação dos direitos civis, direitos políticos e direitos sociais) e da equidade social, garantindo a diversidade e a pluralidade sem eliminar a importância do debate e do exercício da crítica. É fato, entretanto, que o combate à violência pressupõe, também, o acúmulo de conhecimentos sobre seus mecanismos de produção e de reprodução, aprofundamento teórico este que, em si, não significa absolutamente nada, mas pode orientar a ação profissional para que ela contribua com a interrupção do circuito da violência. Assim sendo, a recorrência à teoria não pode existir sem a necessidade da intervenção prática, ou seja, o assistente social precisa investir em seu preparo teórico-prático para estimular uma relação crítico-criadora com a realidade e com as demandas inicialmente apontadas por ela. Sem isso, segundo nossa opinião, a profissão e o profissional reforçarão a subalternidade tradicionalmente atribuída e muitas vezes incorporada e reproduzida por assistentes sociais (Yazbek, 1993), estimulando a extinção de postos de trabalho, a não criação de novos espaços para a atuação profissional ou, ainda, o simples cumprimento de tarefas rotineiras sem qualquer diálogo sério e propositivo com as demandas impostas pela sociedade de mercado. (SILVA, 2003, p. 02)



A violência na sua diversidade e complexidade perpassa interna e externamente a intervenção profissional. Trata-se, de um assunto de absoluta relevância para a formação do assistente social, uma vez que, este profissional deve atuar no controle das situações sociais problemáticas. Não há nenhuma dúvida que esse assunto vem sendo demandado à profissão desde sua origem. É preciso, no entanto, analisar com rigor como esta demanda tem chegado ao Serviço Social e quais as respostas oferecidas pela categoria profissional dos assistentes sociais.

Silva (2003) arrola procedimentos pertinentes no que tange a ação do profissional de Serviço Social para o combate à violência. Estas não são novas sugestões, mas, certamente, alternativas nem sempre consideradas pelos profissionais na esfera da vida cotidiana:

- em primeiro lugar, é preciso investir maciça e rigorosamente na formação teórico-prática do assistente social. O exercício profundo e sério da crítica propositiva somente será vivenciado através da unidade-diversa entre o saber e o fazer, ou seja, entre o estudo permanente e o carisma interventivo. Sem um projeto ético-político progressista na suas dimensões objetiva e subjetiva, sem um referencial teórico-metodológico claro e sem o trato adequado da esfera técnico-operativa como apoio para o conhecimento e para a intervenção na realidade, a profissão estará fadada ao fracasso e ao senso comum. Neste sentido, são importantíssimas as discussões travadas no âmbito da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), particularmente aquelas relacionadas com a formação profissional. Para tanto, as universidades e os centros universitários precisam considerar a formação dos alunos, dos profissionais já graduados e dos próprios docentes, como algo sério que não pode ser unicamente controlado por interesses financeiros e mercadológicos que, muitas vezes, submetem o ensino a pesquisa e a extensão a cortes irreparáveis e pedagogicamente injustificáveis. Junta-se a isto a visão equivocada de alguns diretores e professores que acabam considerando este assalto à formação profissional como algo natural e inevitável, anulando a possibilidade do sujeito histórico exercer seu papel de construtor da história (ainda que, ao mesmo tempo, limitado por ela própria). (SILVA, 2003)
- em segundo lugar, é necessário conhecer a realidade com a qual o profissional trabalha sem subestimá-la ou superestimá-la. É importante conhecer os limites locais não como fim, mas como ponto de partida para a construção de novas alternativas. Ouvir, dialogar e observar são, sim, requisitos necessários à crítica radical e construtiva e não apenas ranços tradicionalmente humanistas centrados no eixo pessoa-situação. O mesmo vale para o uso

da instrumentalidade que não pode ser confundido como mero tecnicismo positivo-funcional. (SILVA, 2003)

- em terceiro lugar, é preciso observar, se o circuito da violência também não está sendo produzido e reproduzido no próprio exercício profissional do assistente social. Para tanto, é crucial, entre outras coisas, discutir o tema com a categoria e com os alunos em formação, inserindo na grade curricular do curso (incluindo aqui o estágio curricular) oportunidades, simultâneas de estudo e de vivência profissional na área da violência. Aliás, diga-se de passagem, a violência permeia todo o exercício profissional, ainda que, nem sempre, seja reconhecida e considerada pelo próprio profissional. Muitas vezes passa despercebida como um procedimento costumeiro, burocrático e normal. Este assunto ora é visto como algo exterior, complexo e perigoso, que não deve ser abordado pela profissão, ora é tratado sem o devido cuidado no conjunto da ação profissional. É necessário que a categoria ofereça um trato teórico a este tema, na mesma proporção em que ele é demandado praticamente à profissão. (SILVA, 2003)

É preciso analisar como o tema da violência pode ser debatido e inserido no processo de formação profissional do assistente social, visando a defesa de um projeto profissional comprometido com os princípios indicados no atual código de ética profissional: liberdade, democracia, igualdade e equidade social.

Nesse contexto, como já foi apontado, é imprescindível promover um estudo rigoroso sobre a violência na sociedade contemporânea, explicar como ela vem se materializando na realidade brasileira a partir de sua tradição sócio-histórica, e rever criticamente o espaço sócio-ocupacional ocupado pelo Serviço Social. Como é possível não considerar a utilidade dessa profissão, a partir de suas possibilidades e de seus limites, no combate às iniciativas que contribuem com a perpetuação e o aperfeiçoamento da violência? Ou, ao contrário, como não considerá-la, muitas vezes, como um dos instrumentos que reforçam a produção e a reprodução da violência?. (SILVA, 2004, p. 144)

Em relação ao estudo do fenômeno do envelhecimento, várias são as evidências que induzem atualmente as Universidades e assim os Cursos de Serviço Social a se interessarem pelos conteúdos, metodologias e práticas de políticas sociais voltadas a este segmento.

Potyara (2005) em relação a este interesse aponta três evidências que merecem destaque:

- o progressivo envelhecimento da população constitui um fenômeno sóciopolítico inédito e sustentado, que produziu a seguinte reviravolta nos meios intelectuais e políticos contemporâneos: a partir do último quarto do século XX, o interesse pelos assuntos gerontológicos tornou-se, pela primeira vez na história da humanidade, tão relevante, que

suplantou o domínio dos assuntos relacionados à infância e à adolescência, conhecidos como paidológicos, que vigorou por mais da metade daquele século;

- o surgimento de novas necessidades decorrentes do fenômeno do envelhecimento e das condições estruturais e históricas em que esse fenômeno é produzido, traz à tona o entendimento de que essas necessidades dizem respeito não só à dimensão biológica, mas também psicológica, econômica, social e de cidadania das pessoas idosas;
- o reconhecimento de que as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção social convencionais não mais respondem adequadamente a essas novas necessidades, exige a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto da sociedade. (PEREIRA, 2005, p. 02)

O Serviço Social não pode ficar alheio ao estudo do fenômeno do envelhecimento, haja vista, esta ser uma profissão que atua com as políticas e os direitos sociais. O fenômeno do envelhecimento é uma questão complexa e não se dá de forma isolada. Além de estar ligado aos baixos índices de fecundidade, também tem relação com os avanços científicos principalmente no campo da saúde.

Só isso já é suficiente para que o Serviço Social procure atualizar o seu arsenal analítico e operativo, para inclusive subsidiar modificações nas políticas sociais. (PEREIRA, 2005)

Ocorre que o fenômeno do envelhecimento com toda a sua pujança e necessidades, se dá nesse contexto desfavorável à proteção social pública. E, como se não bastasse, se dá também num momento em que a família agora redescoberta como possível absorvedora de riscos criados por esse e outros fenômenos e processos – entre os quais o mau funcionamento do mercado de trabalho – está se reestruturando e não pode assumir cuidados e encargos como acontecia no passado. Pelo contrário, hoje a família também está exigindo maior tratamento analítico e segurança social, pois suas demandas e necessidades também são crescentes. (PEREIRA, 2005, p. 03)

De modo geral os idosos tendem a ser materialmente desfavorecidos em comparação com outros segmentos da população. O envelhecimento ao mesmo tempo em que abre um leque de possibilidades de estudo e pesquisa é também uma experiência nova para quem atualmente a vivencia.

De acordo com Pereira (2005) torna-se, portanto, urgente pensar num perfil de políticas sociais que, a despeito das limitações impostas pelo modelo socioeconômico dominante, se baseie nas análises: das condições de vida dos idosos, detectando mudanças nos planos pessoal e social; das situações específicas de pobreza, mal-estar e marginalização a que muitos idosos estão submetidos; dos fatores políticos, sociais, econômicos e culturais que

influenciam as condições de vida dos idosos, com vista à revisão das políticas sociais vigentes e à proposição de outras novas; das convergências e divergências dos esquemas de políticas sociais nacionais com os de outros países para, por meio da comparação e do contraste, retirar lições positivas.

A autora ainda traz alguns indicadores que implicam no bem-estar dos idosos: condições socioeconômicas da pobreza e marginalização; condições de habitabilidade e relações familiares; condições de saúde; acesso à educação como processo permanente; existência de solidariedade intergeracional; serviços e benefícios sociais disponíveis e seus impactos, tendo como referência e objetivo a ampliação da cidadania; uso do tempo livre e participação em atividades culturais e sociopolíticas; perspectivas do futuro: exclusão ou pertencimento social?

É com base nesse quadro de possibilidades e desafios que é possível apresentar propostas de inclusão mais efetiva do tema do envelhecimento em sua agenda de ensino, pesquisa e extensão nas Universidades e assim nos Cursos de Serviço Social.

É importante ressaltar que nos Cursos de Serviço Social das Universidades brasileiras, públicas e privadas, o interesse por este tema já foi despertado, constituindo objeto de análise e de práticas profissionais cada vez mais recorrentes. Essa tendência pode ser atestada com a criação de Núcleos de Estudos sobre o envelhecimento em vários Departamentos; com ofertas de cursos de pós-graduação *lacto sensu* (especialização), com o estabelecimento de linhas de pesquisa em Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* (Mestrado e Doutorado); e com o seu tratamento analítico em monografias de graduação e especialização, dissertação de mestrado e teses de doutorado. (PEREIRA, 2005, p. 09)

Na Universidade Federal de Santa Catarina, foi oferecida a Disciplina optativa de Desafios Profissionais Contemporâneos, no semestre 2007.1, elaborada através de Projeto apresentado à Disciplina de Planejamento Social. A disciplina partiu da demanda apontada por alunos, alguns deles fazendo estágio na área do idoso, incluindo esta aluna e outros que tinham interesse pelo tema proposto. A Disciplina foi ministrada pela professora substituta Rita de Cássia Gonçalves, que possui um vasto conhecimento nesta área. Tinha como objetivos: estudar e analisar as condições demográficas, sociais, políticas e econômicas do segmento populacional de idosos no Brasil; possibilitar ao aluno estudar e analisar a especificidade da ação profissional do Assistente Social ao segmento populacional idoso brasileiro; reconhecer o processo histórico de construção e desconstrução do conceito velhice enquanto categoria social; refletir sobre as formas de gestão da velhice e as etapas do envelhecimento; conhecer a organização das políticas públicas e a proposta de defesa dos direitos contidos no Estatuto do Idoso e a sua consonância com a Constituição Federal de

1988; identificar os desafios para a construção de políticas de atenção ao idoso; e, reconhecer os projetos de participação social relacionadas com as demandas de políticas e programas voltadas a realidade social dos idosos. (PLANO DE ENSINO DA DISCIPLINA).

Entretanto, não há ainda nos Cursos de Serviço Social brasileiros diretrizes e política de formação profissional para o atendimento do idoso tal como previsto na Portaria nº 56, de 25 de novembro de 2004, da Secretaria de Ensino Superior (SESu), do Ministério da Educação, que, em seu enunciado e no Art. 1º, assim dispõe: O Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, no uso de suas atribuições legais resolve: Art. 1º Criar Comissão Especial com a finalidade de elaborar diretrizes e propor políticas para a formação de profissionais aptos ao atendimento do idoso. Também não há, nos termos da referida Portaria, inclusão dessa matéria nas Diretrizes Curriculares vigentes dos Cursos de Serviço Social.

Assim, um passo que poderia se dar para inserir de forma mais efetiva a temática do envelhecimento na pauta de ensino pesquisa e extensão dos cursos de Serviço Social seria a inclusão “no rol das chamadas políticas sociais especiais, que constituem (tanto na graduação como na pós-graduação) disciplinas optativas, o fenômeno do envelhecimento associado à questão da diminuição da fertilidade”. (PEREIRA, 2005, p. 10)

Trata-se, nesse caso, de contextualizar o fenômeno no atual processo da transição demográfica e de suas conseqüências presentes e futuras. Aliás, as questões demográficas, hoje tão influentes nos rumos da política social, têm se mantido ausentes dos currículos do Serviço Social. (PEREIRA, 2005, p. 10)

Além disso, pelo fato de o estudo do fenômeno do envelhecimento perpassar o conteúdo de várias disciplinas, como às referentes à família, à Assistência Social, à Saúde, à Educação, ao Trabalho, à Previdência, elas poderiam contemplar em suas ementas referências particulares aos idosos.

Ainda no âmbito do ensino, é possível criar tópicos especiais ou módulos livres que dêem conta de assuntos emergentes, ou não previstos formalmente, sobre o envelhecimento, e oferecê-los de acordo com um plano previamente elaborado e aprovado pelos colegiados departamentais. Isso sem falar dos estágios curriculares, realizados em instituições credenciadas, nas quais são vivenciadas pelos alunos práticas profissionais nos mais diferentes campos, incluindo à atenção aos idosos. Estas práticas, que normalmente são realizadas sob dupla supervisão – de um profissional de campo e de um professor responsável pela disciplina – também poderia ocorrer em locais que desenvolvam políticas e cuidados, de qualidade reconhecida, à chamada terceira idade. Isso, além de abrir um canal de aprendizagens recíprocas – acadêmicas e operativas – contribuirá para maior inter-relação entre Universidade e comunidade externa. (PEREIRA, 2005, p. 10)

Se forem colocadas em prática essas propostas mais cedo os Cursos de Serviço Social se conscientizarão em relação ao seu papel histórico no trato desse processo irreversível, menos problemática será a sua atualização e menos tardia a sua contribuição à sociedade.

A complexidade do fenômeno da violência na população idosa exige um olhar e uma intervenção que possa atender às diferentes expressões da violência. O foco de atenção deve ser dirigido ao idoso (vítima de maltrato), ao cuidador, à comunidade em geral e profissionais da rede de apoio.

A intervenção deve levar em conta as condições físicas e mentais da pessoa idosa, a existência de uma rede de apoio familiar, a intensidade, frequência e tipo de violência, os fatores de risco para a violência, a relação do agressor com o idoso, entre outros fatores. Recentemente foi aprovado o Estatuto do Idoso que determina punição penal para todas as formas de negligência contra os mesmos, assegurando na lei desde a garantia do atendimento prioritário na área de saúde aos direitos básicos como alimentação, moradia e lazer. A comunidade deve estar atenta para o problema e denunciar casos de maus-tratos. (GROSSI e SOUZA, 2003)

“Abrir novas perspectivas de investigação, acolher interpretações que mostrem uma face oculta, pouco investigativa pelo Assistente Social, podem lançar uma nova luz sobre um assunto instigante”. (SCHMICKLER, 1997, p. 74)

Conforme Schmickler (1997), o assistente social que atua na prática cotidiana com questões que envolvem situações de violência, quer a que ocorre nas ruas, quer a que se manifesta no meio familiar, sabe o quanto é difícil, complexa e desafiadora uma intervenção nesta área.

O auxílio de referenciais teórico-metodológicos próprios muitas vezes não é suficiente para uma ação que permita uma compreensão do fenômeno e uma atuação segura. Faz-se necessário olhar com outros olhos, outros referenciais, acolher outras explicações que permitam complexificar o estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno do envelhecimento implica articulação entre os órgãos governamentais e civis para a formulação de políticas públicas mais eficazes e abrangentes que assegurem ações de atenção, promoção e proteção ao segmento populacional envelhecido.

O trabalho apresentou uma questão ainda pouco debatida no Brasil, tanto no ambiente acadêmico quanto no interior da sociedade e das famílias. É necessário, portanto, que a questão da violência contra a pessoa idosa seja percebida como um problema a ser enfrentado.

Várias foram às dificuldades enfrentadas ao longo do processo de elaboração deste trabalho. Assim sugerimos aos serviços que atendem este tipo de demanda, que adote uma tipologia de notificação da violência padronizada e comum entre os serviços existentes; o acesso aos dados também representa um obstáculo, verifica-se a necessidade da criação de uma Comissão de Ética que formule um protocolo de solicitações de informação, para que caso como este, possam ser analisados e assim facilite na hora da solicitação de dados; inadequação das estruturas (físicas e humanas), como foi o caso do Serviço Disque-Idoso que hoje encontra-se funcionando na mesma sala da Coordenadora do Serviço, prejudicando assim, o sigilo das denúncias recebidas, haja vista, o grande fluxo de pessoas que passam por aquela sala, assim, é preciso prever recursos financeiros para dá suporte a este e outros serviços.

O trabalho apresentado abordou aspectos relacionados à violência contra a pessoa idosa. A violência contra os idosos, indiferente do sexo, é uma expressão de abuso, poder e controle exercido sobre um grupo de pessoas que são estigmatizadas socialmente por não se encontrarem mais no sistema produtivo. Essas pessoas idosas são vistas, muitas vezes, como um estorvo social nas mais diversas instâncias.

O fenômeno da violência contra a pessoa idosa exige um olhar interdisciplinar e complexo, envolvendo todos os setores da sociedade civil e pública.

A Constituição e o Estatuto do Idoso significaram um grande avanço na promoção dos Direitos dos Idosos, com previsão de penas para os casos de descumprimento à Lei e

obrigatoriedade da denúncia de violência por profissionais de saúde e todos os demais cidadãos. Os serviços existentes ainda são poucos para dar resolutividade aos casos denunciados.

A Lei Federal nº 8.842 prevê como função do Estado promover e defender os direitos da pessoa idosa e zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar o não cumprimento de seus direitos. Vale ressaltarmos que não basta apenas termos direitos de cidadania, mas sim, a possibilidade de exercermos uma cidadania plena.

Existem hoje suficientes dispositivos legais e normativos para o enfrentamento da violência contra o idoso, assim destacam-se vários mecanismos que trouxemos ao longo deste trabalho: Constituição Federal; Estatuto do Idoso; Políticas Nacional, Estadual e Municipal do Idoso; os Conselhos; o Plano de Enfrentamento da violência contra o Idoso; Seminários e Conferências, entre outros citados. Por isso, quando trazemos os indicativos tirados nas Conferências e Seminários, foi para mostrar que há uma preocupação com este problema, mas que ao mesmo tempo isso não pode ficar só no papel, estas demandas apresentadas precisam ser efetivadas.

De acordo com Pereira (2007) o simples fato de os conselhos serem considerados espaços públicos, com funções de deliberação, acompanhamento e controle de políticas voltadas para interesses igualmente públicos, define a sua identificação com os direitos de cidadania social. Ser espaço público significa ser um lócus de todos os interesses, de participação crítica na gestão de assuntos comuns e de deliberação independente de intromissões particulares. Significa ser um espaço que se opõe à esfera estatal, regida pela dominação do poder, e a esfera privada, defensora de interesses particulares.

O Brasil deu passos importantíssimos para que uma nova compreensão e novas práticas venham a se estabelecer nas famílias, nas instituições e na sociedade em geral. A atual legislação garante: o envelhecimento é um direito personalíssimo. Como pessoa humana e sujeito de direitos, aos idosos são assegurados o respeito, liberdade e dignidade.

Também existem algumas estratégias de proteção aos idosos, vítimas de violência, sendo implantadas: os Conselhos Municipais e Estaduais de Direitos dos Idosos, os Disque-Idosos, entre outros.

Citam-se aqui algumas urgências para as quais os gestores públicos e a sociedade devem estar atentos:

- capacitação adequada da família para o cuidado do idoso dependente. Há a ausência de políticas públicas que possam dar suporte à família para cuidar de seus idosos dependentes. Embora o idoso seja protegido pela Constituição, que reza que os filhos



maiores têm o dever de ajudar e amparar os seus pais na velhice, a família nem sempre tem condições de arcar com essa responsabilidade; uma solução seria disponibilizar nos Postos de Saúde cursos para capacitar a família para o cuidado com o idoso;

- programas de capacitação para cuidadores de idosos, a fim de se prevenirem as várias formas de violência física, psicológica, sexual e negligência;
- elaboração de sistema de vigilância de acidentes e violências na rede de saúde pública e privada para identificação de casos de violência contra idosos, no sentido de desvelar a violência que o idoso sofre na família e na sociedade, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas específicas para lidar com essa questão social; uma solução seria a elaboração desse sistema pela Secretaria Municipal de Saúde e Hospitais, capacitando os médicos e enfermeiros para notificarem estes tipos de violências;
- a prevenção de acidentes de trânsito, de transporte e as quedas, através de medidas específicas tanto no âmbito público quanto no privado; e esclarecimento e educação sobre as providências que poderiam ajudar a prevenir e a diminuir as ocorrências. Por exemplo: maior tempo de sinalização para a travessia de ruas; melhor iluminação; calçadas sem obstáculos e buracos (conservação das vias);
- programas de capacitação de motoristas de coletivos para garantir o respeito e a segurança;
- garantir a capacitação do idoso condutor, com o objetivo de garantir sua segurança na condução de veículos, bem como a prevenção de acidentes provocados por ele em função de suas próprias limitações; uma solução seria colocar módulos específicos na formação do condutor;
- cuidados básicos nas moradias, como: apoio nos banheiros, tapetes antiderrapantes, melhor iluminação, dentre outros, evitando a ocorrência de quedas fatais; é de fundamental importância que se divulgue estes tipos de cuidados, usando como canal de divulgação a mídia, pois assim muitas quedas poderiam ser evitadas;
- ampla divulgação do Estatuto do Idoso e de leis de proteção ao idoso; principalmente no sistema de Educação e mídia;
- implantação de serviços específicos de denúncia contra a violência ao idoso, assim como os mecanismos de encaminhamento e de solução dos problemas, que permitam lhes dar proteção e punam os agressores; seria necessário que todos os municípios pudessem oferecer este tipo de serviço;

- fiscalização das Instituições de Longa Permanência (de convivência ou clínicas), por parte dos Conselhos;
- educar e sensibilizar motoristas e pedestres para as dificuldades que os idosos apresentam nas travessias, por causa, de seus problemas visuais e de audição, dentre outros;
- o ambiente familiar deve ser um foco de atenção, deve-se buscar a colocação de pisos antiderrapantes, retirada de tapetes ou colocação de meios que os fixem no assoalho, iluminação adequada, dispositivos de apoio nos banheiros e em outros locais das casas onde os mais velhos circulam, entre outras medidas, que poderão contribuir para a prevenção principalmente de quedas;
- respeito a lei da prioridade como preconiza o Estatuto do Idoso, não só nos atendimentos mais também na elaboração de políticas públicas;
- capacitar médicos e enfermeiros, para a necessidade de melhorarem seu diagnóstico em casos de violência, ensinando-lhes a reconhecerem alguns sinais.

Ressalta-se a necessidade de continuidade dos estudos relacionados à violência contra os idosos, haja vista os dados estatísticos e a literatura ainda serem muito insuficientes.

É necessária uma base de conhecimentos mais sólidas para o estabelecimento de políticas, planejamento e programas. Muitos aspectos do problema permanecem desconhecidos, incluindo suas causas e conseqüências, e mesmo a extensão do que ocorre.

Entre as prioridades necessárias para enfrentar e erradicar o problema da violência contra a pessoa idosa estão: maior conhecimento do problema; leis e políticas mais sólidas e efetivas; estratégias de prevenção mais eficazes.

Uma resposta apropriada à violência contra idosos inclui a luta por uma mais ampla reflexão acerca do estatuto científico na qual se situa pesquisas contemporâneas sobre a violência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANCHES, Sérgio H. **Política Social e Combate a Pobreza**. Rio de Janeiro, Zahar, 1987

ANAIS DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: construindo a rede estadual de proteção e defesa da pessoa idosa. Santa Catarina: 2006.

ANAIS DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa. Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos humanos, 2006.

ANAIS DO SEMINÁRIO NACIONAL DE PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA. Aracajú/Sergipe, 2002.

ARENDRT, Hannah. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1994.

BAIERL, Luiza Fátima; ALMENDRA, Carlos Alberto da Cunha. **A dinâmica perversa do medo e da violência urbana**. Revista Serviço Social e Sociedade n°. 70. São Paulo: Cortez, 2002. p. 59 - 73

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**: Brasília, 1988.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Brasília

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 20/08/07

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993.

BRASIL, **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005

BRASIL. **Política Estadual do Idoso**. Lei Estadual nº 11.436 de 07 de junho de 2000: Governo do Estado de Santa Catarina, 2000.

BRASIL. **Política Municipal do Idoso**. Lei Municipal nº 5.371 de 24 de setembro de 1998. Prefeitura Municipal de Florianópolis.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei Federal nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994

BRASIL, Presidência da República. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

BREDEMEIER, Sonia Mercedes Lenhard. **Conselho do Idoso como espaço público**. Serviço Social e Sociedade nº 75. São Paulo: Cortez, 2003.

BRUNO, Regina Pastar. **Cidadania não tem idade**. Revista Serviço Social e Sociedade nº 75. São Paulo: Cortez, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia. **Idosos Brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?**. Rio de Janeiro. IPEA, 2004.

CARDOSO, Sandra Silveira. **Desvelando a questão da violência contra os idosos, sob a ótica do Serviço Social**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2005. Florianópolis: Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

COIMBRA, Carlos; Minayo, Maria Cecília de Souza. Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

CHAUÍ, Marilena. **Ética e violência**. Revista Teoria e Debate. nº. 39, 1998.

DEBERT, Guita Grin. Antropologia e os estudos dos grupos e das categorias da idade. In: BARROS, Miriam M. L. (Org). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O que é Política Social**. São Paulo: Brasiliense, 2006

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrência, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.

FERNANDES, Flávio da Silva. **As pessoas idosas na legislação brasileira**. São Paulo: LTr, 1997

Figueiras, Cristina Almeida Cunha. **Trabalho, Sociedade e Políticas Públicas**. Serviço Social e Sociedade nº 49. São Paulo: Cortez, 1995.

FONSECA, Maria Mesquita da. **Violência contra o idoso: Suportes legais para a intervenção**. 2003. Disponível em <http://www.scielo.com.br> acessado em 25/08/07

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira. **Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio**. Dissertação de Mestrado, 2004. Universidade de São Paulo.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002

GOERCK, Caroline; VICCARI, Eunice Maria. **Acessória**: processo de trabalho do Serviço Social. Revista virtual Textos & Contextos, nº 3, 2004.

GOMES, Waldirene Vieira; RECH, Lílian Keli; Schmickler, Catarina Maria. **Denunciar pode significar incluir**: reflexões sobre o espaço da denúncia de violência contra crianças e adolescentes. Revista Katálysis nº 1. Florianópolis: UFSC, 1997. p. 76-84

GROSSI, Patrícia Krieger; SOUZA, Mozara dos Reis de. **Os idosos e a violência inviabilizada na família**. Revista virtual Textos & Contextos nº 2, 2003.

HADDAD, Eneida. **Idosos**: do assistencialismo ao direito. Inscrita. CFESS, nº 6, jul. 2000

KAISER, Dalva Maria. **Conselho Municipal do Idoso**: potencialidades e limites na gestão de defesa dos direitos do idoso. Trabalho de Conclusão de Curso. 2003. Florianópolis: Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina

LIMA, M. A. . **A velhice como estado de espírito: reprivatização da velhice e a constituição de um campo de saber**. Praia Vermelha, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 123-155, 2001.

MARCOS, Greyce Liziê. **Direitos sociais e Política Social do Idoso**: dilemas e conquistas. Trabalho de Conclusão de Curso. 2005. Florianópolis: Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

MEDEIROS, Maicon de. **Relatório de estágio curricular obrigatório**. UFSC, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra os idosos**: relevância para um velho problema. Cadernos de Saúde Pública, 2003

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Brasília, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2005

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/01

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Para que tudo não termine como “caso de família”**: aportes para o debate sobre a violência doméstica. Revista Katálysis v. 6 nº. 1. Florianópolis: UFSC, 2003. p. 96-103

O CORREIO. **A idade da Plenitude**. Rio de Janeiro, ano 10, nº 12, p. 1-36, dezembro 1982

OLIVEIRA, Valéria Rezende de. **Política de Assistência no Brasil**. Serviço Social e Sociedade nº 31. São Paulo: Cortez, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO, Ana Amélia; MACHADO, Laura. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos**: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

PEIXOTO, Crarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, Miriam M. L. (Org). **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

PEREIRA, Potyara A. P. **A política social no contexto da seguridade social e do Welfare State**: a particularidade da assistência social. Revista Serviço Social e Sociedade nº 56. São Paulo: Cortez, 1998.

PEREIRA, Potyara A. P. **Controle democrático como garantia de direitos da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

PEREIRA, Potyara A. P. **Formação em Serviço Social e o fenômeno do envelhecimento**. Disponível em <http://portaldoenvelhecimento.net>. Acesso em 19/10/2006

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas**: Subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000. p. 125-180

PERISSINOTTO, Renato M. **Hannah Arendt, poder e a crítica da tradição**. Lua Nova nº 61, 2004. p. 115-138.

PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO, 2002. Organização das Nações Unidas. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PLANO NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br>. acessado nos meses de agosto e setembro.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Plano Municipal de Florianópolis. 2006-2009

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Plano Municipal de Assistência Social. 2006

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Fundamentos Constitucionais do direito à velhice**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2002.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 2007. Conselho Municipal do Idoso

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2006. Gerência de Atenção ao Idoso

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2007. Gerência de Atenção ao Idoso

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2007. Prefeitura Municipal de Florianópolis

RELATÓRIO DO I SEMINÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: UMA QUESTÃO DE ACESSO, 2003. Conselho Municipal do Idoso

RIOS, Mirelli Pospichil. **O Projeto de Apoio à Organização e Dinamização de Grupos de Convivência da Gerência de Atenção ao Idoso do Município de Florianópolis:** mapeando o processo de avaliação. Trabalho de Conclusão de Curso. 2007. Florianópolis. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina

SANCHES, Ana Paula Reolon Amadio. **Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo – Estudo SABE, 2000.** Mestrado em Saúde Pública, 2006. Universidade de São Paulo.

SCHMICKLER, Catarina Marina. **Uma outra face da violência.** Revista Katálysis nº 1. Florianópolis: UFSC, 1997. P. 73-82

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SANTA CATARINA, disponível em <http://www.saude.sc.gov.br> acessado em 07/01/08

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Violência doméstica contra a pessoa idosa:** orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007

SILVA, Ana Cristina da. **Negligência junto ao Idoso no contexto familiar:** um estudo dos casos denunciados ao Projeto Disque Idoso de Florianópolis. Trabalho de Conclusão de Curso. 2005. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, Greice Keli da. **Cuidadores familiares de Idosos Dependentes:** Uma reflexão sobre suas necessidades e os desafios frente às políticas sociais. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. UFSC 2007/2

SILVA, José Fernando Siqueira da. **Alguns apontamentos sobre a intervenção profissional do assistente social na área da violência urbana.** Revista virtual Textos & Contextos, nº 2, 2003.

SILVA, José Fernando Siqueira da. **Violência, Serviço Social e formação profissional.** Serviço Social e Sociedade nº 79. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, Luciane Lemos da. **CEVIC: a violência denunciada.** Mestrado em saúde Pública, 2005. Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, Renata Virgínia da. **A velhice na contemporaneidade:** um olhar na perspectiva dos sujeitos. Trabalho de Conclusão de Curso. 2006. Florianópolis: Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, Sueli Baptista da Silva. **O Serviço Social frente à questão da violência doméstica:** a realidade social revelada nas ações judiciais da Vara da Infância, da Juventude e do Idoso da

Comarca da Capital do Rio de Janeiro. Mestrado em Serviço Social, 2005. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SPOSATI, Aldáza. (org) **Proteção social de cidadania**: inclusão de idosos e pessoas com deficiência. São Paulo: Cortez, 2004.

SUAREZ, Marcial A. Garcia. **Violência, técnica e política em Carl Schmitt e Hannah Arendt** p. 46-62. Disponível em <http://www.scielo.com.br> acesso em 12/2007

TABELAS DAS OFICINAS DO II SEMINÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: UMA QUESTÃO DE ACESSO, 2006. Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis

TEIXEIRA, Enaldo C. **Conselhos de Políticas Públicas**. Efetivamente uma nova institucionalidade participativa? Conselhos de gestões de políticas publicas, São Paulo: Polis. P. 99-119; 2000

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marlene Moraes da. **Violência Doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar**. Florianópolis: OAB/SC, 2006.



## **ANEXOS**

- trata igualmente pela imprensa, nos casos de violência, sem exploração de sensacionalismo;
- promoção e realização de intensa campanha informativa e educativa de gênero, raça/etnia, geração e prevenção à violência, tanto para homens quanto para mulheres, em escolas, sindicatos, igrejas, comunidades, etc.
- fomentar e incentivar a iniciativa de organizações da sociedade civil em defesa dos direitos da mulher;
- Implantação do Protocolo Estadual de Atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar, criando uma extensa rede de atendimento interligada aos serviços públicos de ponta;
- luta pela defesa do entendimento de que a ação criminal, nos crimes de agressão, é pública incondicionada, com impossibilidade de retratação; garantia por parte dos governos Municipais, Estadual e Federal, de orçamento e planejamento para implantação da Lei Maria da Penha.

As/os participantes do Fórum reiteram o avanço que a Lei Maria da Penha representa para a questão da erradicação da violência contra a mulher do nosso meio, porém entendem que há muito a ser alcançado, uma vez que o êxito da Lei depende da sua implementação, motivo pelo qual CONCLAMAM a toda a Sociedade e principalmente às autoridades constituídas para que se empenhem nesse objetivo. Das autoridades é exigida a ação; da Sociedade e dos movimentos sociais, a permanente vigilância, cobrança e participação.

Por fim, ressaltam os participantes, que "a lei não veio para que tudo fique como era antes".

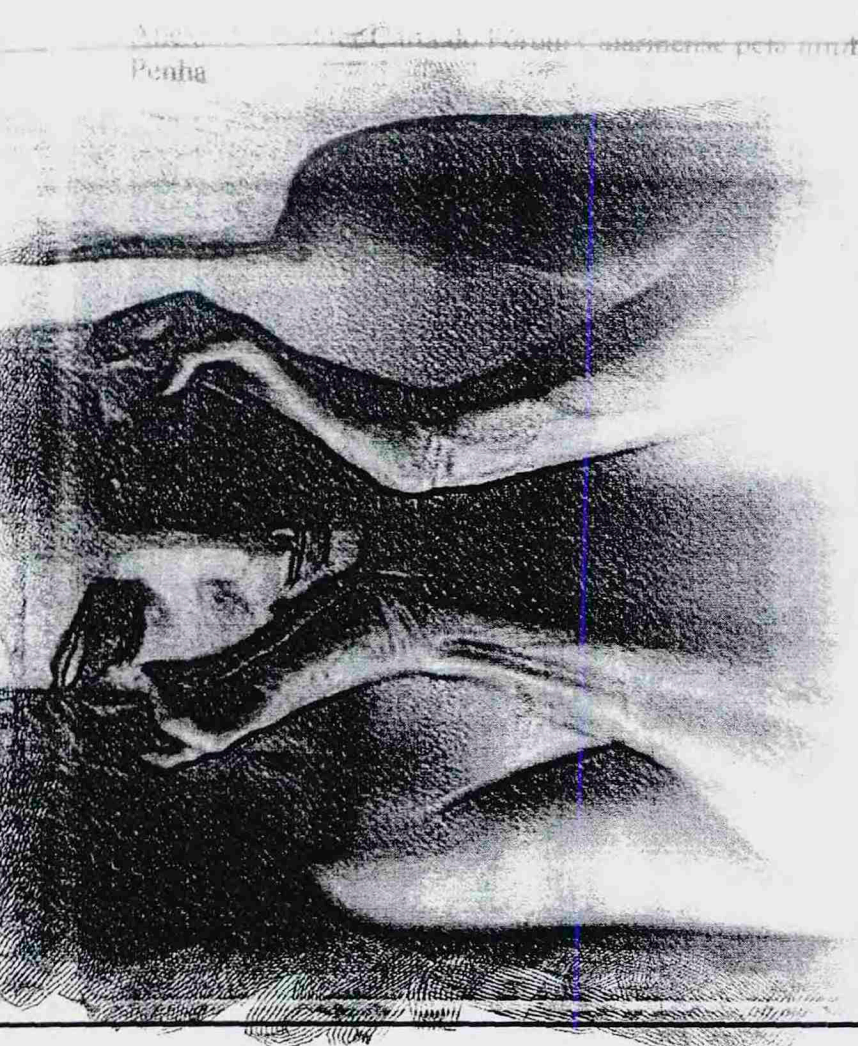
AP010:



FORUM MARIA DA PENHA  
e-mail: [forummariadapenhasc@yahoo.com.br](mailto:forummariadapenhasc@yahoo.com.br)

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL  
CRESS 12ª REGIÃO

Rua dos Ilhéus, 38 - Ed. Aplub - 10º Andar  
Sl's. 1004 - 1005 - 1006 - CEP 88010-560  
Florianópolis - Santa Catarina  
Fone/Fax: (48) 3224-6135 / 3224-3815  
e-mail: [cress@cress-sc.org.br](mailto:cress@cress-sc.org.br)  
Site: [www.cress-sc.org.br](http://www.cress-sc.org.br)



## CARTA DO FÓRUM CATARINENSE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA.

Catarina, na oportunidade da realização do Seminário Estadual Lei Maria da Penha o que temos e o que queremos, organizado pelo Fórum Catarinense pela Implementação da Lei Maria da Penha, as/os participantes elaboraram e aprovaram a seguinte carta:

## CARTA DO FÓRUM CATARINENSE PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA.

A Lei Maria da Penha é uma conquista histórica do movimento de mulheres, representando um avanço na luta contra a violência doméstica, principalmente ao prever mecanismos jurídicos protetivos, inclusive de urgência, obrigando o opressor e favorecendo a vítima. A par disso, determina que a política pública para essa questão deva fazer-se por meio de um conjunto articulado de ações da União, Estados, Municípios e de organismos não-governamentais, com a integração operacional do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação, com a finalidade de proteção integral à mulher.

Desta forma, a efetiva implementação da Lei Maria da Penha requer a formação de uma Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, com levantamento de todos os serviços de atendimento à mulher já existentes, elaboração de procedimentos articulados de funcionamento desses serviços e indicação de fluxos de atendimento integrado pelas redes locais, de forma a buscar a institucionalização dessa rede, que também deverá contar com programas permanentes de qualificação e capacitação de profissionais que a integram e um sistema eficaz de divulgação pública para que todos/as tenham conhecimento de sua existência e funcionamento.

Para o regular fluxo de atendimento da Rede faz-se necessário, entre outros:

- criação de maior número de Delegacias de Defesa da Mulher, com atendimento em horário integral, mesmo em regime de plantão, com dotação de estrutura material e pessoal, bem como capacitação permanente de servidores/as, com enfoque para os Direitos Humanos e de gênero, já que a Delegacia, na maioria das vezes, é a porta de entrada da vítima de violência;
- criação de espaços, nas Delegacias não especializadas, para atendimento, em separado do grande público, das vítimas de violência doméstica e familiar;
- nos Institutos Médicos Legais - IMLs, atendimento às vítimas de violência doméstica e familiar por profissionais mulheres;

nos maiores municípios do Estado e casas abrigo Regionais, estas através de consórcios regionais e/ou parceria com o Governo do Estado, com a finalidade de só de proteção à vítima e sua família, mas também de formação profissional educacional, a permitir a busca de um futuro melhor;

- criação de um programa de assistência judiciária às vítimas de violência, com implantação da Defensoria Pública, a fim de que a mulher, desde o primeiro atendimento, tenha a total orientação jurídica, com a finalidade de obter das medidas protetivas que tem direito;
- instalação dos Juizados de Violência Doméstica nas maiores Comarcas do Estado, contando com equipes Multidisciplinares, e criação de Promotorias Especializadas no atendimento às vítimas de violência doméstica, bem como criação, junto à Procuradoria de Justiça, de Centro Especializado de proteção à mulher;
- implementação de Centros de Referência de Atendimento às mulheres em situação de violência, nos Municípios, com incentivo dos governos Federal, Estadual, em conformidade com o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres;
- implementação pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de programas de reinserção específicos para agressores condenados por violência doméstica familiar, que inclua conscientização sobre a temática de Direitos Humanos, raça/etnia e geração;
- criação de maior número de Delegacias de Defesa da Mulher, com atendimento em horário integral, mesmo em regime de plantão, com dotação de estrutura material e pessoal, bem como capacitação permanente de servidores/as, com enfoque para os Direitos Humanos e de gênero, já que a Delegacia, na maioria das vezes, é a porta de entrada da vítima de violência;
- inclusão nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, de conteúdos relativos aos direitos humanos, emancipação feminina, gênero, raça/etnia, questões geracionais, especialmente a questão da violência doméstica, familiar contra a mulher, com capacitação do professorado;
- capacitação permanente de profissionais da área de Segurança Pública (Polícia Civil, Militar, Bombeiros, Guarda Municipal, etc) para atendimento às mulheres em situação de risco;

# Fim pela a Violência contra a Mulher

## Lei Maria da Penha: (Lei 11.240 de 07.08.2006)

A Lei foi denominada Maria da Penha para homenagear, esta mulher, que em 1983 foi vítima de dois atentados de homicídio por parte de seu marido. O primeiro com arma de fogo atingindo a medula, deixando-a paraplégica. Depois por choque e afogamento.

Este crime, está violência inaceitável, foi parar na Comissão Interamericana de Direitos Humanos que acusou e responsabilizou o Brasil por negligência e omissão em relação à violência doméstica. Depois de 20 anos deste fato, o ex-marido de Maria da Penha foi preso e ficou apenas dois anos na cadeia.

## O que muda com a Lei Maria da Penha?

- Com esta Lei, a pena que era de no máximo um ano passou para três anos;
- Com a Lei Maria da Penha, o código penal foi alterado, garantindo que os agressores sejam presos em flagrante ou tenham a prisão preventiva decretada;
- Acabaram as penas pecuniárias, aquelas em que o agressor era condenado a pagar cestas básicas ou multas;
- Criação de juizados especiais para lidar especificamente com as questões de violência doméstica;
- Em caso de risco de vida da mulher ou situação de violência, o agressor deve sair de casa.
- As mulheres agredidas têm o direito de reaver bens e cancelar procurações feitas em nome do agressor.
- Violência psicológica é caracterizada como violência doméstica.

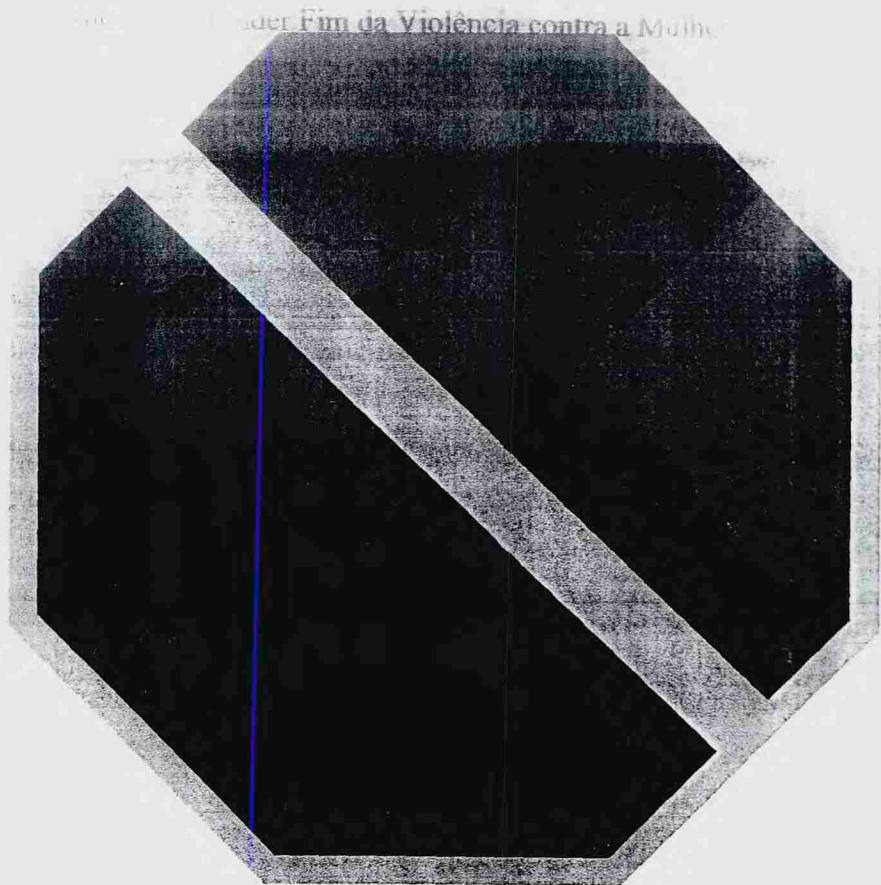
### Disque e denuncie:

180 - Central de Atendimento a Mulher;  
190 - Polícia Militar.



CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL  
- CRESS 12ª REGIÃO - SANTA CATARINA -

Rua dos Ilhéus, 38 - Ed. Aplub Sl. 1005 - Centro  
88.010-560 Florianópolis/SC - Fone/Fax: (48) 3224-6135  
e-mail: cress@cress-sc.org.br - Site: www.cress-sc.org.br



08 de março  
Dia Internacional da Mulher



# Fim de Toda a Violência Contra à Mulher

O Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina em parceria com Organizações Não Governamentais, Conselhos Profissionais e Movimentos Sociais organizados vem lutando pela implantação e implementação de Políticas Públicas para atendimento à mulher vítima de violência e seus filhos menores de 18 anos, nesta luta tivemos alguns avanços como:

- Aprovação da Lei 12.630 de 04/07/2003, que obriga o estado a implantar e implementar casas abrigos;
- Realização das Conferências Municipais e Estadual de Políticas Públicas para as Mulheres;
- Audiências e atos públicos, seminários que estão trazendo para a arena pública, a questão da violência não mais como pertencente a esfera privada, mas como uma questão de natureza pública na qual, o estado deve garantir serviços programas e projetos que afiacem à mulher o direito à vida.
- Diante dos avanços mencionados, temos que continuar lutando para que " os Direitos de Papel" se transformem em Políticas Públicas com a implementação:
- Da Lei 12.630 de 04/07/2003;
- Do Plano Nacional de Políticas Públicas para às Mulheres, que são as deliberações da I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres que visa, entre outras ações:
- Ampliar o acesso das mulheres ao mercado de trabalho; com equidade salarial e acesso aos cargos de direção;
- Educação inclusiva e não sexista;
- Garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres,

- Diminuir a morbidade e mortalidade feminina;
- Ampliar e aperfeiçoar a rede de prevenção e atendimento to às mulheres em situação de violência;
- Garantir a materialização dos tratados internacionais ratificados visando o aperfeiçoamento dos mecanismos de enfrentamento à violência;
- Garantia da implantação e implementação da Lei Maria da Penha - Lei 11.240 de -7/08/2006.

## Pois, só assim reverteremos a seguinte realidade:


- A cada 15 segundos, uma mulher brasileira sofre algum tipo de agressão (física, moral, sexual e psicológica);
- 70% dos casos de violência tem origem doméstica e são praticados pelo marido e/ou companheiro;
- 1 a cada 5 dias de ausência ao trabalho é consequência da violência sexual ou doméstica;
- Somente 20% das agressões contra à mulher são registradas nas delegacias;
- 23% das mulheres brasileiras sofrem ou sofreram algum tipo de agressão, desde ameaças até assassinatos;
- Estima-se que uma em cada três ou quatro meninas jovens são abusadas sexualmente antes de completar em 18 anos.

" O sábio é um homem de ação,  
É o oposto de um sonhador,  
O inverso de um espírito submisso ou passivo "

# DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Plano de Ação para o Enfrentamento da

Violência Contra a Pessoa Idosa

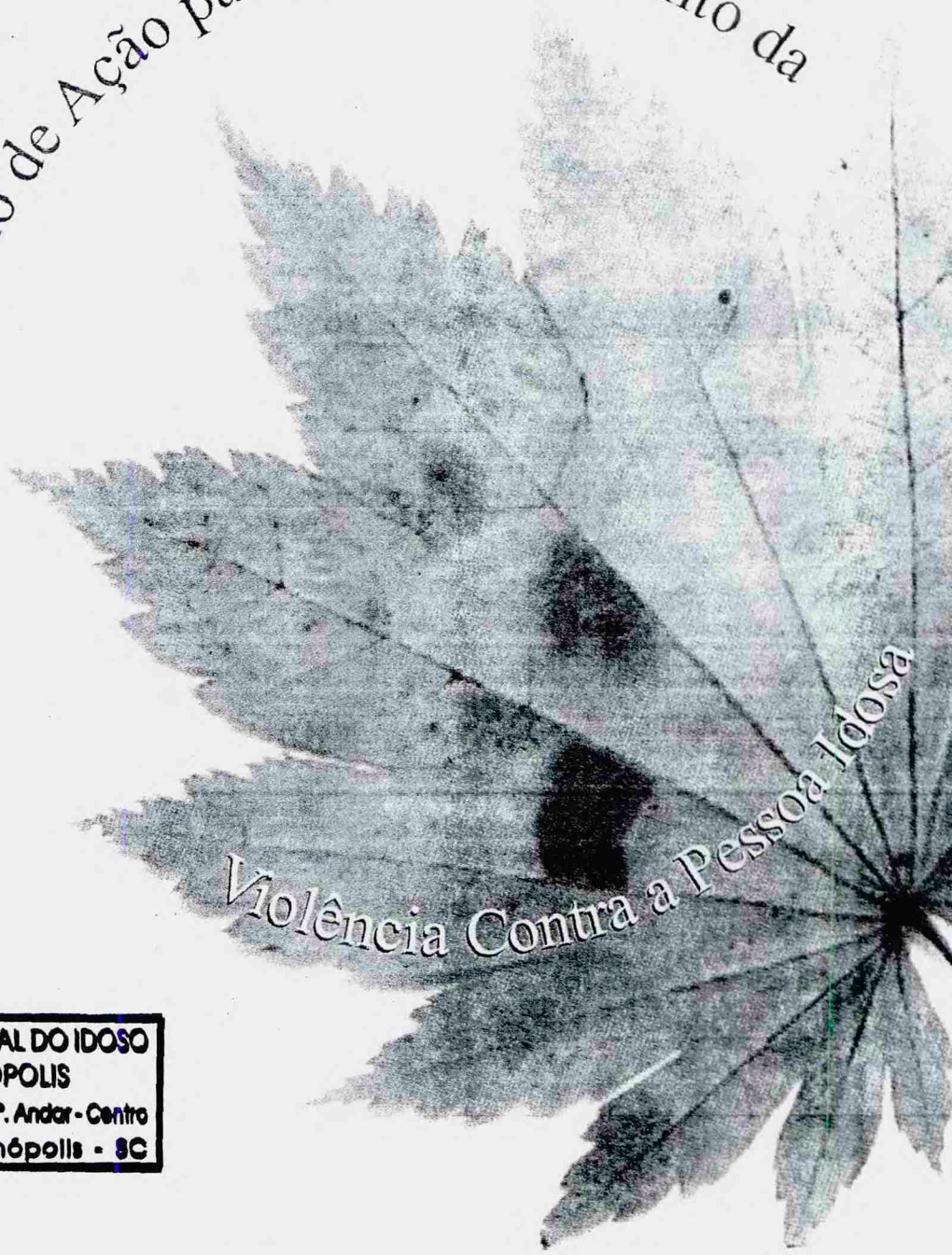


# DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

## Plano de Ação para o Enfrentamento da

## Violência Contra a Pessoa Idosa

**CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO  
DE FLORIANÓPOLIS**  
Av. Mauro Ramos, 1277 - 1º. Andar - Centro  
88020-301 - Florianópolis - SC



**PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Luiz Inácio Lula da Silva

**SECRETÁRIO GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**

Luiz Soares Dulci

**SUBSECRETÁRIO DE DIREITOS HUMANOS**

Mário Mamede

**SUBSECRETÁRIO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS**

Perly Cipriano

**GERENTE DE PROJETOS DE COORDENAÇÃO COM ORGANISMOS INTERNACIONAIS**

Carmelina dos Santos Rosa



Esplanada dos Ministérios  
Edifício Anexo II, Bloco T, 2º andar, sala 209  
70064-901 • Brasília/DF  
61 3429-3014 ou 3429-3598  
cndi@sedh.gov.br  
www.presidencia.gov.br/sedh

2005 - Subsecretaria de Direitos Humanos – SDH/SG/PR  
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 01

### **Grupo de Trabalho Coordenador**

Cecília Minayo  
Eugênia Maria Silveira Rodrigues  
João Carlos Martins  
Jurilza Maria de Barros Mendonça  
Marcelo Antonio Salgado  
Paulo Roberto Barbosa Ramos  
Roberto Costa Araújo

### **Colaboradores**

Ministério do Desenvolvimento Social  
Ministério da Educação  
Ministério das Cidades  
Ministério da Cultura  
Ministério da Saúde  
Ministério da Ciência e Tecnologia

---

B823p Brasil. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos.  
Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa  
/ Presidência da República. Subsecretaria de Direitos  
Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005

24 p.: — em. (Direitos Humanos e Cidadania : v. 1)

1. Idoso. Brasil 2. Idoso. Aspectos sociais. Brasil 3. Violência. Brasil  
4. Violência doméstica. Brasil 5. Assistência à velhice. Brasil I. Título.

CDD 305.26

---



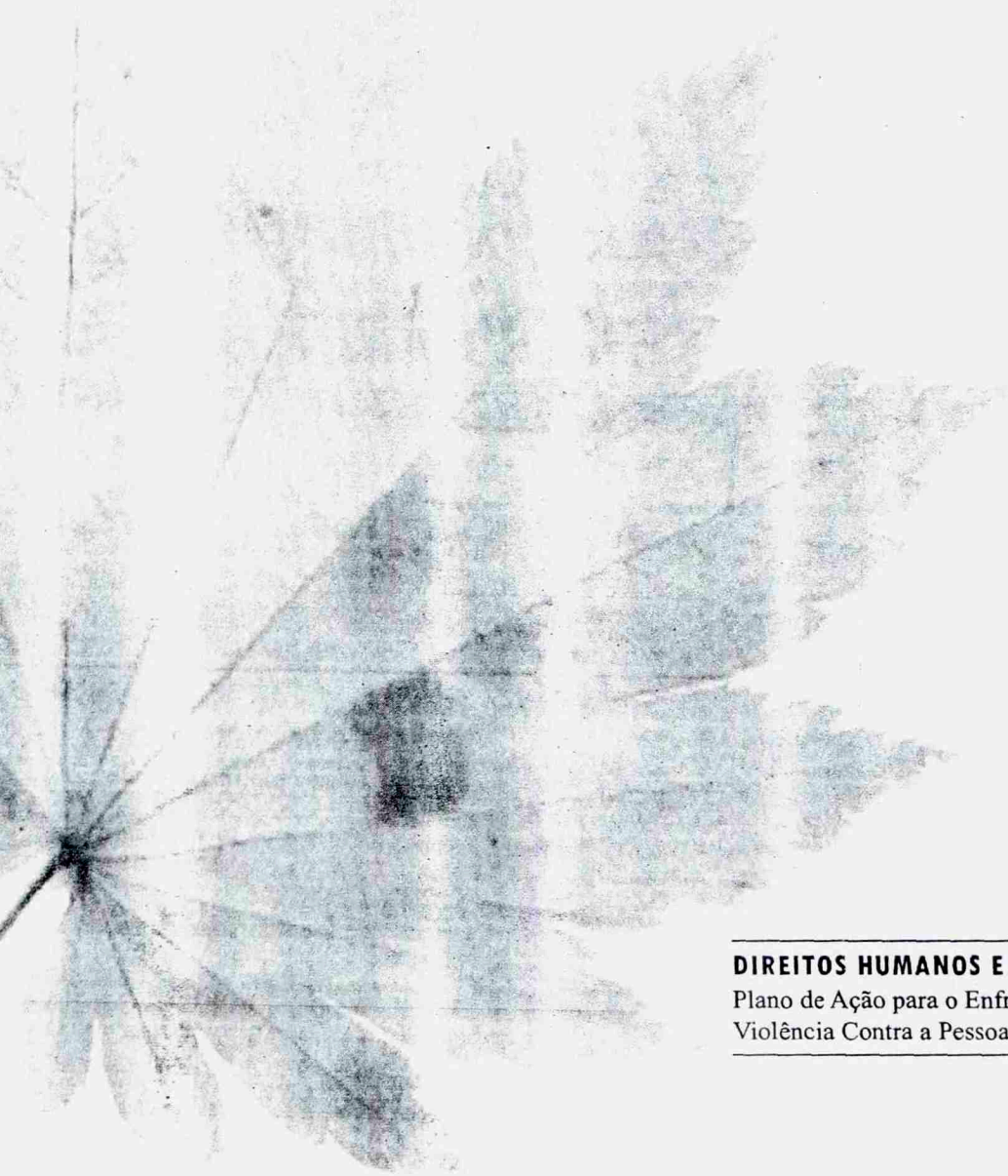
---

**DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA**

Plano de Ação para o Enfrentamento da  
Violência Contra a Pessoa Idosa

---

<i>Apresentação</i>	7
<i>Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa: uma Questão de Direitos Humanos</i>	9
<i>Objetivo do Plano</i>	10
<i>Período</i>	10
<i>Definição de Conceitos</i>	10
<i>Diagnóstico Situacional</i>	13
<i>Diretrizes de Ação</i>	18
<i>Propostas de Ação</i>	19
<i>1. Espaço Cultural Coletivo</i>	19
<i>2. Espaço Público</i>	20
<i>3. Espaço Familiar</i>	21
<i>4. Espaço Institucional</i>	21



---

**DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA**

Plano de Ação para o Enfrentamento da  
Violência Contra a Pessoa Idosa

---

## ***Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa: uma Questão de Direitos Humanos***

Passados 20 anos da realização da I Assembléia Mundial do Envelhecimento, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou, de 08 a 12 de abril de 2002, em Madri, a II Assembléia Mundial do Envelhecimento, na qual foi aprovado o Plano Internacional sobre o Envelhecimento 2002. Tanto no primeiro como no segundo evento foi destacada como prioritária a aplicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, assim como a necessidade de inclusão do idoso na vida social, cultural, econômica e política das sociedades.

Políticas de inclusão para as pessoas idosas tornam-se urgentes não somente no Brasil, como também nos demais países do mundo, ante o acelerado processo de envelhecimento da população, bem como diante de um cada vez maior índice de expectativa de vida em um mundo perplexo diante dos desafios do processo de globalização.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2003, há, hoje, aproximadamente, 16,4 milhões de idosos, definidos como população de 60 anos e mais de idade. Esse número de idosos já corresponde a mais de 9,6% da população brasileira.

Esse dado é altamente relevante porquanto a mudança na distribuição etária de um país altera o perfil das políticas sociais, exigindo estratégias e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos humanos dos idosos, notadamente quando se tem em vista que significativa parcela desse segmento encontra-se em situação de abandono ou sendo vítima de maus-tratos praticados na maioria das vezes pelos seus próprios familiares. As vítimas preferenciais são as mulheres idosas em razão da histórica marginalização a qual este gênero está submetido.

Quando vítimas de maus-tratos praticados pelos familiares, os idosos, e mais especialmente as idosas, em virtude de sua fragilidade física e emocional, temem denunciar os seus agressores por medo de sofrer represálias e também em virtude de, muitas vezes, alimentarem sentimento de afeto em relação aos seus algozes.

Diante desse quadro, a ausência de políticas sociais direcionadas aos idosos em situação de risco traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana, os quais a República Federativa do Brasil possui obrigação constitucional e moral de proteção, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária.

Para evitar que as várias formas de violência contra as pessoas idosas seja banalizada na sociedade, torna-se essencial desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo, dessa forma, efetivamente, as comunidades e o Estado a prevenirem e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas de idade avançada.

Para que esse processo de informação e de ações dissemine-se pela sociedade, torna-se necessário explicar às comunidades e os agentes públicos o papel das instituições que possuem a responsabilidade de proteger as pessoas idosas e estimular as autoridades responsáveis por essas instituições a agir adequadamente, de maneira que os cidadãos não tenham medo de denunciar qualquer situação de violência ou maus-tratos praticados contra o idoso.

## ***Objetivo do Plano***

Promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003) e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU/2002) que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

## ***Período***

O plano está concebido para ser executado em dois anos, durante os quais seu monitoramento deverá permitir correção de rumos e sua ampliação por um período subsequente.

## ***Definição de Conceitos***

Por pessoa idosa entende-se o indivíduo com 60 anos ou mais, seguindo-se parâmetros demográficos nacionais e internacionais.

O fenômeno do envelhecimento no Brasil encontra-se em processo de expansão. A esperança de vida ao nascer mais que dobrou do início do século XX, quando era de 33 anos de idade, para o início do século XXI, quando já passa dos 72 anos. De 1991 a 2000, a população brasileira com mais de 60 anos aumentou duas vezes e meia (35%) a mais do que a população mais jovem, que cresceu 14%.

A *Síntese dos Indicadores Sociais do IBGE* (2003) assinala que havia 16.022.231 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2002, representando 9,3% do total dos habitantes. A cada ano, mais de 600 mil pessoas ingressam nesse grupo etário, o que evidencia o dinamismo do envelhecimento no país.

No ano 2020 espera-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões e represente 11,4% do total dos brasileiros.

**“O fenômeno do envelhecimento no Brasil veio para ficar, configurando, ao mesmo tempo, uma conquista da qualidade de vida no país e um desafio que precisa ser enfrentado pelas famílias, pela sociedade e pelo Estado.”**

O objeto de atenção deste plano é o enfrentamento do “processo de exclusão social e o fenômeno de *violência social*,” termos que neste documento serão usados como “processos de não reconhecimento do idoso como sujeito de direitos” e “as diferentes formas físicas, psicológicas, simbólicas e institucionais de uso de coerção, da força e da produção de danos contra a pessoa idosa”.

Violência, maus-tratos, abusos contra os idosos são noções que dizem respeito a processos e a relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou ainda institucionais, que causem danos físicos, mentais e morais à pessoa. Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso:

**“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”.**

A partir da literatura nacional e internacional sabe-se que a violência contra a população idosa é problema universal. Estudos de diferentes culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que indivíduos de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos, que ocorrem de várias formas: física, sexual, emocional e financeira.

Freqüentemente, uma pessoa de idade sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus-tratos evidenciados por estudos analíticos de arquivos de emergências hospitalares e de institutos médico-legais.

Assim como em muitos países do mundo, no caso brasileiro, as violências contra a geração idosa manifestam-se em maneiras de tratá-la e representá-la, cujo sentido pode-se resumir nos termos *descartável* e *peso social*. Esses estigmas e formas de discriminação têm vários focos de produção e de reprodução: (a) sua expressão estrutural, que ocorre pela desigualdade social, naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) sua expressão interpessoal, que se manifesta nas formas de comunicação e de interação cotidiana; e (c) suas expressões institucionais, evidenciadas na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, reproduzindo relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação e de negligências.

Se, de um lado, existe a pessoa idosa em situação de risco sujeita a várias formas de violência, por outro lado, pode existir, também, pessoa idosa agindo de forma violenta em relação ao seu contexto social. No entanto, a fragilidade própria da idade e do lugar social que ocupam, torna-os, sobretudo, muito mais vítimas que agressores.

Nacional e internacionalmente há algumas categorias e tipologias padronizadas para designar as formas mais freqüentes de violências praticadas contra a população idosa:<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A classificação e a conceituação aqui descritas estão oficializadas no documento denominado *Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências*, aprovado como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001.

***Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física***

dizem respeito 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***

referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas ídosas. Esses agravos 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.

***Autonegligência***

diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.



## ***Diagnóstico Situacional***

A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. Pela primeira vez, em 1975, os abusos de idosos foram descritos em revistas científicas britânicas como *espancamento de avós* (Baker, 1975). No Brasil, a questão começou a ganhar a partir de 1990, bem depois que a preocupação com a qualidade de vida dos idosos entrou na agenda da saúde pública brasileira. Por isso, ainda que as informações quantitativas e circunstanciadas avolumem-se a partir de agora, por causa da obrigatoriedade da notificação de maus-tratos prevista a partir do Estatuto do Idoso, recentemente aprovado, o que se poderá comprovar é que a magnitude de tal fenômeno é muito mais extensa do que se poderia prever. E se crescerem muito os dados estatísticos, ainda assim, a sociedade terá que se perguntar se aumentou a violência ou se melhorou o processo de notificação.

Dados sobre mortalidade de 2002 e de morbidade de 2004, a respeito das violências e acidentes referentes à população idosa brasileira, originados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), contidos no documento “Autorização de Internação Hospitalar”, registra a situação em que a pessoa se internou em um hospital do SUS e o tratamento oferecido para seus agravos. As informações são olhadas de várias formas. Por taxas: calculam-se quantas pessoas morreram por 100.000 nos mesmos grupos de idade, por determinada causa. Em proporção: as proporções são olhadas no total da mortalidade dos idosos (por exemplo, em relação aos óbitos por doenças cardiovasculares, por câncer, por doenças respiratórias) e entre cada uma das causas específicas, por exemplo, os acidentes de trânsito, as quedas, os homicídios, os suicídios.

Em 2002, morreram 14.973 idosos por acidentes e violências no país, significando, por dia, cerca de 41 óbitos, dos quais 9.847 (65,76%) foram de homens e 5.126 (34,24%) de mulheres.

O gráfico a seguir mostra esses dados, evidenciando uma pequena tendência de queda em relação ao início dos anos 90 do século XX. Olhando-se todas as causas de óbito de idosos no Brasil, no ano de 2000, as mortes por violências e acidentes em idosos constituíram 2,8% do total das mortes, ocupando o sexto lugar, depois das doenças do aparelho circulatório, das neoplasias, das enfermidades respiratórias, das digestivas e das endócrinas. Os acidentes de transportes e as quedas são as causas principais de mortes violentas dos idosos brasileiros.

As taxas de mortalidade por acidentes e violências que vitimaram os idosos caíram de 104,2/100.000, em 1991, para 100,6/100.000, em 2002. Nesse último ano, os números corresponderam a 147,2/100.000 óbitos de homens e 62,5/100.000 de mulheres, confirmando um padrão brasileiro e internacional que evidencia maior risco de mortalidade por causas violentas para as pessoas do sexo masculino em todas as idades e também na velhice. Os fatores considerados acidentais são os que mais têm pesado nesse quadro, embora apresentem tendência a diminuir também. São eles os **acidentes de transportes** e as **quedas**.



Fonte: Ministério da Saúde, Claves/Fiocruz, 2005.



Fonte: Ministério da Saúde, Claves/Fiocruz, 2005.

Essas duas causas (*acidentes de trânsito e quedas*) fazem um ponto de confluência entre violências e acidentes, pois as quedas podem ser atribuídas a vários fatores: fragilidade física, uso de medicamentos que costumam provocar algum tipo de alteração no equilíbrio, na visão, ou estão associadas à presença de enfermidades como osteoporose. Mas costumam também ser fruto da omissão e de negligência dos que deveriam prestar assistência nas casas, nas instituições e nas comunidades em que os idosos vivem.

As mortes, as lesões e os traumas provocados por meios de transporte e pelas quedas, dificilmente podem ser atribuídos apenas a causas acidentais. Pelo contrário, precisam ser incluídos em qualquer política pública que busque superar as violências cometidas contra idosos.

Pode-se observar no gráfico anterior que há outras causas violentas na vitimação dos idosos, como os *homicídios*, fenômeno que segue o padrão da população em geral; e como os *suicídios*, que ressaltam uma tendência de crescimento e são muito mais significativas do que a média para a população brasileira. No entanto, nada se compara ao peso dos acidentes de trânsito e das quedas como fatores relevantes.

As informações sobre doenças, lesões e traumas provocadas por causas violentas em idosos no Brasil ainda são pouco consistentes. Essa falta de consistência é observada também pela literatura internacional, que resalta uma elevada subnotificação de maus-tratos em todo o mundo. Considerando essa limitação, entende-se que as notificações existentes não permitem informações conclusivas sobre a magnitude dos agravos. Apenas ajudam a perceber a gravidade dos problemas e a observar onde devem ser realizados investimentos de prevenção e de cuidados, por parte do sistema de saúde e das políticas sociais de proteção.

A análise do Sistema de Informações Hospitalares do SUS revela que no ano de 2004 foram realizadas 108.169 internações por violências e acidentes, sendo que 55,38% se deveram a quedas; 19,1%, a acidentes de trânsito, sobretudo a atropelamentos; 3,0%, a agressões; e 0,8%, a lesões autoprovocadas. Desse conjunto, 62,5% causaram fraturas; 18,6% provocaram lesões traumáticas; 6,3% ferimentos; 3,5%, luxações; e 3,5%, amputações.

Numa classificação por sexo, mais mulheres (58.114) utilizaram os serviços por motivos de saúde, provocados por violências e acidentes, do que os homens (49.753). Nas internações femininas pesa o grande número de quedas. A procura dos serviços hospitalares foi maior entre os homens com 60 a 69 anos (54,87%), que são logo ultrapassados pelas mulheres a partir de 70 anos. Eles configuraram 43,15% da demanda na faixa de 70 a 79 anos e 34,65%, no grupo de 80 anos ou mais, quando comparados com as mulheres.

O custo médio pago pelo SUS pelas internações hospitalares de idosos por causas relacionadas a acidentes e violências, em 2004, foi de R\$ 1.069,80 (hum mil e sessenta e nove reais e oitenta centavos) por pessoa. E o tempo médio de internação foi de seis a sete dias. As cifras e a média de dias de hospitalização estão muito acima do que o SUS gasta com os tratamentos de seqüelas de acidentes e violências da população em geral: R\$ 714,71 (setecentos e quatorze reais e setenta e um centavos) e cinco dias de internação. A mortalidade dos velhos que se internam em consequência de acidentes e violências também é muito mais elevada (5,42%/100.000) do que na população em geral (2,69% / 100.000).

Por mais que impressione a magnitude dos números relativos aos 14.973 idosos mortos por violências e acidentes (cerca de 41 pessoas por dia) em 2002, e os 108.169 (cerca de 296 por dia) que foram internados por lesões e violências no mesmo período, os maus-tratos contra os idosos são em número muito mais elevados.

Portanto, como já foi dito, os registros de morte e de morbidade referem-se, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços

de saúde ou de segurança pública. Os dados estatísticos apenas constituem-se a ponta do *iceberg* de uma cultura relacional agressiva, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais.

Dentre as várias formas de violência confirmadas por várias instituições, mas cujos registros são ainda muito fragmentados, destacam-se:

- 1 Os abusos financeiros e econômicos, que constituem a queixa mais comum nas delegacias, SOS idosos e em promotorias especializadas do Ministério Público. Referem-se, sobretudo, a disputas pela posse de bens dos idosos ou a dificuldades financeiras das famílias em arcar com a sua manutenção. Geralmente, são cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Tais atos e atitudes visam, quase sempre, à usurpação de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos. Mas, geralmente os maus-tratos são múltiplos: queixas de abuso econômico e financeiro associam-se a várias formas de maus-tratos físicos e psicológicos, que produzem lesões, traumas ou até a morte.
- 2 Os abusos financeiros por parte do próprio Estado quando frustra expectativa de direitos ou se omite na garantia desses direitos. Exemplos comuns ocorrem nas freqüentes dificuldades relacionadas a aposentadorias, pensões e concessões devidas. Isso ocorre, também, com empresas de comércio e prestadoras de serviços, sobretudo, bancos e lojas. Os campeões das queixas dos idosos são os planos de saúde por aumentos abusivos e por negativas de cobertura de determinados serviços essenciais; estelionatários e de outros abusadores que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicos, nas lojas, na rua, nas travessias ou nos transportes. Roubos de cartões, cheques, dinheiro e objetos, de forma violenta ou sorrateira são também crimes muito notificados nas delegacias de proteção.
- 3 A violência estrutural que vitima os idosos é resultante da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas. No Brasil, apenas 25% dos idosos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto, a maioria deles é pobre e muitos são miseráveis. Embora a questão social seja um problema muito mais amplo do que o que aflige os mais velhos, eles são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças) por causa das limitações da idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência, situações que na velhice são extremamente agravadas. Estudos mostram que os idosos mais pobres são os que têm mais dificuldades

de acesso aos serviços de saúde, sofrem mais problemas de desnutrição e são deixados ao desamparo e ao abandono em asilos, nas ruas ou mesmo nas suas casas. Muitas vezes, o abandono ou a falta de assistência de que são vítimas têm como causa principal, a pobreza e a miséria das suas famílias, absolutamente sem condições de lhes propiciar o apoio de que precisam.

- 4 A violência institucional no Brasil ocupa um capítulo muito especial sobretudo nas instituições públicas de prestação de serviços e nas entidades públicas e privadas de longa permanência de idosos. No nível das instituições de prestação de serviços, as de saúde, assistência e previdência social (as que pela Constituição configuram os instrumentos da seguridade social) são campeãs de queixas e reclamações, nas delegacias e promotorias de proteção aos idosos. Além de, freqüentemente, a assistência ser exercida por uma burocracia impessoal que reproduz a cultura de discriminação por classe, por gênero e por idade, a maioria dos serviços públicos não estão equipados e nem possuem pessoas preparadas e em número suficiente para o atendimento aos idosos.
- 5 Muitas instituições de longa permanência, em que pesem exceções importantes, perpetram e reproduzem abusos, maus-tratos e negligências que chegam a produzir mortes, incapacitações e a acirrar processos mentais de depressão e demência. Em muitos asilos e clínicas, mesmo em estabelecimentos públicos ou conveniados com o Estado, freqüentemente, as pessoas são maltratadas, despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados. No entanto, quase inexistente a necessária vigilância e fiscalização desses estabelecimentos, a não ser quando ocorre um escândalo ou alguma denúncia intensamente alardeada pela imprensa.
- 6 A violência familiar contra idosos é um problema nacional e internacional. Pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. São particularmente relevantes os abusos e negligências que se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passados” e “descartáveis”. Existem duas formas de abuso mais freqüentes nas famílias: as negligências em relação a suas necessidades específicas quanto ao ambiente e as relacionais. No primeiro caso, apesar de 26% dos lares brasileiros hoje contarem com pelo menos um idoso, poucas casas estão materialmente adaptadas a ele. O resultante disso é que a maioria das quedas que leva à morte ou internações (fato constatado nos dados citados anteriormente) ocorre nos lares.

Mas é no ponto de vista relacional que a falta de preparação ou os preconceitos e as negligências tornam-se mais gritantes. Hoje, já se tem um perfil do abusador de idosos. Por ordem de frequência estão em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas; em segundo lugar, as noras e os genros e, em terceiro, o cônjuge. A caracterização do *agressor* revela alguns perfis e circunstâncias: (1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool e drogas, ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vinga do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais.

No que concerne à especificidade de gênero, todas as investigações mostram que, no interior da casa, as mulheres, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens. Na rua, os homens são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. Em consequência dos maus-tratos, muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimam e a viver em desesperança.

Esse diagnóstico é uma síntese de estudos mais aprofundados e já divulgados no país. Mas ele precisa aperfeiçoar-se, o que deverá ocorrer na medida em que haja investimento tanto nas políticas sociais de proteção ao idoso, como em investigações que adotem foco estratégico dirigido a problemas específicos. Apesar do incipiente conhecimento sobre o assunto, porém, os dados existentes permitem já traçar propostas de ação que, se cumpridas, farão diferenças significativas para os idosos brasileiros.

## ***Diretrizes de Ação***

Este plano assinala algumas diretrizes fundamentais para a implementação das ações propostas:

- 1 O foco central da atuação deve ser a plena aplicação do *Estatuto do Idoso* e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento em que a legislação consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu lugar muito especial desses cidadãos na sociedade brasileira;
- 2 O princípio básico de todas as ações do plano deve ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias;

- 3 As ações do plano devem ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersectorialidade;
- 4 O plano de ação deve ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garanta a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade.

## ***Propostas de Ação***

Este plano de ação adota algumas prioridades e é datado para dois anos, etapa durante a qual o seu monitoramento indicará os passos subseqüentes a serem trilhados. Fundamentadas no diagnóstico situacional, as prioridades de ação estão descritas por quatro categorias de espaço socioambiental e cultural:

1. Espaço cultural coletivo;
2. Espaço público;
3. Espaço familiar;
4. Espaço institucional.

### ***1. Espaço Cultural Coletivo***

O Estatuto do Idoso, que prevê um país generoso com os seus velhos, tem problemas com a prática. Elas são de várias ordens. A primeira e essencial é a consciência de que o envelhecimento é um fenômeno que veio para ficar e que, nos próximos 50 anos, tenderá a se acelerar no Brasil. Portanto, é preciso considerar a importância da contribuição do idoso em todas as esferas públicas e privadas, assim como políticas específicas voltadas a seu bem-estar, qualidade de vida, proteção e cuidados. Essa consciência precisa crescer em toda a sociedade, modificando hábitos, usos e costumes, remetendo a mudanças culturais que necessitam da intervenção política e gerencial do Estado, da sociedade e dos próprios idosos para que se acelerem.

### ***Ações Estratégicas***

- » Mobilização da mídia em âmbito nacional, estadual e local, tendo como tema o envelhecimento e o Estatuto do Idoso;
- » Estabelecimento de parceria com a mídia para divulgação das políticas, planos de ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos;
- » Realização de fóruns em todas as Unidades da Federação para a discussão da temática “envelhecimento e família”.

**Responsáveis: SDH/PR, MDS, MEC, MCT.**

## 2. Espaço Público

Os idosos, como toda a população brasileira, têm direito de ir e vir no espaço público. No entanto, a maioria de nossas cidades e áreas rurais não lhes oferece segurança para sair de casa, passear e se divertir. Três problemas são cruciais: o estado depredado das calçadas ou a sua inexistência, a falta de acesso a transporte ou o tratamento discriminatório por parte de motoristas e cobradores e a organização do trânsito. No trânsito, os idosos passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos, próprias da idade somam-se à falta de respeito e mesmo a violências impingidas por motoristas e à negligência do poder público. Quando usam transportes públicos, os idosos queixam-se das longas esperas nos pontos de ônibus e aos arranques desferidos por motoristas que não os esperam acomodarem-se em assentos. As pessoas mais velhas ressentem-se também da forma como são tratadas nas travessias e nos transportes públicos, tornando o privilégio da “gratuidade do passe”, a que têm direito por lei, em humilhação e discriminação. Sendo os *acidentes e violências no trânsito* a primeira causa externa específica de morte nesse grupo etário, é preciso ter em conta a alta relevância de preparar melhor os dispositivos e sinais nas ruas e nas travessias nas cidades. É de extrema importância, promover campanhas educativas, colocar conteúdos sobre os direitos dos idosos nas escolas de formação de motoristas, mobilizar os empresários do setor e punir os agressores, institucionais e individuais que os desrespeitam e os penalizam nos transportes públicos.

### **Ações Estratégicas**

- » Campanhas de mobilização nacional sobre a situação específica dos idosos, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados;
- » Articulação entre a SDH e o Ministério das Cidades, visando ações concretas de melhoria do espaço público e de formação dos agentes sociais, tendo em vista a qualidade de vida dos idosos;
- » Recuperação e construção de espaços públicos acessíveis, que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, por meio de estímulos e orientações aos municípios brasileiros;
- » Orientação para que os municípios possam adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos;
- » Introdução da temática do uso do espaço público por idosos nos cursos de treinamento e formação de motoristas;
- » Articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos;
- » Articulação com o Denatran, Detrans e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

**Responsáveis:** SDH/PR, MC, Denatran, MCT, MEC.



### **3. Espaço Familiar**

Mais de 95% dos idosos residem com as famílias ou em suas próprias casas. Pelo fato de a família ser, no Brasil, o *locus* privilegiado de moradia e de cuidado dos idosos de todas as classes sociais, é preciso investir muito na sua competência para abrigá-los com respeito e dignidade. Embora possa parecer óbvio à primeira vista, essa não é uma tarefa natural. Prova das dificuldades é o fato de que é nesse espaço que ocorre a maioria das violências físicas, psicológicas, econômicas e sexuais. O espaço familiar, portanto, merece ser foco de atenção em múltiplos sentidos: em termos de mudança cultural na forma de conceber a relação com a pessoa idosa; na preparação da casa para maior segurança; na formação de cuidadores familiares para os idosos dependentes; na proteção do Estado para as famílias que não têm condições de cuidar dos seus velhos.

#### **Ações Estratégicas**

- » Fazer parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias;
- » Promoção de fóruns de discussão para famílias sobre a situação e a condição dos idosos em todas as capitais do país;
- » A partir de fóruns estaduais, iniciar um processo de interiorização da discussão do envelhecimento e a família para, pelo menos, 10% dos municípios;
- » Promoção de cursos para familiares cuidadores de idosos;
- » Capacitação das equipes de Saúde da Família e dos agentes de saúde para correta orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento;
- » Adequação das moradias aos idosos, especialmente pela disponibilização de empréstimos subsidiados para a realização dessas adaptações;
- » Articulação com empresas de material de construção para que promovam a acessibilidade de material e campanhas da casa segura para idosos.

**Responsáveis: SDH/PR, MS, MC, MDS, MCT.**

### **4. Espaço Institucional**

A questão institucional aqui abrange os serviços de saúde, de assistência social e previdência, de educação, de ciência e tecnologia e de atendimento de longa duração. No caso dos primeiros, é urgente a necessidade de adequação cultural, de formação e de equiparação dos espaços para servirem adequadamente os idosos. É necessária uma revolução na maneira tradicional e impessoal de tratá-los. Exemplos múltiplos de

insensibilidade e de desrespeito, como já foi dito, vêm sendo notificados aos órgãos que recebem denúncias, evidenciando-se que os serviços públicos de saúde (junto com os planos de saúde) e de previdência são os que provocam maiores sofrimentos aos idosos, pela forma com que os atendem ou negligenciam atenção. Mas as áreas de educação e de ciência e tecnologia também precisam ser acionadas e se engajarem, para produzir informações e formação adequadas ao novo perfil demográfico do país, atendendo ao diagnóstico da situação atual de pouco conhecimento específico e de falta de preparação dos profissionais. No caso das instituições de longa permanência, são necessários investimentos em fóruns de debate e grupos de trabalho, visando a um real diagnóstico e a propostas de reformulação em prol dos idosos.

### ***Ações Estratégicas***

- » Implantação do Disque Idoso;
- » Estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas dos idosos sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências;
- » Criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS;
- » Integração da população idosa no Projeto de Mobilização do Registro Civil de Nascimento;
- » Criação e fortalecimento da rede de serviços de apoio às famílias que possuem idosos em seus lares (centro de convivência, centro de cuidados diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4º do decreto 1.948/96)
- » Capacitação de 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde;
- » Capacitação de gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso;
- » Capacitação de todos os integrantes dos conselhos estaduais e municipais instalados e em funcionamento;
- » Estimulo à instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros;
- » Inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental;
- » Estabelecimento de convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios;
- » Realização de um congresso nacional sobre instituições de longa permanência;
- » Aprovação da Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência;
- » Aprovação da Resolução da Anvisa para credenciamento e fiscalização das instituições de longa permanência;

- » Estabelecer, no âmbito dos ministérios que integram o CNDI, um edital que priorize ações estratégicas sobre (a) a situação das famílias que possuem idosos em seus lares; (b) abusos e negligências em instituições de longa permanência; (c) pesquisa e desenvolvimento de tecnologias assistivas para inclusão social; (d) o acompanhamento e monitoramento deste Plano de Ação; e (e) avaliação de experiências bem-sucedidas no estabelecimento de fluxos para encaminhamento e solução de negligências e violências contra idosos.

**Responsáveis: SDH/PR, MPS, MEC, MCT, MDS, MS.**

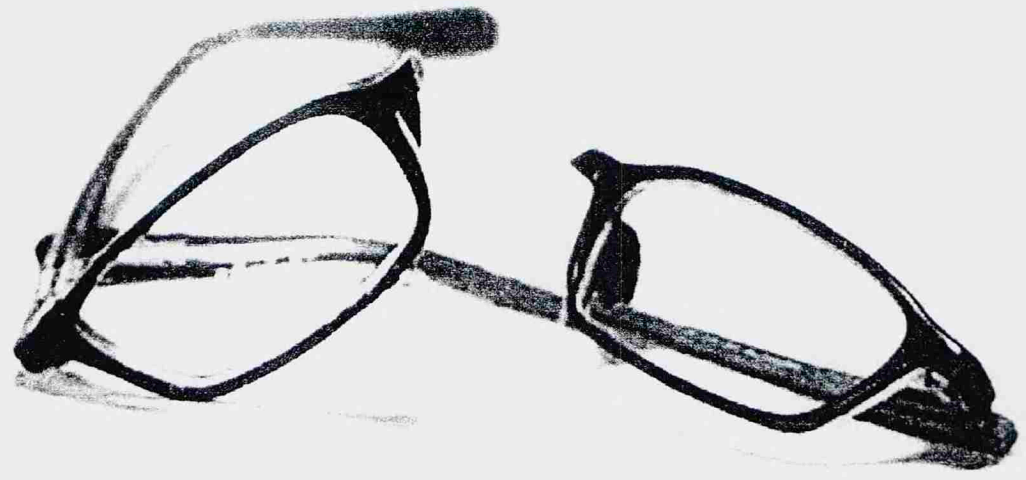
Embora não atinja todos os problemas diagnosticados, este plano pretende ser um efetivo instrumento de ação, provocando, em dois anos, mudanças substanciais em pontos nevrálgicos para o enfrentamento da violência contra os idosos, oferecendo a essa faixa da população uma resposta progressiva a suas necessidades e demandas. Para isso, conta, primeiro com atores sociais do próprio grupo etário e com o engajamento da sociedade que, ao promover o respeito à sabedoria e à experiência dos velhos, estará ampliando seu patrimônio cultural, democrático e ético.

## **SIGLAS**

- SDH – Subsecretaria de Direitos Humanos da Secretaria Geral da Presidência da República
- MPS – Ministério da Previdência Social
- MEC – Ministério da Educação
- MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia
- MS – Ministério da Saúde
- MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome

**Desrespeito, maus tratos,  
violência contra idosos.**

**Fique atento a esta questão!**

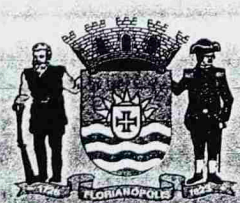


**DENUNCIE**

**Disque Idoso**

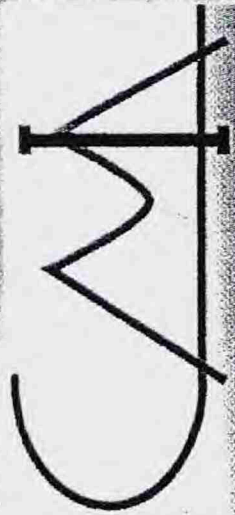
**0800-64 40 011**

**ligação gratuita de segunda à sexta-feira  
em horário comercial**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO IDOSO**





Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis

**CONSELHO**

**MUNICIPAL**

**DO IDOSO**

**DE**

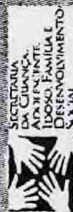
**FLORIANÓPOLIS**

*Na defesa dos direitos da  
pessoa idosa...*

Apoio:



Prefeitura Municipal de Florianópolis



Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso,  
Família e Desenvolvimento Social



Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis  
Av. Mauro Ramos, 1277 - 2º andar - Centro - Florianópolis/SC  
CEP: 88020-301 - Fone/Fax: 3251-6202  
e-mail: [cmifl@pimfsc.gov.br](mailto:cmifl@pimfsc.gov.br)

O Regimento Interno, homologado por Decreto Municipal nº 691 de 22.11.2000, estabelece a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal do Idoso, definindo como instâncias de organização interna:

- Plenária
- Mesa Diretora
- Secretaria Executiva
- Comissões Temáticas:
  - Comissão de Normas e Fiscalização
  - Comissão de Políticas Públicas
  - Comissão de Acompanhamento Orçamentário
  - Comissão de Divulgação e Informação

### Composição:

Como órgão paritário, é legalmente e igualmente constituído por representações governamentais e não governamentais, para o exercício da gestão democrática das políticas públicas de atendimento ao idoso, com mandato correspondente a dois anos, composto por 16 membros:

- Oito (08) conselheiros titulares e respectivos suplentes, indicados pelo Prefeito Municipal, representantes de órgãos governamentais municipais O.Gs.
- Oito (08) conselheiros titulares e respectivos suplentes, eleitos em fórum próprio, representantes de organizações não governamentais ONGs.

Criado pela Lei Municipal nº 5.371, de 24.09.1998 e amparado pelo Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01.10.2003, é órgão colegiado, permanente e de composição paritária entre o Governo e a Sociedade Civil.

É responsável pela deliberação da Política Municipal do Idoso de Florianópolis e controlador das ações na referida área.

**Como órgão deliberativo** decide e define diretrizes e outras questões relacionadas à política de atendimento e defesa dos direitos dos idosos.

**Como órgão normativo** estabelece normas/regras (mediante expedição de pareceres e resoluções), que oficializam decisões e disciplinam a política de atendimento e de defesa dos direitos dos idosos.

**Como órgão fiscalizador** controla a execução da política de atendimento ao idoso dos órgãos governamentais e não governamentais que constituem e disponibilizam a rede de serviços e recursos destinados à área ou segmento populacional.

### Instrumentos Legais:

- Política Municipal do Idoso e Lei de criação do Conselho - normatiza a criação do Conselho e apresenta diretrizes de atendimento ao idoso.
- Regimento Interno - regulamenta o funcionamento do Conselho.
- Resolução - normatiza/regulamenta as decisões do Conselho.
- Parecer - indica e/ou normatiza conclusões/decisões sobre uma questão a ser apreciada e/ou referendada pelo Conselho.

# Programas e Projetos

Gerência de Atenção ao Idoso



Prefeitura Municipal de Florianópolis



SECRETARIA  
DA CRIANÇA,  
ADOLESCENTE,  
IDOSO, FAMÍLIA E  
DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL



## GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO IDOSO

A Gerência de Atenção ao Idoso foi estruturada a partir da criação da Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social e tem como objetivos viabilizar a inserção e/ou permanência do idoso na vida familiar e comunitária e o envelhecimento saudável.

*Os programas e projetos desenvolvidos por esta Gerência abrangem serviços e ações:*

- Na área do desenvolvimento sócio-educativo do idoso com implementação de projetos e ações de apoio e dinamização de grupos de convivência e de atividades físicas e recreativas
- Na área da defesa e proteção aos Direitos Sociais do Idoso com o desenvolvimento de programas e serviços para consolidação da cidadania



# DESENVOLVIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO PARA IDOSOS

Anexo I – Federação

PROGRAMA DE APOIO À ORGANIZAÇÃO E MANUTENÇÃO  
DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

184

## PROJETO DE APOIO AS PRÁTICAS CULTURAIS E DE LAZER/INTEGRAÇÃO SOCIAL

### O que é

Promoção de eventos como baile de carnaval, caminhada 3ª idade, comemoração alusiva ao mês do idoso e outros.

Promoção de encontros regionais para Grupos de Convivência:

- Confraternização do Mês das Mães
- Festival de Talentos da Terceira Idade (musical)
- Confraternização de Final de Ano

### Objetivo:

Incentivar os idosos de Florianópolis para participação em eventos culturais e de lazer, visando a integração e o convívio social.

- Fornecimento de transporte e alimentação

### O que é

Apoio à organização de Grupos de Convivência de Idosos do município cadastrados na Gerência de Atenção ao Idoso, beneficiados com:

- **Kit Lanche:** cesta de alimentos com seis itens diferentes de produtos para os grupos prepararem seus lanches (mensal).
- **Viagens:** apoiar, através de subsídio financeiro, a realização de passeios e/ou viagens dos Grupos de Convivência de Idosos de Florianópolis para conhecerem outros grupos de idosos, outras culturas, e articulação com outros municípios (anual).
- **Repasso de material:** para a confecção de trabalhos manuais.

### Objetivo

Acompanhar os Grupos de Convivência de Idosos, oferecendo-lhes orientação e apoio quanto à organização e suporte para sua manutenção.



## IDOSO E NATUREZA

### O que é

Centro de Atividades do Idoso em unidade junto ao Parque Municipal do Córrego Grande.

### Objetivo

Disponibilizar espaço de visitação, convivência e lazer aos Grupos de Convivência do município, proporcionando atividades alternativas para os idosos e contato com a natureza.

### Como funciona

São desenvolvidas atividades como palestras, intercâmbio com outras instituições, caminhadas no Parque, recreação, lanche da tarde e outros.

- Fornecimento de transporte e alimentação



## PROJETO MEXA-SE PELA SAÚDE DA 3ª IDADE

### O que é

Um projeto que, através da prática de atividades físicas, recreativas e culturais nas comunidades, oportuniza à população idosa do município a manutenção e a melhora da capacidade funcional para realização das atividades básicas da vida diária, contribuindo para a reintegração social.



### Para quem é

Para idosos de ambos os sexos, residentes na própria comunidade do município.

### Onde

Nas comunidades do Sul, Norte, Leste, Oeste e Centro da Ilha de Florianópolis, e no Continente.

### Atende idosos em diversas modalidades:

- Grupos de Convivência
- Grupos de Dança
- Grupos de Ginástica
- Instituições Asilares

Além de dar suporte a eventos afins.

### CRÉDITO

#### ACADÊMICO:

Viabiliza estágio a acadêmicos de educação física, capacitando-os para o trabalho nesta área.

### Projeto Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família

Profissionais especializados nas áreas de Psicologia e Serviço Social realizam atendimentos aos idosos e suas famílias, acolhimento e averiguação de denúncias, visitas domiciliares, articulação inter-institucional e setorial, encaminhamentos de processos junto à Promotoria Pública, orientações e reuniões familiares.

### Serviço Disque Idoso

Serviço de orientação e informação acerca dos direitos dos idosos, além do acolhimento e encaminhamento de denúncias, através de linha telefônica: **0800 644 00 11**.

## BENEFÍCIOS

### Programa Renda Extra

É a concessão de benefício mensal de um salário mínimo a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos acometida por doenças motivadoras de incapacidade física ou mental, integrante de família com renda de até 3 salários mínimos. Atende atualmente 95 idosos e é financiado com recursos próprios do município.

### Apoio ao Idoso em Situação de Abrigamento

Apoio financeiro às Instituições de Longa Permanência - ILPIs de Assistência Social do Município.

### Cartão Passe Rápido Idoso

Permite que o idoso com 65 anos ou mais ultrapasse a catraca gratuitamente, tendo acesso ao transporte coletivo.

### Concessão de Benefícios

Avaliação para a concessão de cestas básicas, fraldas, medicamentos, cadeiras de rodas, auxílio moradia, óculos e outros, para idosos do município em situação de vulnerabilidade econômica e social.



## PROGRAMAS E PROJETOS EM IMPLANTAÇÃO

### **Centros de Convivência**

Construção de Centros de Convivência de abrangência regional (Norte, Sul, Leste e Continente), com capacidade para atendimento e realização de atividades e eventos a aproximadamente 800 idosos em cada unidade.

### **Cidade do Idoso**

Disponibilizar espaço de convivência, viabilizar serviços de assistência social e saúde, promover atividades físicas, recreativas e sócio-educativas que contribuam para a autonomia, envelhecimento saudável e prevenção do isolamento social. Atendimento de 5 mil idosos/mês.

### **Centro Dia para Idosos**

Criar espaço para prestação de serviços de acolhimento diário com atendimento bio-psicossocial ao idoso cuja família não tem condições de cuidar. Previsão de 30 vagas, anexo à Cidade do Idoso.

## GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO IDOSO

Av. Mauro Ramos, 1277 - Centro  
Florianópolis - SC • CEP 88020-301  
Fone: (48) 3251-6201  
E-mail: 3idade@pmf.sc.gov.br

## CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Av. Mauro Ramos, 1277 - Centro  
Florianópolis - SC • CEP 88020-301  
Fone: (48) 3251-6202  
E-mail: cmifpolis@pmf.sc.gov.br

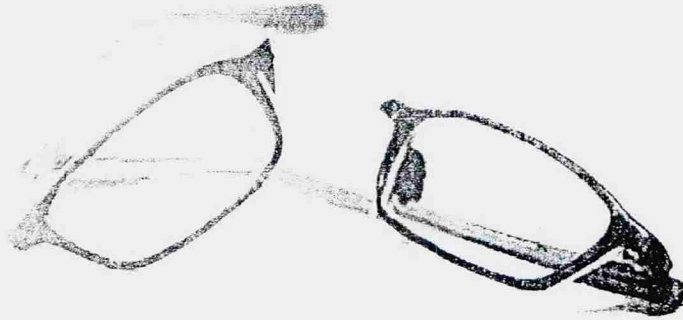
## DISQUE-IDOSO

0800 644 00 11

**“Cada vez mais, os idosos ocupam o seu lugar na sociedade e exigem de nós atenção, amor e carinho. Vamos juntos construir um mundo melhor para todos, com respeito e dignidade.”**

Rose Bartucheski Berger - Secretária da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social.

**Desrespeito, maus tratos,  
violência contra idosos.  
Fique atento a esta questão!**



**DENUNCIE**

**Florianópolis, setembro de 2007**

**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**

**ao respeito**

**à liberdade**

**à dignidade**

**à convivência familiar e  
comunitária**

**Artigo 3º do Estatuto do Idoso**

*Lei nº 10741/03*

**A violência diz respeito a todos !**

A Violência contra o idoso ocorre por ação ou omissão da sociedade em geral, do Poder Público, da família ou das pessoas em particular.

**É considerado violência contra o idoso:**

- quando abandonado nas ruas, nos lares, nas casas, nos hospitais, isolado da convivência familiar ou comunitária - (*abandono*);
- quando não assistido nas suas necessidades básicas (cuidado com a saúde em geral, alimentação, medicamentos higiene e outros) - (*negligência*);
- quando ameaçado, chantageado, pressionado, xingado, discriminado, ignorado, humilhado ou exposto a situações constrangedoras - (*violência psicológica*);
- quando seus bens, proventos, pensão, ou aposentadoria são desviados ou utilizados em benefício de outros sem seu conhecimento e consentimento (ex.: empréstimos, apropriação de moradia) - (*exploração / abuso financeiro*);
- quando lhe é causado dor, ferimentos, coerção física ( bater empurrar, beliscar, puxar cabelo) - (*violência física*);
- quando assediado, ou forçado a manter relação sexual sem seu consentimento - (*violência sexual*);
- quando se nega a receber assistência ou manter seus próprios cuidados pessoais; (com a aparência, higiene, alimentação, medicação) - (*auto-negligência*).

***“ O envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida e os idosos têm o direito de viver com dignidade, livres de abusos e exploração; viver em plenitude.”***

***“É de responsabilidade de todos buscar apoio e denunciar todo e qualquer ato de violência contra o idoso.”***

## **Informe-se, Denuncie!!!**

- Secretaria Municipal de Assistência Social / Gerência de Atenção ao Idoso:  
Disque Idoso – 0800-64 40 011  
Programa Apoio Psicossocial ao idoso e sua família – **3251 6211**
- Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis– CMI **3251-6202**
- Delegacias de Polícia
- Polícia Militar - **190**
- 30ª Promotoria de Justiça da Capital - **3229-7507**

### **Instrumentos legais:**

- Constituição Federal de 1988
- Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842/94
- Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/03
- Política Estadual do Idoso – Lei nº 11.436/2000
- Política Municipal do Idoso – Lei nº 5371/98

# Mensagens

“Fica decretado  
que agora vale a verdade.  
Agora vale a vida,  
e de mãos dadas,  
trabalharemos todos  
pela vida verdadeira.”

*(Chiago de Mello)*

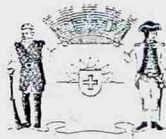
---

“Que possamos celebrar(...) o início de uma cultura  
de respeito à cidadania, capaz de implementar, de  
forma plena e ampla, a absoluta prevalência à  
dignidade humana”

*(Flavia Piovesan)*



## REALIZAÇÃO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO IDOSO**

Av. Mauro Ramos, nº 1277 - 2º andar - Centro - Florianópolis/SC  
88020-301 - Fones: (48) 3251-6211 / 3251-6201  
e-mail: 3idade@pmf.sc.gov.br



**Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis**

Av. Mauro Ramos, nº 1277 - 2º andar  
Centro - Florianópolis/SC - 88020-30  
Fones: (48) 3251-6202

DISQUE IDOSO 2008

QUEM LIGOU?

Nome:..... Data:.....Hora:.....  
Idade:..... Sexo: ( ) M ( ) F Fone:.....

RELAÇÃO COM O IDOSO:

- ( ) Filho/a      ( ) Cônjuge      ( ) Irmão/ã      ( ) Sobrinho
- ( ) Genro/nora      ( ) Vizinho      ( ) Instituição      ( ) Outros.....

DADOS DO IDOSO:

NOME: .....  
IDADE:..... Sexo: ( ) M ( ) F  
Endereço:.....  
.....BAIRRO: .....  
Ponto de Referência: ..... Fone:.....

- ( ) DENÚNCIA      ( ) INFORMAÇÕES      ( ) OUTROS (qual?)

Tipo de denúncia: .....  
Síntese:.....  
.....  
.....

Tipo de Informação/orientação:  
Síntese:.....  
.....  
.....

Outros: .....  
Síntese: .....

- Encaminhamentos:
- ( ) Retorno de Informações/orientações      ( ) Avaliação Psicossocial      ( ) Notificação
  - ( ) Concessão de Benefícios      ( ) Outros Programas/Serviços

Responsável pelo Atendimento:.....



**CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE FLORIANÓPOLIS – CMI**

Av. Mauro Ramos – 1277 - Centro  
CEP 88.020-301 – Fone: 3251-6202 – FAX: 3251-6201  
e-mail: cmifpolis@pmf.sc.gov.br

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO SOCIAL

Data:...../...../..... Horário:.....

Identificação do Usuário:

Nome:.....  
Idade:..... Data de Nascimento:...../...../..... Sexo:.....  
Estado Civil:..... Profissão:.....  
Endereço:.....  
..... Fone:.....  
R.G.:..... CPF:.....

Encaminhado por:.....

Relato da Situação Apresentada: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Observações:.....

.....  
.....  
.....

Encaminhamento:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Responsável pelo Atendimento:.....



