

**ELIANE FRANSELI MULLER**

**A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO  
NO CONTEXTO DO CIAPREVI - FLORIANÓPOLIS/SC**

**FLORIANÓPOLIS, SC.  
2008/2**

**ELIANE FRANSELI MULLER**

**A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO  
NO CONTEXTO DO CIAPREVI - FLORIANÓPOLIS/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Sócio-Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Regina Célia Tamasso Mioto, Dra.

**FLORIANÓPOLIS, SC.  
2008/2**

**ELIANE FRANSELI MULLER**

**A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO  
NO CONTEXTO DO CIAPREVI - FLORIANÓPOLIS/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do curso de Graduação em Serviço Social do Centro Sócio-Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina em cumprimento ao requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

APROVADA PELA COMISSÃO EXAMINADORA  
EM FLORIANÓPOLIS, 15 DE DEZEMBRO DE 2008.

---

Profa. Dra. Regina Célia Tamaso Miotto (Orientadora)

---

Profa. Msc. Elisabeth Callado de Oliveira - UFSC

---

Assistente Social Msc. Rita de Cássia Gonçalves

**Dedico este trabalho à minha família, sobretudo aos meus pais que estiveram sempre presentes me apoiando e me incentivando a alcançar meus objetivos.**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pela vida e pela sua presença constante em minha vida.

Agradeço especialmente ao meu pai Ari e minha mãe Ivoní, que sempre me incentivaram e me apoiaram a prosseguir nesta caminhada. Obrigada, eu amo vocês!

Aos meus irmãos Ezequiel e Emanuel e à minha irmã Patrícia pelo carinho e incentivo.

Aos meus familiares especialmente às minhas tias Elzira, Clarice, Claudete e Salete e meus avós Rosa, Guilhermina e Hélio pelo carinho e apoio.

Ao meu querido Eder que pelo seu amor e ternura me dá força e me incentiva a continuar.

À Sueli, à Patrícia, à Thaís e à Juliana que estiveram presentes nesta caminhada, muito obrigada pelo incentivo e carinho.

À professora e orientadora Regina Célia Tamaso Miotto, pelo incentivo, dedicação, paciência e doçura, com que me orientou. Muito obrigada.

À toda Equipe da Gerência de Atenção ao Idoso, que estiveram presentes nesta caminhada.

À Assistente Social Rita de Cássia Nunes (Supervisora de Campo) pela paciência, pelo incentivo, pelos momentos de reflexão e dedicação com que me supervisionou e participou da minha formação profissional.

Às minhas amigas de trabalho as Assistentes Sociais Miriam M. Vieira da Rosa, Laura F. Kindermann, Luciane N. dos Passos, Maria da Graça Bitencout e Albertina T. de Souza Vieira que estiveram presentes no campo de estágio me incentivando, e estando presente nesse processo de aprendizagem do fazer profissional do Serviço Social.

Às minhas amigas Psicólogas Thaís, Andréia e Yda que estiveram presentes nesta caminhada, muito obrigada pela compreensão, pela atenção e incentivo.

Às minhas amigas Milene, Pâmela, Jaqueline, Bárbara e Paloma que compartilharam esta caminhada, muito obrigada pelo carinho e incentivo.

Aos meus amigos (as) Rodrigo, Nelson, Francieli, Morgana, Guidiane, Maurício, Eduardo e Sandra, que estiveram presentes ontem e hoje nesta caminhada. Obrigado pelo apoio!

Às professoras do Departamento de Serviço Social desta universidade que muito me ensinaram ao longo desses anos, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional.

Enfim, agradeço a todos os familiares, amigos e profissionais que de alguma forma se fizeram presentes e contribuíram para a conclusão desta etapa de minha vida. A todos muito obrigada!

### **O Sentido da Palavra Envelhecer**

Envelheço, quando o novo me assusta e minha mente insiste em não aceitar.

Envelheço, quando me torno impaciente, intransigente e não consigo dialogar.

Envelheço, quando meu pensamento abandona sua casa e retorna sem nada a acrescentar.

Envelheço, quando muito me preocupo e depois me culpo porque não tinha tantos motivos para me preocupar.

Envelheço, quando penso demasiadamente em mim mesmo e conseqüentemente me esqueço dos outros. Envelheço, quando penso em ousar e antevejo o preço que terei que pagar pelo ato, mesmo que os fatos insistam em me contrariar.

Envelheço, quando tenho a chance de amar e deixo o coração que se põe a pensar:

Será que vale a pena correr o risco de me dar? Será que vai compensar?

Envelheço, quando permito que o cansaço e o desalento tomem conta da minha alma que se põe a lamentar.

Envelheço, enfim, quando paro de lutar!

(Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis- CMI)

## RESUMO

MULLER, Eliane Fransieli. **A violência intrafamiliar contra o idoso:** um estudo no contexto do CIAPREVI – Florianópolis/SC. 2008. 109 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso consiste em um estudo sobre a violência intrafamiliar contra os idosos. Considera o contexto social, econômico biológico e cultural do envelhecimento populacional e o resultado disto, como o aumento da população de mais de 60 anos, que requer políticas sociais que dêem conta deste fenômeno social. O trabalho apresenta os dados da realidade dos idosos no município de Florianópolis presentes nos arquivos do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI. Através dos dados coletados traça-se o perfil da demanda atendida e analisa-se a situação dos idosos no contexto familiar. Dentre os dados destaca-se com o crescente número de denúncias de violência contra este segmento populacional, principalmente a negligência e a agressão psicológica no espaço familiar. Na família, as mulheres são as que sofrem mais com a violência intrafamiliar. Na sistematização dos dados do cadastro e prontuário dos idosos no CIAPREVI, que foram objeto de estudo desse trabalho, pode-se constatar que é grande a proporção de idosos que residem com familiares. Além disso, observou-se que a violência, especialmente a negligência, pode ser analisada a luz da sobrecarga que a família enfrenta nas suas tarefas, quando tem um idoso em casa. Com base nos dados analisa-se a posição da família em relação à proteção social do idoso. Dessa forma, pretende-se contribuir para a reflexão sobre o fenômeno estudado e para os desafios dos assistentes sociais na consecução da política de assistência social neste assunto.

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

## LISTA DE SIGLAS

- BPC** - Benefício de Prestação Continuada
- BNH** - Banco Nacional de Habitação
- BO** – Boletim de Ocorrência
- CEAS** - Conselho Estadual da Assistência Social
- CF** – Constituição Federal
- CNDI** – Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos
- CNAS** - Conselho Nacional de Assistência Social
- CRAS** - Centros de Referência da Assistência Social
- CREAS** - Centros de Referência Especializados de Assistência Social
- CIB** – Comissão Intergestora Bipartite
- CIAPREVI** – Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa
- FGTS** - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
- FMAS** – Fundo Municipal de Assistência Social
- FMI** - Fundo Monetário Internacional
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- ILPI's** – Instituições de Longa Permanência para Idosos
- INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social
- IPEA** – Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas
- IPTU** – Imposto Predial e Territorial Urbano
- LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social
- LOS** - Lei Orgânica da Saúde
- MDS** - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- MPAS** - Ministério da Previdência e Assistência Social
- NOB** - Norma Operacional Básica
- OAB** - Ordem dos Advogados do Brasil
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas

**PAIF** - Programa de Atenção Integrada às Famílias

**PASEP** - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

**PEA** - População Economicamente Ativa

**PIS** - Programa de Integração Social

**PNAD** - Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios

**PNI** – Política Nacional do Idoso

**PNAS** - Política Nacional de Assistência Social

**PMF** – Prefeitura Municipal de Florianópolis

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

**RMV** – Renda Mensal Vitalícia

**RGPS** – Regime Geral da Previdência Social

**RPPS** - Regime Privado da Previdência Social

**RENADI** – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa

**SEDH** - Secretaria Especial dos Direitos Humanos

**SEMAS** – Secretaria Municipal de Assistência Social

**SESC** - Serviço Social do Comércio

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCO** – Termos Circunstanciados de Ocorrência

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS.....</b>	<b>14</b>
2.1	O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	19
2.2	PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO.....	29
2.2.1	O idoso na política de proteção social .....	29
2.2.2	A família na proteção ao idoso.....	37
<b>3</b>	<b>A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....</b>	<b>43</b>
3.1	A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO CONTEXTO DEMOGRÁFICO, ANTROPOLÓGICO E EPIDEMIOLÓGICO.....	43
3.1.1	O reconhecimento social da violência contra o idoso.....	47
3.2	A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR.....	54
<b>4</b>	<b>A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA OS IDOSOS EM FLORIANÓPOLIS: UM ESTUDO NO CONTEXTO DO CIAPREVI.....</b>	<b>63</b>
4.1	A ESTRUTURA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	63
4.2	A GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO IDOSO.....	67
4.3	O ESTUDO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO CIAPREVI.....	71
4.3.1	O perfil dos usuários do CIAPREVI.....	72
4.3.1.1	Sexo e faixa etária dos idosos atendidos no CIAPREVI.....	72
4.3.1.2	Situação de domicílio dos idosos atendidos no CIAPREVI.....	74
4.3.1.3	Composição das famílias dos idosos usuários do CIAPREVI.....	75

4.3.1.4	Relação dos bairros e regiões em que residem os idosos atendidos no CIAPREVI.....	77
4.4	AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDAS PELO CIAPREVI.....	83
<b>4.4.1</b>	<b>Estudo das classificações das situações de violência intrafamiliar.....</b>	<b>84</b>
4.4.1.1	Violência física.....	85
4.4.1.2	Abuso financeiro.....	86
4.4.1.3	Negligência.....	87
4.4.1.4	Agressão psicológica.....	88
4.4.1.5	Abandono.....	90
4.4.1.6	Auto-Negligência.....	90
4.4.1.7	Conflito familiar.....	90
4.5	INFORMAÇÕES SOBRE A CONVIVÊNCIA FAMILIAR.....	91
<b>4.5.1</b>	<b>As dificuldades relacionadas à questão profissional .....</b>	<b>91</b>
<b>4.5.2</b>	<b>Dificuldades relacionadas à estrutura física da residência.....</b>	<b>94</b>
<b>4.5.3</b>	<b>As dificuldades de reorganização familiar a partir da chegada do idoso.....</b>	<b>94</b>
<b>4.5.4</b>	<b>Reorganização na família do idoso com a chegada de outros membros familiares.....</b>	<b>96</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>104</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE A: Projeto de intervenção.....</b>	<b>113</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>126</b>
	<b>ANEXO A .....</b>	<b>127</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende discutir a questão da violência contra o idoso no âmbito familiar na perspectiva de entender a posição da família em relação à proteção social do idoso. Pretende resultar-se da relação dialética entre teoria e prática que esteve presente durante a formação profissional, especialmente através da realização do estágio curricular não obrigatório e estágio curricular obrigatório do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Neste sentido, este trabalho é resultado do projeto de intervenção, requerido pela disciplina supervisão pedagógica de estágio curricular obrigatório I e II, com o objetivo de conhecer as demandas recebidas pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI, visando contribuir para a intervenção do Serviço Social neste campo de trabalho.

O contato no período inicial de estágio com as demandas colocadas ao CIAPREVI, dada as denúncias de violência contra os idosos, nos fizeram levantar inúmeras questões em torno da relação entre os idosos e suas famílias, tais como: o que faz com que os filhos, neste momento da vida dos idosos em que eles necessitam do cuidado e proteção, não prestem este cuidado? Será que a família não quer ou não está preparada para exercer esta tarefa? Será que as políticas sociais disponibilizadas pelo Estado conseguem suprir as necessidades da família para que esta tenha condições de prover os cuidados necessários ao idoso? Será que a sobrecarga no cuidado para com os idosos é um dos fatores que influenciam a ocorrência da violência intrafamiliar contra o idoso?

A partir dessas questões nos dispusemos a traçar o perfil dos usuários do CIAPREVI e levantar as situações de violência atendidas no Centro, com maior atenção na violência intrafamiliar. Para uma compreensão ampliada do problema estruturou-se o Trabalho de Conclusão de Curso em três sessões. Na primeira sessão, para pensar a questão do envelhecimento populacional e sua proteção social, realiza-se um resgate histórico sobre a construção social do conceito de idoso. Em seguida, procurou-se relacionar a estrutura de cuidado e proteção da família para o entendimento das necessidades do idoso, estabeleceu-se uma construção acerca do fenômeno do envelhecimento populacional e suas repercussões na família. Buscou-se compreender a proteção social disponibilizada pelo Estado e aquela que a família tem conseguido proporcionar ao seu idoso, identificando as políticas públicas que o Estado oferece aos idosos e a centralidade que estas políticas demandam para a família a fim de garantir a proteção social ao idoso. Pois, de acordo com Pereira (2005) com o

envelhecimento, as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não mais respondem adequadamente às novas necessidades desse segmento populacional, o que exige a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa família. Aliado a isto, sucede a centralidade da família no cuidado para com o idoso, no entanto, as famílias estão sobrecarregadas e não dão conta de cuidar destes idosos.

Na segunda sessão, buscou-se articular a centralidade que o Estado, através das políticas públicas, incumbe à família na proteção ao idoso, sobrecarregando-a. No entanto, a família sofreu modificações em vista do envelhecimento populacional e aliadas às políticas públicas não efetivas resultaram na violência intrafamiliar. Desta forma, neste capítulo traça-se uma trajetória das discussões acerca da violência contra os idosos, seu conceito, como ela se manifesta na sociedade e nas relações interpessoais entre os idosos e seus familiares, e as diferentes classificações de autores acerca destas situações de violência intrafamiliar.

Seguindo, foram feitas reflexões a cerca do envelhecimento, da proteção social do Estado e da família ao idoso e a relação com a violência intrafamiliar contra os idosos. Na terceira sessão, objetivou-se delinear o perfil dos usuários do CIAPREVI, identificar as situações de violência contra os idosos no Centro e identificar os limites e potencialidades da responsabilidade familiar no cuidado com os idosos, caracterizando o público alvo deste trabalho na cidade de Florianópolis, através das ações em nível municipal, realizadas no Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI. Assim, busca-se relacionar a proteção social disponibilizada pelo Estado àquela que a família tem conseguido proporcionar ao seu idoso, a fim de discutir a questão da violência contra o idoso no âmbito familiar para entender a posição da família em relação à proteção social do idoso.

Ao final são apresentadas as considerações sobre o estudo realizado, que pretende trazer a compreensão sobre o tema. Apresenta sugestões para o alcance da proteção social ao idoso, isto é, visa sugerir alternativas que garantam que a centralidade desta proteção não seja somente da família, para garantir que a violência intrafamiliar cesse ou diminua no seu contexto, como garantidora da proteção social a este segmento populacional.

## **2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS**

No Brasil, os sistemas de proteção social, marcados por alguns processos de grande importância como o crescimento demográfico e a industrialização, tiveram grande impacto nas condições de vida no período, especialmente para as classes trabalhadoras. Quanto à questão demográfica, ao atingir seu auge, na segunda metade do século XX, num período variando entre 50 e 80 anos, a população dobrou. O superpovoamento dos campos teria como contrapartida a migração para as cidades, como resultado, no final do século, a concentração urbana atingiu 25% em todo o continente. Isto significou uma mudança nas necessidades de segurança das populações citadinas, tornando crônicos e agravados os chamados problemas urbanos, tais como saneamento, higiene, dentre outros. Em seguida, abriu-se espaço para uma nova forma de sociabilidade, impessoal e desarraigada das instituições tradicionais, como a família, a vizinhança e os laços corporativos. Suscitou-se, portanto, uma grande debilidade nos vínculos de proteção social vigentes até então. Já que, se desestruturavam o parentesco e a assistência mútua típicas das pequenas comunidades rurais. Tais mecanismos de solidariedade social desapareceram no meio urbano onde a perda do emprego e dos rendimentos se constituía em dramáticas situações de pobreza e desamparo (DI GIOVANNI, 1998).

Aliada a estas questões, uma das conquistas dos séculos XX e XXI é o envelhecimento populacional, entretanto, este é um dos grandes desafios para as políticas públicas brasileiras. Um dos desafios mais importantes é o de assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto à equidade entre os grupos etários (criança, adolescente, adulto e idoso<sup>1</sup>) na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais (CAMARANO e PASINATO, 2004). O envelhecimento populacional, ou seja, o aumento da população de mais de 60 anos de idade, constitui um fenômeno mundial, que no Brasil ocorreu em pouco tempo com a duplicação da população idosa, e que deve ser percebido de diferentes pontos de vista: o econômico, o biológico, o social, o antropológico e o cultural, respeitando as particularidades de cada região. Além disso, esse fenômeno se reflete nas políticas e programas sociais, requerendo políticas públicas que dêem conta das novas tendências.

---

<sup>1</sup> Há uma discussão atual na qual é recomendado o uso do termo pessoa idosa e não mais o termo idoso. É recomendado o uso do termo pessoa idosa para evitar questões de gênero e pela questão legal (do direito). Neste trabalho será utilizado o termo idoso, devido ao uso deste no campo de estágio – CIAPREVI, da acadêmica do curso de Serviço Social.

O envelhecimento é atualmente um desafio para o mundo todo, já que atinge não somente os países em desenvolvimento e com grandes populações, mas também os países desenvolvidos. Apesar de ser um processo natural da vida, nunca se falou tanto em velhice como na sociedade atual, devido principalmente ao acelerado crescimento da população acima de 60 anos em relação às outras faixas etárias. Este fenômeno traz à tona estereótipos e pré-conceitos provenientes de uma cultura que sempre privilegiou o jovem e considerou o velho como obsoleto e/ou como um “peso social”. O crescimento da população idosa tem implicações para os diferentes países, uma vez que é preciso pensar na sua proteção social. É justamente isto que iremos abordar nas próximas seções: serão discutidas as definições que a literatura tem dado ao fenômeno do envelhecimento e as diferentes visões sobre este processo (onde ocorrem, quais as características desta população de mais de 60 anos de idade), além dos diferentes termos utilizados para caracterizá-lo. Inicialmente, será tratada a questão da formulação de conceitos sobre o envelhecimento.

A formulação de conceitos sobre o envelhecimento vem sendo discutida já há alguns séculos pelos franceses. Entretanto, apenas no final do século XIX, de acordo com Peixoto (1998), eles passaram a dar um tratamento social à velhice, ao distinguirem os velhos dos mendigos internados nos “depósitos de velhos” e nos asilos públicos. A partir desse momento a população idosa passou a receber atenção do poder público e, há algumas décadas, o interesse das ciências sociais francesas e, mais recentemente, dos cientistas sociais brasileiros.

A antropologia passou a investigar este tema a partir do rápido aumento da população de mais de 60 anos, fenômeno que se tornou um “problema social”. A representação social da pessoa envelhecida sofreu modificações e as mudanças sociais requeriam políticas sociais para a velhice. Requeriam também a criação de categorias classificatórias adaptadas à nova condição moral, assim como a construção ética do objeto “velho”. A partir disso, constituíram-se diferentes categorias para designar esse segmento populacional. Na França, no século XIX, designava-se como velho ou velhote os indivíduos que não detinham “status social”, enquanto os que o possuíam eram designados, em geral, como idosos. Antes disso, no século XVIII, o termo velhote não possuía uma conotação pejorativa: ela designava também os velhos abastados. Em outros termos, o velho era aquela pessoa que anteriormente vendia sua força de trabalho, mas que, com o passar do tempo, tornou-se diminuta. Desta forma, a representação social da velhice era marcada pela inserção do indivíduo no processo de produção (PEIXOTO, 1998).

A partir da década de 60 do século XX, com a nova política social para a velhice, há uma mudança na estrutura social. Houve elevação das pensões, o que acarretou um aumento

no prestígio dos aposentados, resultando numa transformação dos termos de tratamento, bem como no surgimento de uma nova percepção das pessoas envelhecidas: surge o termo idoso. Neste período, o termo idoso era empregado em duplo sentido, ora para caracterizar a população envelhecida em geral, ora para caracterizar a população originária das camadas sociais mais favorecidas. Segundo Peixoto (1998, p.73):

Para além do carácter generalizante deste termo, que homogeniza todas as pessoas de mais idade, esta designação deu outro significado ao indivíduo velho, transformando-o em sujeito respeitado. A partir de então os problemas dos velhos passaram a constituir necessidades dos idosos.

A partir de 1962, na França, foi introduzida uma política de integração da velhice. De acordo com Peixoto (1998, p.76):

Faz-se então necessário criar um novo vocábulo para designar mais respeitosa a representação dos jovens aposentados - surge a terceira idade. Sinónimo de envelhecimento ativo e independente, [...] converte-se em uma nova etapa da vida, em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo.

No Brasil o tema velhice entrou em cena na década de 60, mantendo, inicialmente, a conotação negativa da expressão "velho", seguindo um processo semelhante ao da França sobre a mudança da imagem negativa de velhice para recuperar a noção positiva do termo idoso. Quando empregado de uma maneira geral, este termo não possuía um carácter designadamente pejorativo. Nos documentos oficiais publicados antes desta década, as pessoas com esta faixa etária eram denominadas velhas. Atualmente, o termo velhice, do ponto de vista cultural, já não possui essa conotação pejorativa e é percebido de diferentes formas em cada país, de acordo com a expectativa de vida de cada região. Para Veras (1995 *apud* MINAYO, COIMBRA JÚNIOR, 2002, p.14):

Velhice é um termo impreciso. [...] nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social". [...] do ponto de vista cultural, a velhice deve ser percebida diferentemente em um país com uma expectativa de 37 anos de vida, como Serra Leoa, e outro de 78 anos de vida, como é o caso do Japão.

Para tanto, reconhece-se a existência de diferentes critérios para a demarcação do que venha a ser um "idoso". Assim sendo, para definir a população idosa são utilizadas algumas terminologias. A terminologia mais comum baseia-se numa abordagem cronológica pelo limite da idade, como é o caso, por exemplo, da definição da Política Nacional do Idoso – PNI

(Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) que, no seu artigo 2º, relata: “Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”, ou seja, a idade de 60 anos marca o início do período convencionado como terceira idade. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), no seu artigo 1º, diz “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” e, dessa forma, apóia a definição da PNI. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como pessoa idosa aquele habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e, no caso do habitante de um país desenvolvido, com 65 anos ou mais.

Os autores Souza, Skubs e Brêtas (2007, p.263) acrescentam ainda, que o envelhecimento é uma fase natural da vida humana. E, neste sentido, para esses autores, o envelhecimento pode ser entendido como:

um processo comum a todos os seres que depende e será influenciado por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros) conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo no qual modificações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde.

Pode se considerar que o envelhecimento é uma fase natural da vida humana e está associado a um processo biológico de declínio das capacidades físicas, relacionado a novas fragilidades psicológicas e comportamentais. Segundo Pasinato (2004, p.4):

Então, o estar saudável deixa de ser relacionado a idade cronológica e passa a ser entendido como a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana, a capacidade e a motivação física e psicológica para continuar na busca de objetivos e novas conquistas pessoais e familiares.

Ainda neste contexto, Marcadante (2002 apud FALEIROS, 2007) relata que, para os próprios idosos, a velhice está associada à deterioração do corpo, pois “ficar velho” significa perder a vitalidade, a beleza, a saúde, relacionando o corpo doente à velhice; ou seja, ficar velho é tornar-se imprestável ou inviável, num processo de mudanças do ser no tempo, na dinâmica do ser.

As mudanças nos papéis sociais dos indivíduos com mais idade na sociedade atual e o aumento da expectativa de vida colocam em discussão o próprio conceito de “idoso”, através de dois problemas. O primeiro diz respeito ao conteúdo da classificação de um indivíduo

como idoso e o segundo está ligado ao critério de classificação utilizado para distinguir idosos de não-idosos (PASINATO, 2004). O critério de classificação é uma norma que permite agrupar indivíduos a partir de uma ou mais características comuns a todos eles. Por exemplo, o grupo social “idoso”, mesmo definido por sua faixa etária, não somente aponta um conjunto de pessoas com muita idade, mas se refere a pessoas com determinadas características sociais e biológicas. Considerando as características biológicas, o termo “idoso” identifica indivíduos num determinado ponto do ciclo de vida orgânico, mas também num determinado ponto do curso de vida social, ou seja, localiza os indivíduos em diversas esferas da vida social, tais como o trabalho e a família. Assim, o autor Cervený (1997, p.126) afirma que:

Como última fase do Ciclo Vital, a velhice representa fechamento e síntese, além de explicar, por vezes, as contradições e lacunas que vieram através da trajetória familiar. A última fase explicaria ou daria sentido a todo o ciclo [...] e ao próprio sentido da família enquanto núcleo de gerações.

Portanto, o conceito de idoso, de acordo com Pasinato (2004, p.5), apresenta pelo menos três limitações que envolvem questões além da determinação de idades-limite biológicas:

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

No que diz respeito à heterogeneidade, a categoria idoso se refere à sociedade como um todo e não a um indivíduo desconexo. Caso contrário, corre-se o risco de supor que os indivíduos pertencentes a uma determinada cultura ou época são homogêneos, o que não acontece de fato: cada indivíduo é um ser em si, com seus limites e potencialidades. A segunda limitação refere-se ao fato de que não faz sentido distinguir entre aspectos estritamente biológicos e aspectos estritamente culturais, uma vez que, na espécie humana, ambos são profundamente inter-relacionados. A terceira limitação, para os autores, vincula-se à finalidade social da classificação do indivíduo como idoso, ou seja, a sua definição é utilizada pelos formuladores de políticas públicas, para que os idosos obtenham benefícios previdenciários ou nas questões de saúde, entre outras razões. O critério da idade tem um poder prescritivo, pois “a sociedade cria expectativas em relação aos papéis sociais daqueles com o *status* de idoso e exerce diversas formas de coerção para que esse papéis se cumpram,

independentemente de características particulares dos indivíduos.” (LASLETT, 1996, p.24 *apud* PASINATO, 2004).

A seguir, será conceituado o fenômeno do envelhecimento, que trouxe consigo um tratamento mais respeitoso ao idoso. Conforme relata Faleiros (2007), a mudança no perfil sócio-demográfico dará mais visibilidade ao envelhecimento e aos idosos, contribuindo para a conquista de uma identidade social positiva a fim de atingir o envelhecimento ativo, contrária aos preconceitos e *ageisms*<sup>2</sup>.

## 2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O fenômeno do envelhecimento da população brasileira está relacionado a um fenômeno mundial, isto é, ao aumento mundial da expectativa de vida da população. Traduz-se num fenômeno social e pode ser entendido do ponto de vista demográfico, econômico, social e antropológico. Todos esses aspectos são importantes devido à necessidade de desnaturalizar o fenômeno da velhice e considerá-la como uma categoria social e culturalmente construída. Nas sociedades ocidentais é comum associar o envelhecimento com a saída da vida produtiva pela via da aposentadoria.

Desde a década de 40, as taxas mais altas de crescimento populacional têm sido observadas entre a população idosa. Na década de 50, o crescimento dessa população atingiu valores superiores a 3,3% ao ano e entre 1991 e 2000, atingiu 3,4% ao ano (CAMARANO, 2004). Essas taxas sugerem que o envelhecimento da população brasileira não é um processo recente, desde os anos 1960, o ritmo de crescimento da população brasileira vem diminuindo. A taxa mais alta de crescimento foi a observada na década de 1950, quando se registrou um crescimento anual de 3,1%. De acordo com o IBGE (2000 *apud* ANDREWS, 2000, p. 247):

[...] em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1 bilhão e 900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade.

---

<sup>2</sup> Para Faleiros (2007), do ponto de vista cultural, dentre as violências praticadas contra os idosos “destacam-se os *ageisms* (CARETTE, 2002) ou preconceitos contra os idosos, seja pela forma programada em que se valoriza a juventude por oposição ao velho, seja pela forma programada em que se destrói a imagem do velho, negando-lhes oportunidades e autonomia. Ele é visto como improdutivo, inútil, desnecessário para a ordem capitalista.”

No Censo Demográfico de 1991, os idosos representavam 7,3% da população brasileira, em 2000, eram 8,6% e em 2006, 10,2%. O crescimento anual da população com mais de 65 anos de idade é de 3,84%. A média da expectativa de vida do brasileiro hoje é de 71,9 anos - Pesquisa Tábua da Vida (IBGE, 2005) - um ano e quatro meses a mais do que em 2000 (FELIX, 2007), o que pode ser verificado através do Quadro 1.

**Quadro 1:** Idosos - porcentagem da população brasileira, 1991-2000

Ano	Porcentagem de idosos
1991	7,3%
2000	8,6%
2006	10,2%

**Fonte:** IBGE (2006)

O Brasil, diferentemente dos países europeus, que demoraram cerca de 140 anos para envelhecer, dobrou o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas. O número de pessoas com a idade acima de 60 anos no total da população nacional, era de 4% (1,7 milhão) em 1940 e passou a ser de 8,6% (14,5 milhões) em 2000. Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumentou nove vezes. Nesta perspectiva, projeta-se para 2020 um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas acima de 60 anos (BELTRÃO, CAMARANO, KANSO, 2004 *apud* CAMARANO, 2004), em decorrência de um acelerado crescimento populacional e, em parte, da inércia demográfica, ou seja, da grande proporção do crescimento que já está determinada pela faixa etária atual, sendo resultado do ritmo de crescimento de outros segmentos populacionais.

Além disso, a composição etária da população “mais idosa” (de 80 anos ou mais) dentro do próprio grupo idoso também vem aumentando. Isto quer dizer que a população considerada idosa também está envelhecendo. Conforme Camarano et al. (2002) e Kanso, Leitão e Mello(2004, p.26),

[...] o crescimento da população idosa é conseqüência de dois processos: a alta taxa de fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais significativo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a diminuição da mortalidade trouxe como conseqüência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento.

Os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2006 pelo IBGE, também mostram que o Brasil está envelhecendo. A taxa de fecundidade da população em 2006, de dois nascimentos por mulher, é a menor já registrada pelo IBGE, caindo ao nível do limite da reposição. O número de filhos e a parcela mais jovem da população também apresentaram queda e a faixa de pessoas com 60 anos ou mais cresceu em todas as regiões, conforme o Quadro 2.

**Quadro 2:** Taxa de fecundidade no Brasil.

<b>Taxa de fecundidade: 1940 - 2006</b>	
1940	6,2 nascimentos/mulher
1950	6,2 nascimentos/mulher
1960	6,3 nascimentos/mulher
1970	5,8 nascimentos/mulher
1980	4,4 nascimentos/mulher
1991	2,9 nascimentos/mulher
2000	2,3 nascimentos/mulher
2006	2,0 nascimentos/mulher

**Fonte:** IBGE/PNAD/2006

Pode-se inferir, a partir do exposto, a tendência de queda no número de filhos desde a década de 1960, com a introdução de novos métodos contraceptivos. Na época, a taxa de fecundidade era de 6,3 nascimentos por mulher, pouco acima do registrado nas duas décadas anteriores. Já em 1970, a taxa de fecundidade no país caiu para 5,8 filhos por mulher; em 1980, passou para 4,4 filhos por mulher. Em 1991 e 2000, as taxas foram de 2,9 e 2,3 filhos por mulher, respectivamente. O processo do envelhecimento é acompanhado, assim, a partir da alteração na vida do indivíduo, das estruturas familiares e da sociedade, pois, de acordo com Kanso, Leitão e Mello (2004, p.26):

[...] o envelhecimento da população é acompanhado pelo envelhecimento do indivíduo de outros segmentos populacionais, como a População Economicamente Ativa (PEA) e as famílias (crescimento do número de famílias nas quais existe pelo menos um idoso, verticalização das famílias etc.).

Inferese que do ponto de vista demográfico, no plano individual, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Assim, analisando o envelhecimento do ponto de vista

demográfico, pode se inferir que o Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso; até 2025, seremos o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde. Ainda no início dos anos 1980, a estrutura etária da população brasileira, revelada pelos Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vinha mostrando traços bem marcados de uma população predominantemente jovem. Este quadro, porém, vem sendo alterado. Em 1996, eram 16 idosos para cada 100 crianças e, em 2000, este número praticamente dobrou: são 30 idosos para cada 100 crianças (NARDI e ANDRADE, 2005). Resultando assim, na diminuição dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade, ensejando a transição de uma população jovem para uma população envelhecida (KALACHE et al., 1987 *apud* NARDI, ANDRADE, 2005).

Além dessas questões e da diminuição dos cômodos e do espaço físico das casas, existem as questões biológicas do envelhecimento, ou seja, a deterioração de órgãos e sistemas que resulta deste processo e que, acompanhada das perdas no âmbito social, familiar e econômico, provoca, muitas vezes, insegurança, medo e dificuldades no acesso aos recursos sociais. No Brasil, essa transição demográfica ainda é acompanhada por um processo de transição epidemiológica, marcado por altos índices de doenças crônico-degenerativas e declínio das doenças infecciosas.

Como já foi mencionado, a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (2007) reafirma a tendência de envelhecimento da população verificada nos últimos anos. De 2006 para 2007, o contingente da população de 40 anos de idade ou mais cresceu 4,2% enquanto o grupo mais jovem, de 0 a 14 anos, apresentou redução de 0,7%. Ainda de acordo com a pesquisa, esse comportamento se repete em todas as regiões, com exceção da Região Norte, onde na faixa etária de 0 a 14 anos foi registrado um crescimento de 1,3% no período. Assim, os maiores percentuais de pessoas de 0 a 4 anos foram verificados na Região Norte, sobretudo em Roraima e Amapá, com participação de 10,9%. Já as menores participações dessa faixa etária ficaram com os Estados das regiões Sudeste e Sul, como por exemplo Rio de Janeiro (5,7%), São Paulo (6,3%), Santa Catarina (6,1%) e Rio Grande do Sul (6,3%).

E de acordo com a Pnad (2007), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais no país apresentou ligeiro aumento de 9,9%, em 2005, para 10,2%, em 2006. O Rio de Janeiro é o Estado com maior percentual de pessoas nessa faixa etária (14,1%). Outro Estado que se destacou foi o Rio Grande do Sul, com uma proporção de 12,4%. O menor índice, de 4,3%, foi registrado em Roraima. Já Santa Catarina apresentou um percentual de 10%, conforme pode ser verificado no Quadro 3.

**Quadro 3:** Porcentagem da população idosa por regiões do Brasil.

Unidades da Federação	% pessoas com 60 anos ou mais
Amazonas, Roraima e Amapá	4,3 a 6
Acre, Rondônia, Mato Grosso, Pará e Distrito Federal	6 a 8
Maranhão, Tocantins, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná, Ceará, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Espírito Santo	8 a 10
Piauí, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Norte, Paraíba e Santa Catarina	10 a 12
Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul	12 a 14,1

**Fonte:** IBGE – PNAD (2007)

Este fenômeno também se reflete na economia e na sociedade pelo processo de transição econômica e social, sobretudo nos diferenciais por sexo, educação e renda, que costumam ser bastante expressivos. No fator econômico, que acaba refletindo em vários setores da sociedade, é possível perceber mudanças no mercado de trabalho, uma vez que há o aumento da população não-produtiva e a diminuição na contribuição ao sistema de previdência social, ocasionando uma sobrecarga para a população economicamente ativa. No fator social, “esta nova realidade amplia a importância da família no papel de suporte social e econômico do idoso, o que pode gerar conflitos familiares, principalmente nesse momento em que a mulher se vê cada vez menos disponível para as funções de cuidado doméstico” (RAMOS, 1993 *apud* NARDI, ANDRADE, 2005). Ainda na questão social do idoso, muitos autores, como Barros (2000), Debert (2000) e Peixoto (2000), consideram que o assunto da velhice, assim como outras questões na sociedade ocidental, foi “estatizado” e “medicalizado”, transformando-se ora em problema político, ora em problema de saúde: seja para ser pensado de forma preventiva ou para ser regulado por normas, dentre outras questões que envolvem a saúde.

Essas transformações se refletem, sobretudo, nas relações de gênero, uma vez que, com o declínio da taxa de natalidade, há uma mudança expressiva na participação da mulher no mercado de trabalho, no nível educacional e no casamento. No Brasil, o envelhecimento populacional é considerado um fenômeno feminino. Têm-se ainda, como conseqüências sociais: a co-existência de três ou quatro gerações, com famílias convivendo com um ou mais idosos, e a chamada feminização da velhice, ou seja, mais mulheres idosas que homens, como é demonstrado nos Quadros 4 e 5, sucessivamente. Além disto, apresenta um maior número

de pessoas vivendo em asilos<sup>3</sup>, com uma maior demanda por serviços médicos, maiores gastos com medicamentos e maior ocupação de leitos hospitalares.

**Quadro 4:** População residente de idosos por faixa etária e região do Brasil

<b>Região</b>	<b>60 a 64 anos</b>	<b>65 a 69 anos</b>	<b>70 a 74 anos</b>	<b>75 a 79 anos</b>	<b>80 anos ou mais</b>	<b>Total</b>
Norte	237.776	178.253	125.510	79.436	86.096	707.071
Nordeste	1.229.605	923.753	743.631	523.017	600.851	4.020.857
Sudeste	2.117.769	1.694.691	1.299.974	817.671	802.783	6.732.888
Sul	743.343	588.041	437.812	276.033	260.119	2.305.348
Centro-Oeste	272.436	196.368	135.375	83.430	82.256	769.865
<b>Total</b>	<b>4.600.929</b>	<b>3.581.106</b>	<b>2.742.302</b>	<b>1.779.587</b>	<b>1.832.105</b>	<b>14.536.029</b>

**Fonte:** IBGE – Censo Demográfico 2000.

A partir da análise dos Quadros 4 e 5 e de acordo com o censo demográfico de 2000, em relação à distribuição espacial, verifica-se que a mesma estava concentrada, naquele período, nas regiões Nordeste e Sudeste, a qual representava 70,8% do total.

**Quadros 5:** População residente de 60 anos ou mais de idade, em números absolutos por sexo, segundo as Grandes Regiões - 2000

<b>Região</b>	<b>Total</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>
Norte	707.071	355 580	351 491
Nordeste	4.020.857	1 827 210	2 193 647
Sudeste	6.732.888	2 940 991	3 791 897
Sul	2.305.348	1 029 514	1 275 834
Centro-Oeste	769.865	380 489	389 376
<b>Total</b>	<b>14.536.029</b>	<b>6 533 784</b>	<b>8 002 245</b>

<sup>3</sup> Atualmente, existe uma discussão de acordo com a qual os asilos passaram a ser chamados de Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's.

**Fonte:** IBGE – Censo Demográfico 2000.

O envelhecimento populacional traz profundas mudanças nas famílias. Nesta lógica, conforme Peixoto (2004), o envelhecimento tem sido analisado sob múltiplos aspectos, tais como a sociabilidade, as relações entre as gerações, as transmissões materiais e afetivas e o asilamento, entre outros. Resultando no aumento do número de famílias chefiadas por idosos. Segundo o IBGE (2000), 62,4% dos idosos eram responsáveis por domicílios brasileiros, (observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4%), sendo 37,6% do sexo feminino e 62,4% do sexo masculino. Destes domicílios chefiados por idosos, 17,9% eram domicílios unipessoais. É importante destacar que 67% destes domicílios unipessoais eram ocupados por mulheres. Segundo Berquó et al. (1990 *apud* IBGE, 2000):

Uma justificativa para esse fenômeno pode ser encontrada no fato de que a viuvez feminina mais elevada determina um crescimento de famílias monoparentais sob responsabilidade feminina ainda de unidades domiciliares unipessoais. Além disso, como os viúvos ou separados se recasam com maior frequência que as mulheres nas mesmas condições, cresce significativamente a diferenciação dos arranjos familiares ou domiciliares em função do gênero e da idade do responsável.

Essas transformações na família refletem-se na composição dos arranjos familiares. De acordo com estudos de Kanso, Leitão e Mello (2004), observa-se um crescimento na proporção de famílias com a presença de idosos, como resultado do envelhecimento populacional: Esta proporção passou de 21,1% em 1980 para 24,1% em 2000. O crescimento ocorreu entre as famílias de idosos que em 1980 eram responsáveis por 17,1% das famílias brasileiras e em 2000, passaram a constituir 20,9% delas. A queda na taxa de fecundidade resultou, nas últimas décadas, na redução do tamanho médio das famílias brasileiras, o que pode ser observado pelo menor número de filhos. Segundo Camarano (2004), a queda no número de filhos residentes explica a taxa de redução do tamanho médio das famílias sem idosos (88,1%), com idosos (84,2%) e das famílias de idosos (73,9%). A composição das famílias com pessoas idosas também sofreu modificações. Camarano (2004) ressalta a queda na proporção de famílias formadas por casal com filhos, que representavam 64,1 % do total em 1980 e 53,2% em 2000, e o crescimento no número de famílias compostas por mãe com filhos, parentes idosos e mulheres vivendo sozinhas. Tal fato se deve à esperança de vida, que é diferente entre mulheres e homens (ou seja, a expectativa de vida das mulheres é maior do que a dos homens), é a chamada feminização da velhice. Com a viuvez e as separações, as

mulheres assumem os papéis de responsáveis pelas famílias, resultando em mudanças nos arranjos familiares.

Outro dado se refere ao número de filhos residentes, que é maior nas famílias com idosos do que nas famílias de idosos. Observa-se uma queda no número de filhos menores de 21 anos entre 1980 e 2000, o que se explica pela queda na taxa de fecundidade e resulta no envelhecimento dos moradores do domicílio. Em relação aos netos, representavam 14% dos membros das famílias de idosos; já nas famílias com idosos, representavam 2,2%.

Esses indicadores supõem que a co-residência de várias gerações é significativa nos arranjos familiares brasileiros. Também reiteram que existe compartilhamento econômico, social e emocional entre as várias gerações, entre elas a de avós e netos. Na questão das relações entre as gerações, há que se considerar que as famílias também envelhecem, isso pode ser verificado pelo aumento da proporção das famílias com idosos residindo e pela sua verticalização, ou seja, pela convivência de várias gerações numa mesma residência. Isto ocorre, muitas vezes, por necessidades do idoso; outras vezes, por necessidades dos filhos. A família é, assim, vista como a fonte de apoio informal para a população idosa, o que pode ser verificado tanto pela co-residência quanto pela transferência de bens e recursos financeiros. Kanso, Leitão e Mello (2004, p.137) colocam que:

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

Muitas vezes, a co-residência ocorre pela necessidade dos filhos e netos, que dependem da renda do idoso por estarem desempregados; outras vezes, ocorre porque o idoso não possui renda e depende do cuidado e renda dos demais membros da família. No que concerne à co-residência por necessidade dos filhos, no Brasil, a saída dos filhos da casa dos pais, de acordo com Camarano (2004), ocorre aos 26 anos. Estudos revelam que o adiamento desta saída é motivado, também, por restrições econômicas que dificultam a aquisição da casa própria pela geração mais jovem. Além disso, muitas pessoas idosas ainda permanecem no emprego e/ou recebem benefício previdenciário ou assistencial, exercendo assim o papel de chefe e provedor da família, principalmente as pessoas idosas do sexo masculino. Por outro lado, as mulheres tendem a exercer o “tradicional” papel de cuidadoras e muitas vezes provedoras da família. Já no que concerne à co-residência por necessidade dos idosos, ocorre porque, à medida que as pessoas envelhecem, aumenta a probabilidade de arranjos familiares amplos, ocasionando a co-residência de idosos com dependência física ou financeira, ou seja,

pessoas idosas residindo em casa de filhos ou outros parentes. Essa relação é intermediada por valores culturais, no Brasil, de acordo com Saad (1999); Andrade e De Vos (2002 *apud* PASINATO, 2004), residir na casa dos filhos é mais comum entre mulheres não-casadas e os indivíduos idosos esperavam residir com as filhas e não com os filhos.

Por ser um grupo “vulnerável” e que não participa do processo produtivo e por ter sua autonomia comprometida pela falta de renda e/ou saúde, do ponto de vista do Estado, o idoso é dependente das políticas de renda (previdência ou assistência social), de saúde e de cuidado de longa permanência. Portanto, pode-se dizer que a co-residência é influenciada por fatores econômicos, sociais ou de saúde, ou seja, reflete as preferências ou uma “solidariedade imposta” por fatores externos. Isso deve ser considerado por ser possivelmente uma razão de insatisfação no ambiente familiar, propiciando a ocorrência de violência doméstica e a construção do estereótipo da velhice, que é representada então como negativa e estigmatizada.

O envelhecimento também pode ser percebido a partir dos aspectos antropológicos. Marcadante (2000) diz que, abordar a questão do envelhecimento humano na perspectiva antropológica estabelece a necessidade de analisar a cultura para a velhice como um fenômeno biológico e/ou cultural. Para isso, é necessário compreender a diferença entre o natural e o cultural. Deve-se considerar que o homem varia seu comportamento cultural de acordo com as diferentes sociedades e momentos históricos, pois “o homem é o que é – homem - pela cultura” (MARCADANTE, 2000). Nesse sentido, Lévi-Strauss (1996) diz que a cultura se expressa pela presença de regras, e é isso que distingue os homens dos animais, ou seja, para o autor, a existência de regras de comportamento, de linguagem e de pensamento, entre outras, evidencia o universo da cultura como o oposto do universo da natureza. Para Debert (1998 *apud* BARROS, 2006), a partir da perspectiva antropológica, no que concerne à questão do envelhecimento populacional, a análise se refere às construções sociais sobre o ciclo de vida e às relações entre gerações, ou seja, reitera a questão das gerações<sup>4</sup>. A velhice é um fenômeno biológico comum a todos os seres vivos; o organismo do idoso apresenta certas particularidades que podem ser descritas em termos orgânicos. No entanto, é preciso considerar que se é velho em algum lugar e num determinado tempo histórico. Dessa forma, a velhice pode ser compreendida a partir de uma totalidade, ou seja,

---

<sup>4</sup> O conceito de geração pode ser assim definido (DEBERT, 1998, p.60): apesar de suas conotações variadas, a idéia de geração implica um conjunto de mudanças que impõem singularidades de costumes e comportamentos a determinadas gerações. Daí falar-se em geração do pós-guerra, da televisão, de 68. A geração não se refere às pessoas que compartilham a idade, mas às que vivenciaram determinados eventos que definem trajetórias passadas e futuras (DEBERT, 1998 *apud* BARROS, 2006).

tem que ser analisada como um fato biológico, mas também como um fato cultural, pois ser “velho” é um fenômeno que muda no tempo e no espaço.

De acordo com Pereira (2005), pode-se dizer que este fenômeno social traz consigo três evidências: que o envelhecimento é um fenômeno sócio-político que pela primeira vez se torna um tema de interesse nos meios intelectuais e políticos, sendo sustentado pelo progressivo envelhecimento da população; que com o envelhecimento há o surgimento de novas necessidades referentes às dimensões biológica, psicológica, econômica, social e de cidadania das pessoas idosas, decorrentes do fenômeno do envelhecimento e das condições estruturais e históricas em que este é produzido; e que com o envelhecimento, as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não mais respondem adequadamente às novas necessidades desse segmento populacional, o que exige a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto por parte da sociedade e da família. Esta evidência será amplamente discutida nos itens a seguir.

## 2.2 PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO

Conforme foi especificado no item anterior, uma das conseqüências do envelhecimento populacional em relação à proteção social<sup>5</sup> ao idoso é que as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não mais respondem adequadamente às novas necessidades deste segmento populacional. É necessária, portanto, a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto da sociedade e da família, já que a família tem ocupado uma posição central em relação aos cuidados e à proteção social do idoso. Dessa forma, cabe o seguinte

---

<sup>5</sup> Por proteção social neste trabalho utiliza-se a conceituação de sistemas de proteção social do autor DI GIOVANNI/1998:10: “[...] chamo de sistemas de proteção social as formas – às vezes mais, às vezes menos institucionalizadas – que as sociedades constituem para proteger parte ou conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio e as privações. [...] também tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto de bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas, na vida social. [...] ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades”.

questionamento: “Que suporte de políticas públicas o Estado oferece a estas famílias no cuidado para com os indivíduos acima dos 60 anos?”

Pessoa ([2008?]) observa que os desafios são muitos e estão essencialmente relacionados à questão de como fazer para que todos os idosos tenham efetivamente direito a uma velhice digna, protegida e respeitada num país marcado por profundas desigualdades sociais, econômicas e considerado um “país de jovens”. Com relação a essa questão, destaca-se a necessidade de o poder público fazer adequações impreteríveis na sua agenda política para enfrentar outras mudanças, também irreversíveis, que mantêm estreita relação com o envelhecimento populacional, a saber: a transformação na estrutura da família e a diminuição da taxa de fecundidade. É nesta perspectiva de cuidado da família em relação a este segmento populacional que se discutirá o lugar do idoso na política de proteção social brasileira. Primeiramente, será apresentado o que o Estado propõe em relação à proteção social ao idoso para em seguida identificar o que a família disponibiliza.

### **2.2.1 O idoso na política de proteção social**

Nos países desenvolvidos, as políticas e programas sociais voltados para o segmento idoso tiveram seu início na década de 1970 e estavam voltados ao enfrentamento do processo de envelhecimento, num contexto sócio-econômico que favoreceu o sistema de proteção social. Neste período se inicia a discussão sobre uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa. É neste cenário favorável que, em 1982, acontece a primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, culminando no Plano de Viena. O Plano de Viena<sup>6</sup> representou um avanço na questão das políticas voltadas para a pessoa idosa, pois, até então, a questão do envelhecimento não era o foco da Assembléia Geral e de outras agências das Nações Unidas. De acordo com Pasinato (2004, p.254):

[...] era tratada de forma marginal pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) como parte de suas atividades especializadas.

---

<sup>6</sup> O Plano de Viena foi o marco inicial para o estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa, o que resultou na aprovação do Primeiro Plano Global de Ação.

Em 2002, acontece a Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, em Madri, resultando no Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento<sup>7</sup>. Esta Assembléia Mundial ocorre num contexto diferente daquele de Viena, porque contou com a participação do Estado e da sociedade civil e resultou numa nova declaração política e num novo Plano de Ação que serviria de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. A expectativa é a de que ele exerceria uma vasta influência nas políticas e programas dirigidos à população idosa em todo o mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento (PASINATO, 2004). Além disso, este plano ainda contém alguns princípios, entre os quais se destaca, segundo Camarano (2004, p. 258), o seguinte:

[...] assegurar um entorno propício e favorável ao envelhecimento implica promover políticas voltadas para a família e a comunidade que assegurem um envelhecimento seguro e promovam a solidariedade intergeracional.

Já nos países em desenvolvimento e principalmente no Brasil, somam-se à questão do envelhecimento populacional outras questões sociais não-resolvidas, como por exemplo, a pobreza e as desigualdades sociais, entre outras questões. O sistema de proteção social brasileiro tem suas origens, como aponta Camarano (2004), no período colonial, com instituições de caráter assistencialista. Neste período, também, existiam os montepios civis e militares e outras sociedades beneficentes. Em 1888, foi regulamentado, através do Decreto 9.912-A, de 26 de março de 1888, o direito à aposentadoria para os empregados dos Correios. Já para os trabalhadores do âmbito privado, começam a surgir, no início do século XX, políticas previdenciárias como a criação do seguro de acidentes do trabalho, em 1919, e a primeira caixa de aposentadorias e pensões, em 1923 (Lei Eloy Chaves)<sup>8</sup>. Em 1933, foi criado o primeiro fundo de aposentadoria por categoria profissional – o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM).

É nessa lógica do assistencialismo que, em meados do século XX, ocorre a inserção do envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas, sob a influência e as pressões da sociedade civil e das associações científicas, entre outros. Na década de 60, duas iniciativas causaram impacto, a primeira delas, de acordo com Pasinato (2004, p. 264) foi:

---

<sup>7</sup> Este Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento “incentivou a maior participação da questão na agenda das políticas públicas dos países em desenvolvimento e uma mudança na percepção do envelhecimento populacional e do papel do idoso na sociedade” (CAMARANO & PASINATO, 2004, p. 01).

<sup>8</sup> Ver Pasinato (2001) e Oliveira, Beltrão e Médici *apud* Pasinato (2004).

[...] a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961. Um dos seus objetivos era o de “estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia.

A segunda iniciativa ocorreu em 1963, quando o Serviço Social do Comércio (SESC) realizou um trabalho com um grupo de comerciários preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos. Pela primeira vez, deflagrou-se uma mudança, já que as instituições que cuidavam da população idosa, até o momento, eram voltadas para o atendimento asilar.

Em 1970, uma iniciativa do Governo Federal em prol dos idosos carentes resultou na criação de benefícios não-contributivos para os necessitados urbanos e rurais. Estes benefícios são as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia (RMV) para os necessitados urbanos e rurais. Em 1974, foram criadas as RMVs<sup>9</sup>, através da Portaria nº 82, de 4 de julho de 1974, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). De acordo com Pasinato (2004, p.264), essa portaria determinava:

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

Em 1988, ocorre a promulgação da Constituição Federal, que representou um avanço no que se refere às políticas sociais, pois estas passam a abranger todos os segmentos populacionais, tendo em vista que, segundo o autor Pasinato (2004, p.266):

[...] introduziu o conceito de seguridade social<sup>10</sup>, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas no contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania.

---

<sup>9</sup> As RMVs, criadas em 1974, foram as primeiras medidas de proteção do portador de deficiência e do idoso necessitado. Estas ocorreram no âmbito da política previdenciária. As principais condições para a elegibilidade eram: não receber nenhum benefício, ter contribuído por pelo menos 12 meses ou alternativamente ter trabalhado por cinco anos em atividade na época não coberta pela previdência e não auferir renda superior ao benefício (PASINATO, 2004, p.264).

<sup>10</sup> Conforme Título VIII – Da Ordem Social- Capítulo II art. 194: “A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (CAMARANO, PASINATO, 2004, p.266).

Neste contexto, Pereira (2005) diz que a Assistência Social representou um avanço na melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois recebeu uma nova institucionalidade, passando a se pautar pelo paradigma da cidadania ampliada e a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos, particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas vulneráveis social e economicamente. Isso porque passou a ser regida pela Lei Federal nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, a qual conferiu-lhe características que a fizeram distanciar-se das práticas “assistencialistas” e assumir o paradigma do direito social.

No que concerne aos idosos, a LOAS, em seu Artigo 2º, inciso V, estabelece a regulamentação do Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>11</sup>, a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Para receber esse benefício, as pessoas devem pertencer famílias com renda mensal familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo e recebem o auxílio independentemente de terem realizado contribuições para a Previdência Social. Neste contexto, pode-se considerar que (IPEA, 2008, p.52):

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

No âmbito da proteção social básica, existe o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), realizado nos Municípios, em unidades locais de Assistência Social denominadas Casa das Famílias, com vistas ao acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação social da família e seus membros (PEREIRA, 2005).

Em seguida, o artigo 230 da Constituição Federal define que o cuidado com os idosos é dever conjunto da família, do poder público e da sociedade, “assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. No

---

<sup>11</sup> O BPC “veio substituir a Renda Mensal Vitalícia – RMV, benefício do âmbito da Previdência Social, de caráter assistencial, que concedeu, de 1975 até 1996; uma renda às pessoas idosas e às invalidas que cumprissem algumas exigências circunscritas, necessariamente, a sua incapacidade para o trabalho, destacando-se entre estas, o critério de renda” (GOMES, 2001, p.112).

primeiro parágrafo, afirma-se a preferência por programas que promovam o bem-estar do idoso junto à sua família, evitando a institucionalização. Prioriza-se, dessa forma, o convívio familiar e comunitário que mais tarde, em 2005, será reafirmado pelo Conselho Nacional de Assistência Social, na aprovação da Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS que, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis, estabelece como princípio o convívio familiar e comunitário, e a família como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social.”

Na Constituição Federal, ainda é possível encontrar diversas disposições direcionadas à pessoa idosa, no que se refere à assistência social obrigatória: os artigos 201, I e 203, I; o artigo 14, § 1º, II, b (da desobrigação de alistamento eleitoral e do voto para maiores de 70 anos); o artigo 230, § 2º (do transporte gratuito para maiores de 65 anos). Ainda na Constituição, no que se refere às políticas de renda e como parte da política de seguridade social, há três regimes de previdência social e um de assistência social. No que se refere à política de assistência social são os já referidos benefícios da previdência rural (aposentadoria rural). Já nos regimes da previdência social, no artigo 1º estabelece o benefício de caráter contributivo dirigido aos trabalhadores urbanos da iniciativa privada (RGPS) e outro para os servidores públicos (RPPS). Com a reforma previdenciária, ambos os regimes se transformaram de aposentadoria por tempo de serviço, para por tempo de contribuição. As políticas de renda causaram efeitos não esperados nas condições de vida dos idosos e de suas famílias, principalmente na redução da pobreza. Conforme expõe Pasinato (2004, p. 273):

[...] Estima-se que aproximadamente 16,7 milhões de famílias sejam beneficiadas pela seguridade social. Esse valor caracteriza essas ações como uma política social moderna, capaz de resolver, pelo menos parcialmente, a questão da pobreza entre os idosos brasileiros<sup>12</sup>.

Na década de 90, foi aprovada a Política Nacional do Idoso – Lei nº 8.842 de 1994, estabelecendo que os maiores de 60 anos serão objeto de atenção especial do Estado, cuja política tem como diretrizes norteadoras, segundo o que nos relata a autora Pasinato (2004, p.269):

[...] incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas à formulação, implementação e avaliação das políticas, planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas

<sup>12</sup>

Ver Barros, Mendonça e Santos (1999) e Camarano (2003), entre outros.

próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento.

Na construção das prioridades dos princípios constitucionais que garantem direitos da pessoa idosa, foi instituído, em 1/10/2003, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) com a finalidade de regular os direitos desse segmento populacional e determinar que o Estado, a sociedade e a família sejam os entes responsáveis pela proteção e garantia desses direitos. Conforme, o artigo 3º, que também define alguns dos direitos da pessoa idosa:

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

Na Política Nacional de Saúde<sup>13</sup> de 1999, o idoso também está presente. A Constituição Federal de 1988, por meio da criação do Sistema Único de Saúde – SUS, definiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Esta política tem como principais diretrizes: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde do idoso; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos especializados; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas sobre o tema.

Outra forma de proteção social à pessoa idosa são os cuidados de longa permanência que, de acordo com Pasinato (2004, p. 279):

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

---

<sup>13</sup> Essa política considera que “o principal problema que pode afetar o idoso, como consequência de suas enfermidades e do seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e instrumentais da vida diária” (MS apud CAMARANO, 2004, p.279).

Ainda em relação ao cuidado de longa permanência, as instituições que prestam este atendimento são denominadas, atualmente, por sugestão da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs<sup>14</sup> (WANDERLEY et al., 1998 *apud* PASINATO, 2004, p.279) mencionam que:

Cuidar de pessoas com necessidades especiais, como idosos dependentes, não é uma tarefa nova. O que se observou ao longo do século XX foi uma progressiva transferência de uma atividade tradicionalmente desenvolvida no espaço privado para o espaço público ou estatal. Isso pode ser atribuído ao aumento da participação da mulher na força de trabalho, o que reduz as suas possibilidades de “cuidadora” natural; as transformações observadas nos núcleos familiares, onde se destaca a quebra dos laços de solidariedade familiar associada ao processo de migração e urbanização, a redução do tamanho das famílias e o surgimento de grandes instituições hospitalares e/ou assistenciais para a prestação de serviços de atenção integral aos idosos, tais como asilos, albergues, ou casas de repouso.

A proteção a pessoa idosa se refere também aos direitos civis. No Código Civil (cap. II; art. 258), uma das disposições é a que sujeita o idoso maior de 60 anos de idade ao regime obrigatório de separação total de bens no casamento. Os interesses protegidos são, portanto, de ordem matrimonial. O Código Civil também estabelece, no artigo 414, a desobrigação dos maiores de 60 anos de idade do exercício de tutela (FARIA, 2002). Segundo o artigo 447 do Código Civil, a curatela do adulto pode ser promovida pelo pai, mãe ou tutor, pelo cônjuge ou algum parente próximo, ou ainda pelo Ministério Público. Segundo Faria (2002, p.80), “O que determina a curatela é, pois, a incapacidade de um adulto, como no caso dos pródigos (arts. 459, 460 e 461 do C.C.) e dos demenciados, porém, velhice não é doença, somente por motivo de doença incapacitante é que se pode solicitar a interdição do idoso.” Outro direito refere-se a alimentos, que no artigo 396 diz que: “De acordo com o prescrito neste capítulo podem os parentes exigir uns dos outros os alimentos de que necessitem para subsistir”. Já o artigo 397 especifica esta obrigação: “O direito à prestação de alimentos é recíproco entre pais e filhos e extensivo a todos os ascendentes, recaindo a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta dos outros.” No parágrafo único, esse mesmo artigo estabelece que (FARIA, 2002):

---

<sup>14</sup> Por ILPIs, de acordo com Kanso (2008, s.p.), entende-se: Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

No caso de pais que na velhice, carência ou enfermidade ficaram sem condições de prover sustento, principalmente se despojaram de bens em favor da prole, cabe, sem perda de tempo e até em caráter provisional, aos filhos maiores e capazes, o dever de ajudá-los e ampará-los com a obrigação irrenunciável de assisti-los e alimentá-los até o final de suas vidas.

Analisando os aspectos referidos, pode-se inferir que o Código Civil trouxe inovações e garante direitos à pessoa idosa; no entanto, requer que a família ou o próprio indivíduo (no caso a pessoa idosa) tenham meios e recursos para a garantia e efetivação destes direitos.

Em relação ao Direito Penal e ao idoso encontramos, no artigo 224, a demarcação da pena aos que se omitem ou negligenciam as atenções aos velhos ou inválidos, deixando de prover sua subsistência. Outros artigos, como o 61, fazem referência a circunstâncias que agravem a pena e mencionam quais são os crimes praticados contra os indivíduos idosos. Já o artigo 65 estabelece a idade superior a 70 anos como atenuante obrigatória de pena.

Entretanto, tendo em vista o envelhecimento populacional e as transformações sociais na família, como será que a família está se organizando em relação aos cuidados do idoso? Quais as conseqüências destas transformações no cuidado da população idosa? A sobrecarga da responsabilidade do cuidado com o idoso tem gerado a violência contra este segmento populacional? Essas questões serão abordadas na próxima seção.

### **2.2.2 A família na proteção ao idoso**

No item anterior, pôde-se perceber que a família<sup>15</sup> no Brasil sempre foi chamada a prestar a proteção social, principalmente às crianças e idosos. Os autores Carvalho (2005) e Pereira (2004) já demonstram que, atualmente, há uma tendência a adotar a família como público-alvo das políticas sociais. A Organização das Nações Unidas (ONU) elegeu 1994 como o Ano Internacional da Família, destacando que os países precisam buscar e pensar

---

<sup>15</sup> Existem vários tipos e conceitos de famílias, e é importante destacar o que nos coloca LIMA (2006 apud MIOTO, 1997, p.28), “[...] a sociedade contemporânea alterou a ordem tradicional e causou profundas modificações nas três dimensões clássicas sobre as quais se define família, a sexualidade, a procriação e a convivência, introduzindo além de novas maneiras de ser e conviver, uma multiplicidade de tipos de família (JELIN apud ARRIAGADA, 2002) o que conseqüentemente modificou as estruturas e as relações familiares, mas não liberou a família do exercício de suas funções primordiais para o desenvolvimento humano. [...] a família é o lugar privilegiado de preservação da vida. [...] é o ambiente diário de nascimento de vidas. [...] onde aprendemos a ser e a conviver.

políticas que envolvam a família na proteção social ao idoso. Neste sentido, as autoras Campos e Miotto (2003, p.176) colocam:

O Brasil teve também uma forte orientação relativa ao direcionamento à família no sentido do estabelecimento de padrões ligados ao seu papel na reprodução social, entendidas aí diretrizes quanto aos cuidados com a maternidade, educação e criação dos filhos, o trabalho feminino e a sua contribuição geral à ordem moral e social. Esta a inspiração do Estatuto da Família de 1939. Assume-se uma verdadeira política, com proposição de regras para o casamento, incentivos financeiros, subsídios para aquisição da casa própria e outros.

A Constituição Federal de 1988, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso centralizam a família como o *locus* privilegiado da garantia da proteção social ao idoso. A respeito das diretrizes básicas da Política Nacional do Idoso, as autoras Campos e Miotto (2003, p.177) escrevem que estas:

[...] afirmam, entre suas nove diretrizes básicas, a prioridade para a família enquanto instituição mais capaz de produzir o bem-estar do idoso, já que a internação em asilos ou hospitais só deve ocorrer como última alternativa. Esta diretriz está de acordo com outras, relativas à importância da “integração social” do idoso à sociedade, sua convivência com várias gerações e participação em associações, evitando o isolamento.

Nos tempos atuais, tanto a Política de Assistência Social, através da estruturação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da implementação dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), quanto a política de saúde, através do Programa Saúde da Família (PSF), focalizam a família como elemento central na proteção social. Ainda no que concerne à política de Assistência Social, em 1993, com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é estabelecido o Benefício de Prestação Continuada, que garante um salário mínimo às pessoas com deficiência e a idosos com até um quarto de salário mínimo de renda familiar. De acordo com Gomes (2001), este benefício se torna um benefício familiar e atribui centralidade à família na manutenção da proteção social aos segmentos, uma vez que considera a renda familiar e determina que o benefício só pode ser concedido a um membro por família.

Nos níveis de proteção social básica e especial ao idoso, no que concerne à Assistência Social, também existem políticas de apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos executados pelos governos dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal, bem como por entidades de assistência social, tendo em vista o atendimento de idosos pobres a partir dos 60

anos de idade, resultando na implantação dos Centros de Referência da Assistência Social (Casa das Famílias).

A Constituição Federal de 1988 espelha a responsabilidade familiar e a assistência mútua entre pais e filhos e a obrigação do Estado em manter programas de amparo ao idoso em seu Capítulo VII, nos artigos 229 e 230. O Artigo 229, versando sobre a criança, o adolescente e o idoso, diz: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.” Portanto, o artigo 229 atribui aos filhos a obrigação de cuidar dos pais na velhice, em situação de doença ou carência, mas também estabelece que os pais sejam responsáveis pela criação dos filhos. No Artigo 230 define que o cuidado com os idosos é dever conjunto do Estado da sociedade e da família. No parágrafo primeiro, afirma-se a preferência de programas para os idosos feitos em suas casas, evitando a institucionalização (CAMPOS, MIOTO, 2003). Apesar dos avanços que a Constituição Federal de 1988 trouxe em relação ao papel do Estado na proteção social ao idoso, “a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado relativo à população idosa, podendo ser criminalizada caso não o faça” (PASINATO 2004).

Na Política Nacional do Idoso, assim como na Constituição Federal, percebe-se uma atribuição na centralidade da família, do Estado e da sociedade pelo cuidado da população idosa. O mesmo pode ser observado no século XXI com a promulgação, em 2003, do Estatuto do Idoso, que diz, em seu artigo 3º:

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

Esse novo instrumento legal, também conta com artigos que versam sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, reforçando, dessa forma, as diretrizes contidas na Política Nacional do Idoso. Entre outras questões, retoma a família como o *locus* privilegiado de cuidado com o idoso.

Um dos desdobramentos do Segundo Plano de Ação para o Envelhecimento, de 2002, citado na seção anterior, foi a construção de cinco textos regionais, sendo que a “família foi vista em todos os documentos como a fonte de apoio natural para as pessoas idosas, sendo o *locus* em que elas encontram segurança emocional e apoio” (PASINATO 2004). A família,

aliada às políticas públicas promovidas pelo Estado, passa a obter centralidade pelos cuidados ao idoso.

Percebe-se que, apesar de incipientes, as políticas públicas específicas são voltadas ao idoso cuja família não conseguiu arcar com os cuidados, só neste momento é que o Estado passa a intervir. Ao mesmo tempo, como se pode perceber, a família vem ocupando um lugar privilegiado e central na proteção social, principalmente no que se refere ao idoso, pois, de acordo com Debert (1999 *apud* LEME, SILVA, 2002), “a população idosa é proveniente de uma época com marcados valores culturais, nos quais a família ampliada exercia importante papel”; entretanto, tendo em vista as atuais modificações na estrutura e nas relações familiares, a família ostentou o papel delegado pelo Estado e pela sociedade sem ter condições de assumir essa obrigação. Ou seja, as famílias estão sendo cada vez mais solicitadas a cuidar de seus segmentos “vulneráveis”. Neste sentido, Saad (2004, p. 169) também, ressalta que:

As relações de troca e a ajuda mútua entre pais e filhos são o principal fator que tem assegurado, ao longo da história, a sobrevivência nas idades mais avançadas. Nesse último século, no entanto, as funções familiares nos países mais desenvolvidos foram sendo gradativamente substituídas pelo setor público, reduzindo o papel central da família como suporte básico aos idosos. Esse não é o caso, porém, da maioria dos países menos desenvolvidos onde, devido às deficiências do setor público, particularmente nas áreas de Saúde Pública e Seguridade Social, a família (em especial os filhos adultos) continua representando fonte primordial de assistência para parcela significativa da população idosa.

No decorrer das transformações nas políticas sociais voltadas para a proteção social ao idoso, Peixoto (2004) coloca que a família sofreu igualmente modificações, ocasionando a chamada “crise” da família<sup>16</sup>. Essas modificações refletem-se na composição dos arranjos familiares e têm ocasionado problemas na proteção social. Isto pode ser verificado pelo aumento da proporção das famílias com idosos residindo e pela sua verticalização, ou seja, pela convivência de várias gerações numa mesma residência, conforme referido anteriormente. Aliada às transformações na família moderna, as avós reafirmam a importância da família como um valor social e como a instância fundamental, na sociedade brasileira, para a construção da identidade dos indivíduos. Assim, Barros (2004, p.20) diz: "A família

---

<sup>16</sup> Consequência do aumento da expectativa de vida, da queda na taxa de fecundidade e do crescente aumento da população de mais de 60 anos, além do declínio da instituição casamento e da aceitação social do divórcio, resultando também em transformações nas relações de gênero, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, com a queda na taxa de natalidade e o aumento das famílias monoparentais devido às mudanças na esfera da sexualidade. Ou seja, a conjugalidade tornou-se um campo autônomo da família e a sexualidade deixou de ser restrita apenas à esfera do matrimônio.

apresenta-se [...] como espaço onde se confrontam e se mesclam valores que privilegiam o indivíduo e aqueles que acentuam a importância do grupo social." Acrescenta ainda que "só assim, podemos compreender como em determinadas situações a avó crítica a filha por não cumprir adequadamente papéis tradicionais de esposa e mãe, e como, em outras, apóia firmemente os projetos profissionais das filhas com clara inflexão individualista."

Neste sentido, Donfut (2004, p.102) afirma que,

A relação mãe/filha estrutura fortemente a rede de ajuda. As mulheres tomam conta de seus filhos, depois dos netos, ao mesmo tempo em que se ocupam dos seus pais e, quando, ficam mais velhas, recebem o apoio dos seus filhos, principalmente das filhas e noras em um ciclo de reciprocidades diretas (por parte dos filhos pela ajuda que deram aos seus próprios pais). Isto não exclui os conflitos entre as gerações.

Em vista desta rede de ajuda e deste ciclo de reciprocidades que as famílias criam entre seus membros e como um dos resultados o conflito e a violência, Goldani (2004, p. 228) complementa:

Uma interpretação convencional sustenta que o contrato intergeracional entre os membros da família é mantido por um conjunto de fatores, como laços de afeto, sentimentos de reciprocidade sobre a vida, poderosos incentivos econômicos ou sanções negativas, e amplos valores culturais. Os sentimentos de afeto e a obrigação ou a promessa de benefícios econômicos são fatores que asseguram o contrato informal entre as gerações, mas as outras variáveis também contribuem. Recursos limitados e a ausência de filhos são, talvez, as razões mais importantes para explicar por que as pessoas idosas com algum tipo de deficiência podem ser negligenciadas, esquecidas, ou mesmo abandonadas. Então, sob algumas circunstâncias, o contrato pode falhar, como, por exemplo, na ausência dos filhos. Nas sociedades onde os direitos de posse existem, a ausência da propriedade também pode conduzir à negligência. Fonner (1998) ressalta, porém, que o que pode parecer negligência ou abandono na perspectiva ocidental pode, preferivelmente, ser um complemento do contrato social dentro de um dado contexto cultural.

Neste contexto, Bello e Silva (2007 *apud* GUEIROS, 2002) colocam que, no que diz respeito à relação família-Estado, evidencia-se de modo tênue a transferência para as famílias de uma sobrecarga que, muitas vezes, ela não consegue suportar, tendo em vista as precárias condições sócio-econômicas às quais uma parcela considerável da população está submetida (GUEIROS, 2002). Dessa forma, de acordo com Bello e Silva (2007 *apud* GUEIROS, 2002), no âmbito das transformações sócio-econômico-culturais que vêm ocorrendo na sociedade contemporânea, o acirramento da má distribuição de renda e a constante pauperização das famílias, em consequência do desemprego e do subemprego, têm gerado situações de

exclusão e vulnerabilidade, pois a dificuldade de acesso às condições mínimas de dignidade e cidadania (como saúde, educação, moradia, saneamento básico) impedem o desenvolvimento saudável das relações familiares, o que acaba por desencadear um aumento nos conflitos e a desagregação.

Caldas (2002) reitera que, um cuidado que se apresenta de forma inadequada, ineficiente ou inexistente, é percebido em situações nas quais os membros da família não estão disponíveis, estão despreparados ou sobrecarregados por essa responsabilidade. Nesta perspectiva, existe a possibilidade de serem perpetrados abusos e maus tratos contra os idosos.

Diante do exposto, pode-se verificar que na sociedade atual, os dispositivos legais admitem que os cuidados para com os idosos sejam de encargo concomitante da família, da sociedade e do Estado; deste modo, retoma-se a centralidade da família, com auxílio e suporte do Estado. A princípio, parece razoável que o idoso seja alvo do cuidado prioritário pela família, uma vez que é ali que se desenvolvem e exercem os vínculos básicos do indivíduo, criando certa cultura, com seus códigos, regras e ritos próprios, enfim, um universo de significados particulares que confere identidade ao sujeito. Entretanto, não se deve ignorar que o espaço privado da família tem sido campo de inúmeras formas de violência que afetam os membros mais frágeis, entre os quais estão os idosos (FONSECA e GONÇALVES, 2003). Assim, depreende-se que a família tem sido o *locus* privilegiado da violência contra as pessoas idosas, considerando a sua centralidade no cuidado com os pais e com os filhos.

### **3 A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO**

A violência contra o idoso está disseminada na sociedade e se expressa, com diferenças regionais, nas relações entre as gerações, na família e nas instituições públicas ou privadas. Com o fenômeno do envelhecimento populacional, a violência contra os idosos tornou-se um tema de debate entre os estudiosos e as pessoas interessadas nesta questão, pois tem aparecido de uma forma cada vez mais significativa nas relações familiares, devido ao empobrecimento das famílias e ao aumento da importância destas no cuidado e na proteção de seus membros.

Neste trabalho, a questão da violência contra o idoso será discutida considerando o contexto social e político em que se produzem e reproduzem as relações de violência entre os indivíduos e entre as gerações. Para tanto, esta sessão traz inicialmente uma discussão acerca do contexto histórico de construção deste tema nas diversas sociedades, abordando as definições para este fenômeno, as diferentes dimensões desta questão e de como ela se manifesta nas relações cotidianas. Será dado um enfoque especial à dimensão da violência intrafamiliar, considerando que as relações familiares são o foco principal deste trabalho.

#### **3.1 A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO CONTEXTO DEMOGRÁFICO, ANTROPOLÓGICO E EPIDEMIOLÓGICO**

A partir das definições de violência contra o idoso, Minayo (2003) considera que as violências cometidas contra este segmento populacional precisam ser vistas a partir de três prismas: o demográfico, o sócio-antropológico e o epidemiológico.

Do ponto de vista demográfico, conforme já foi citado anteriormente, deve-se creditar o recente interesse pelo tema ao acelerado crescimento populacional. Consta que, apesar da mudança nos níveis demográficos, a maior parte dos idosos está na faixa de 60 a 69 anos, que

constitui menos de 10% da população total. Trata-se da faixa onde a vitimização por violência incide mais frequentemente. Boa parte dos idosos dessa faixa etária continua ativa física e intelectual e dispõe de melhores condições e de autonomia para procurar ajuda.

No aspecto cultural e antropológico, a idade cronológica é apenas o princípio norteador dos direitos e deveres. Ou seja, a infância, a adolescência, a vida adulta e a velhice não são propriedades substanciais que os indivíduos adquirem com o avanço da idade. Mas, conforme colocam Minayo e Coimbra Junior (2002):

[...] o processo biológico que é real e pode ser reconhecido por sinais externos do corpo, é apropriado e elaborado simbolicamente por todas as sociedades, em rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social.

Em cada contexto histórico há uma atribuição de poderes para cada ciclo da vida. Mas também faz parte da história um “desinvestimento” político e social da pessoa do idoso, conforme já foi relatado neste trabalho. A maioria das culturas tende a separar esses indivíduos, segregá-los e, real ou simbolicamente, desejar sua morte. Riffiotis (2000), reafirmando esse entendimento, realizou um estudo sobre diferentes etnias africanas, no qual demonstra como, nessas tribos onde impera uma rígida divisão de funções etárias, essa intenção de aniquilamento político dos velhos é ritualizada, pois em uma determinada fase da vida, eles são levados para morrerem em cavernas distantes dos seus povoados. Minayo (2003, p. 78) fala sobre isso da seguinte maneira:

Em nossas sociedades, esse desejo social de morte dos idosos se expressa, sobretudo, nos conflitos intergeracionais, maus-tratos e negligências, cuja elaboração cultural e simbólica se diferencia no tempo, por classes, por etnias, e por gênero.

Do ponto de vista cultural e antropológico, o reconhecimento e a problematização da violência por parte da sociedade ainda está ligado à elevação da consciência de direitos, inclusive dos próprios idosos, resultando na visibilidade social dessa questão.

No Brasil, estudos revelam que a violência contra o idoso na faixa dos 60 anos se expressa nas formas de discriminação tradicionais, atribuindo ao idoso o caráter de “descartável” e de “peso social”, em parte devido ao custo considerável da Previdência Social e da sobrecarga das instituições de saúde e assistência social. É nesse contexto que aparecem as denúncias de negligência e maus-tratos. Neste sentido, Minayo (2005, p.14) diz que:

A natureza das violências que a população idosa sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura.

Acrescenta-se a isso, na conjuntura atual, as situações de desemprego, levando o grupo familiar a se apoderar dos escassos benefícios da aposentadoria do idoso, relegando-o a uma vida de pobreza, de dependência ou de internação em asilos para indigentes. Essas transformações se refletem, sobretudo, nas relações de gênero, uma vez que, com o declínio da taxa de natalidade, há uma mudança expressiva na participação da mulher no mercado de trabalho, no nível educacional e no casamento. Ainda “no aspecto social, esta nova realidade amplia a importância da família no papel de suporte social e econômico do idoso, o que pode gerar conflitos familiares, principalmente nesse momento em que a mulher se vê cada vez menos disponível para as funções de cuidado doméstico” (RAMOS, 1993 *apud* NARDI, ANDRADE, 2005).

A epidemiologia, de acordo com Minayo (2005), evidencia os indicadores com os quais o sistema de saúde mede a magnitude das violências no cotidiano da vida privada, das instituições e do próprio Estado. Ou seja, a reflexão sobre a violência parte dos dados sobre os traumas, lesões ou mortes que são notificados pelo Sistema de Saúde. Para isso, usa-se o conceito de *causas externas*, que se diferencia de violência. Por causas externas, entende-se que constituem uma categoria estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para se referir às resultantes das agressões e dos acidentes, traumas e lesões. As “causas externas” recobrem códigos para a informação de homicídios, suicídios e óbitos por acidentes em geral. Também podem ser entendidas, conforme Minayo (2008), como as causas visíveis de violência contra a pessoa idosa. De acordo com a autora, em relação às causas visíveis que levam à morte ou provocam lesões e traumas, a Organização Mundial de Saúde trabalha com duas categorias: acidentes e violências. Estatísticas para o ano de 2005, por exemplo, mostram que cerca de 15.000 pessoas idosas morreram por essas causas no ano. Ou seja, a cada dia, 41 pessoas deste segmento populacional morreram por violência e acidentes, sendo esta a 6ª causa de morte neste grupo etário. Entre as sub-causas destes óbitos, Minayo (2008, p.43) aponta que:

[...] A primeira são os acidentes de trânsito, correspondendo a cerca de 30% de todas as mortes; a segunda são as quedas, com cerca de 18% do total; a terceira são os homicídios, respondendo por 10% e a quarta, os suicídios, 7,5%. Em todos os tipos de mortes, a população masculina de idosos é mais vitimizada que a feminina.

Os acidentes de trânsito sofrem diferenciações por idade e sexo. Por exemplo, no ano de 2000, no grupo de 60 a 69 anos, essa causa foi mais importante entre as mulheres (37,2%) do que entre os homens (31,8%). Já na faixa etária de 70 a 79 anos, os acidentes de trânsito respondem por 31% das mortes entre as mulheres e 27,1% entre os homens. A partir dos 80 anos e mais, 22,3% dos homens e 9,8% das mulheres morreram por essa causa. Nesta perspectiva, Minayo (2008, p.43) afirma que:

[...] as pessoas idosas no Brasil passam por uma combinação de desvantagens: dificuldades de movimentos próprias da idade que se somam a muita falta de respeito e mesmo a violências impingidas por motoristas. Há também negligências do poder público quanto às sinalizações, à conservação das calçadas e à fiscalização das empresas quanto ao cumprimento do Estatuto do Idoso.

Além disso, uma das enormes queixas que os idosos expressam diz respeito à espera nos pontos de ônibus e às arrancadas produzidas pelos motoristas, que não esperam que as pessoas se acomodem nos assentos. Soma-se a isso o tratamento que recebem, uma vez que o direito à gratuidade do passe se transforma em humilhação e discriminação.

Quanto à segunda causa de morte, as quedas, Minayo (2005) relata que corresponderam, no ano de 2000, a 8,9% dessas mortes, sendo as mulheres as principais vítimas, num total de 33,6% na faixa etária de 80 anos ou mais. Já dados do ano 2005 revelam que houve cerca de 110.000 hospitalizações de pessoas idosas, na sua maioria causadas por quedas, sendo também as mulheres responsáveis pela maioria das ocorrências.

Vale lembrar que as mortes, lesões e traumas causados pelos meios de transporte e pelas quedas não são apenas acidentais, mas podem configurar atos de negligência cometidos pelas autoridades ou pelas pessoas e que estão atrelados à questão da acessibilidade do idoso (MINAYO, 2008, p.43):

[...] As quedas nos espaços públicos se juntam aos problemas de insegurança, aumentando as dificuldades das pessoas idosas se locomoverem. Na rua, principalmente as calçadas e as travessias são feitas e pensadas para os jovens e não para as pessoas idosas. [...] Os sinais de trânsito geralmente privilegiam os carros e as subidas nos degraus dos ônibus públicos não facilitam a vida dos que já não têm tanta mobilidade.

As quedas também ocorrem no âmbito doméstico. Minayo (2008) escreve que em 26% dos lares brasileiros, atualmente, existe pelo menos uma pessoa acima de 60 anos; 95% delas vivem em casas de familiares ou próprias e as residências estão pouco preparadas para atender às necessidades deste segmento populacional.

A vitimização por homicídio das pessoas acima de 60 anos ocorre nas mesmas proporções de idade que as outras causas apresentadas, mas difere quanto ao gênero e por estratos de idade, ou seja, morrem mais homens do que mulheres. As taxas de ocorrência de suicídios revelam que os homens se suicidam mais, embora com diferenciações em relação aos estratos de idade. No ano de 2000, na faixa de 60 a 69 anos, 9,7% das mortes entre os homens (7,6% entre os mulheres) foi causada por suicídio; na faixa de 70 a 79 anos, foram 10,0% entre os homens e 4,5% entre as mulheres; na faixa de 80 anos ou mais, foram 6,4% 1,0%, respectivamente.

Analisando esse contexto, não admira que a questão da violência e sua notificação têm sido um tema recente tanto no Brasil como em outros países. No entanto, conforme já foi relatado, a vitimização deste segmento populacional já ocorre há muito tempo nas mais variadas culturas.

### **3.1.1 O reconhecimento social da violência contra o idoso**

O tema violência contra o idoso tornou-se evidente nos estudos científicos a partir da década de 70, quando se iniciaram os estudos sobre a violência intrafamiliar. Faleiros (2007, p.16), Glendenning (2000) e Marmolejo (2005) relatam que, inicialmente, em Burston, no ano de 1975, utilizava-se a expressão “avós espancadas” ou “*granny bashing / granny battering*” para mencionar a violência. No final desta década e no início da década de 80, surgem alguns estudos, mesmo que incipientes, conforme relata Tortosa (2004 *apud* FALEIROS, 2007, p.22): “apesar dos avanços, não se chegaram a precisar os critérios com exatidão quando uma situação deve ser considerada abusiva”. A partir disso, foram aprofundados os conceitos de abuso físico, emocional, sexual e econômico contra idosos. Ainda na década de 80, foram construídas conceituações sobre maus-tratos e negligência contra as pessoas idosas. Faleiros (2007) destaca as pesquisas de Pillemer e Finkellor, de 1989, sobre a prevalência de abusos contra pessoas idosas. Já na década de 90, surgem pesquisas que consideram as situações de negligência e maus-tratos aos idosos não como fenômenos novos, mas que permanecem submersos, como num *iceberg*.

Na Espanha, no ano de 2000, o autor Bazo (2001 *apud* FALEIROS, 2007) relata que 4,7 % dos idosos atendidos sofrem de algum tipo de violência por parte dos seus familiares. Constatou-se que 81 % das vítimas são mulheres; em 55% dos casos, os agressores são filhas ou filhos; em 12%, cônjuges; em 7%, irmãs ou irmãos; e em 25%, outras pessoas. As ocorrências por tipo de violência mostram que a negligência no cuidado corporal existe em

maior proporção entre homens (75% das ocorrências) do que entre mulheres (67%), mas tanto a violência física (11% das mulheres e 5% dos homens) quanto a violência psicológica (36% das mulheres e 15% dos homens) são mais expressivas entre as mulheres. A violência econômica ocorre em 16% dos homens e 20% das mulheres. A pesquisa na Espanha aponta ainda que em 53,8% dos casos ocorre um só tipo de violência; 28,8 % dos casos combinam negligência e maus-tratos. Nos demais, há pelo menos três violências conjugadas.

Na França, conforme Faleiros (2007), a rede ALMA coletou dados de várias cidades entre 1995 e 1998 (num total de 3.500 chamadas telefônicas). Esses dados indicam que as ocorrências mais frequentes são as violências financeiras e psicológicas, 27% cada, seguidas de violências físicas (15%) e de negligências (15%). As maiores vítimas eram mulheres, num total de 75%. No que se refere aos agressores, 52,9% eram membros da família. Ainda na França, outra pesquisa realizada em 2001, constatou quase as mesmas proporções nas ocorrências de violência, sendo que na família ocorriam mais os maus-tratos financeiros e físicos, enquanto nas instituições apareciam os maus-tratos psicológicos, sobretudo as negligências. Constatou-se também que a faixa etária de 80 anos e mais se encontram na proporção de 45,9% nas famílias, e na proporção de 71, 1% nas instituições.

Em 2004, uma pesquisa nacional sobre violência contra idosos, realizada nos Estados Unidos, com dados do APS – Adult Protective Services constatou um total de 565.747 denúncias de abuso contra idosos e adultos vulneráveis. Desses, 253.426 eram casos de pessoas idosas acima de 60 anos de 32 estados, representando 8,3 denúncias por 1000 pessoas acima de 60 anos.

Em outros países também foram realizadas pesquisas que constataram a prevalência de violência contra pessoas acima de 60 anos; no entanto, cada uma apresenta características particulares. Por exemplo, Alonso (2004 *apud* FALEIROS, 2007) aponta que, no Canadá e na Inglaterra, 3-6% de pessoas com 65 anos ou mais são vítimas de violência física, psíquica ou de abandono de forma continuada.

No Brasil, Faleiros (2007) relata que Minayo et al. (2005), adotando o enfoque da saúde, realizou trabalhos de estudo da violência contra idosos nos quais causas externas da morbidade e da mortalidade entre idosos são evidenciadas. Os autores Machado e Queiroz (2006) contribuem na reflexão teórica e no levantamento de dados através da articulação com a International Network for the Prevention on Elder Abuse – INPEA<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Disponível em: <http://www.inpea.net>. Outros estudos brasileiros, sobretudo teses e dissertações, estão nas referências bibliográficas, ver Faleiros (2007).

Nos séculos XX e XXI, ocorre o fenômeno do envelhecimento populacional. Este crescimento da população idosa repercute na publicização das informações produzidas sobre ela, tornando-a um tema em destaque nas agendas das políticas sociais, trazendo à tona a questão da violência contra o idoso. A vitimização dos velhos passa a ser entendida como um fenômeno cultural, de raízes seculares. Durante muito tempo os diversos atos de violência contra o idoso foram tidos como problemas particulares de cada família, não tendo relevância social e pouca ou nenhuma intervenção por parte do Estado.

A partir do advento do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), importante instrumento para a garantia e a efetivação dos direitos da pessoa idosa, surge uma nova conotação e entendimento da pessoa idosa como um sujeito de direitos. Mesmo assim, acontecem e existem ações e omissões que se contrapõem a esses direitos. Isso se refere principalmente à violação dos direitos deste segmento populacional através da violência. O Estatuto do Idoso, no artigo 4º parágrafo 1º, proíbe qualquer tipo de violência contra o idoso, prevendo punições para os infratores:

Art. 4º. Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão será punido na forma da lei.

§1º. É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

A Política Nacional do Idoso, ao instituir os Conselhos de Direitos, com o objetivo do controle social das políticas através do trabalho conjunto entre o Estado, a Sociedade e a Família, construiu um trabalho articulado entre o Conselho Nacional, os estaduais, os municipais e o do Distrito Federal. Esta articulação vem se constituindo numa estratégia para identificar e conhecer as demandas e necessidades mais próximas da realidade da pessoa idosa. Essas ações conjuntas fazem com que a base das políticas públicas destinadas à população idosa extrapole o âmbito da previdência, saúde e assistência social, através da incorporação de ações nas demais políticas setoriais. Como exemplo desta questão podem ser citadas as deliberações da I Conferência Nacional da Pessoa Idosa, realizada em 2006, com propostas nos seguintes eixos temáticos (PESSOA, 2008, p. 05):

- 1) ações para efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;
- 2) enfrentamento da violência contra a pessoa idosa;
- 3) atenção à saúde da pessoa idosa;
- 4) previdência social;
- 5) assistência social à pessoa idosa;
- 6) financiamento e orçamento público das ações necessárias para efetivação dos direitos das pessoas idosas;
- 7) educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas;
- 8) controle democrático: o papel dos conselhos.

Diante disso e das questões relacionadas às demandas da velhice nos aspectos social, econômico ou biológico, o fenômeno do envelhecimento e as notícias de violência contra os idosos, entre outros fatores, conduziram ao entendimento de que o Estado por si só não consegue responder a essas demandas, fazendo-se necessária a criação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI<sup>18</sup>.

O Plano Nacional orientou a elaboração dos Planos nas demais esferas de governo. Em torno dele, foram pactuadas 57 ações, envolvendo os Ministérios setoriais, os órgãos de pesquisa, as universidades, o Ministério Público e as organizações não-governamentais, entre outros parceiros, com previsão de execução a curto, médio e longo prazos e recursos financeiros oriundos das três esferas de governo. As ações pactuadas estão distribuídas nos seguintes eixos: eixo previdência social, eixo fontes de financiamento, eixo da educação, cultura, esporte e lazer, eixo saúde, eixo assistência social, eixo controle social ou controle democrático, eixo efetivação dos direitos da pessoa idosa e eixo violência contra a pessoa idosa. Cabe destacar neste trabalho o eixo “efetivação dos direitos da pessoa idosa” (PESSOA, 2008, p. 06), cujas ações se destinam:

à realização de pesquisas destinadas a conhecer todas as dimensões do envelhecimento e a rede de serviços existentes; 2) à criação de novos e reestruturação dos Centros integrados de proteção e defesa da pessoa idosa. Esses Centros são equipamentos sociais destinados a atender o idoso vítima de qualquer tipo de violência, articulando uma rede de serviços composta pelas ouvidorias, defensorias públicas, promotorias de justiça, delegacias, juizados, varas especializadas, entre outros; e 3) capacitação permanente dos profissionais que lidam com a pessoa idosa.

Também cabe um destaque para as ações propostas pelo eixo “violência contra a pessoa idosa” (PESSOA, 2008, p.09):

1) promoção de campanhas educativas para prevenir a discriminação etária, a tendência de infantilização e estigmatização da velhice, além de prestação de esclarecimentos sobre mitos a ela associados; 2) divulgação da data de 15 de julho como o Dia Mundial de

---

<sup>18</sup>

A criação da RENADI constituiu o objetivo principal da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, de 2006. O que norteia a idéia da RENADI é a concepção de gestão compartilhada e descentralizada do processo de elaboração e implementação das políticas públicas destinadas à pessoa idosa. A RENADI compreende uma forma de gestão pactuada a partir de um plano de ação estratégico que requer a participação dos diferentes níveis de governo, da família, das organizações não-governamentais e de movimentos sociais para que a proposição e a implementação das ações, serviços, programas e projetos de atenção às pessoas idosas sejam mais eficientes (DOMINGUES, DERNTL, 2008).

Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, acompanhada de incentivo ao desenvolvimento de atividades e eventos comemorativos nesta data; e 3) elaboração e implementação do Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, visando à promoção de ações que induzam ao cumprimento do Estatuto do Idoso, do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no que diz respeito às formas de violência e exclusão do idoso.

Neste contexto, ações do governo federal, do Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais resultaram, no ano de 2006, no surgimento do Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa<sup>19</sup> (ANEXO A). O presente Plano pretende 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 o idoso.

Este Plano traz ainda como objeto de atenção o enfrentamento do “processo de exclusão social e o fenômeno de *violência social*,” termos estes que, no referido documento, serão usados para definir:

[...] “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 (BRASIL, 2005, p.11).

A partir dessa análise, o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa adota a definição de violência contra o idoso formulada pela Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos Contra o Idoso e pela autora Maria Cecília de Souza Minayo:

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 (BRASIL, 2005, p.11).

---

<sup>19</sup> O plano constitui-se como um instrumento que reforça os objetivos de implementar a Política de Promoção e Defesa dos Direitos aos segmentos da população idosa do Brasil, dentro de um enfoque do respeito, de tolerância e da convivência intergeracional. Busca-se, assim, instituir e efetivar, em todos os níveis, mecanismos e instrumentos institucionais que viabilizem o entendimento, o conhecimento e o cumprimento da política de garantia dos direitos (BRASIL, 2005).

Outra definição utilizada por Galtung e citada pelo Centro Internacional de Informação para a Paz (*apud* FALEIROS, 2007, p.31), abordam o mau-trato como a diferença entre as potencialidades e a realização de um sujeito; acontece quando alguém está convencido de que suas realizações no plano físico ou mental estão abaixo de suas potencialidades. A Organização Mundial da Saúde (*apud* MINAYO, 2008), nesta mesma perspectiva, define os maus tratos aos idosos como:

Ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho do seu papel social.

A violência, neste sentido é um conceito referente aos processos e às relações interpessoais de grupos, de classes e de gênero ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. A definição adotada por Minayo (2005, p. 37):

[...] aprofunda e focaliza as diretrizes para a 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 (...).

No dicionário Houaiss (*apud* FALEIROS, 2007), entende-se que a violência é uma expressão assimétrica que tem como sinônimos: desarmonia, medo, desigualdade, diferença e desequilíbrio, entre outros. O medo é considerado a manifestação da outra face da violência, por envolver a subjetividade, o imaginário, a precaução, o afastamento e a defesa do agredido. O resultado é que as testemunhas e as vítimas não denunciam os agressores, sentindo-se ameaçados por eles com o uso de mais violência. O medo de denunciar também se instala por receio de perder vantagens, numa troca de favores. A troca de favores beneficia os dominantes, que podem usar dos mesmos para manter a violência estrutural da ordem, não apenas pela força bruta, mas pela insinuação dos mecanismos de favorecimento utilizados pelo Estado ou pelo crime organizado. Nas instituições a denúncia dos agressores não ocorre porque, geralmente, essas visam proteger seus membros para manter sua imagem pública e sua legitimação.

Nesse contexto, Faleiros (2007) assinala que a violência é um processo social relacional complexo e diverso. É relacional se entendido a partir da estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares. Ou seja, 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 relativos ao sexo, gênero, etnias,

simbólicos, culturais, profissionais, institucionais e afetivos. De acordo com Morin (*apud* FALEIROS, 2007, p.27):

A relação de poder, assim, é complexa por envolver tanto um 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 sociedade se organiza através da relação contraditória de interesses, valores e poder, firmada na divisão de classes sociais e nos processos de exploração e dominação. No entanto, os conflitos existem não somente entre as classes sociais ou entre o Estado e a sociedade; eles existem também na esfera da dinâmica social e familiar e na existência dos sujeitos, que se dividem entre as regras e o desejo individual.

Braud (2004 *apud* FALEIROS, 2007) considera que o efeito da violência é a provocação do sofrimento. Além disso, afirma que a violência expressa uma desestruturação da regulação do conflito, das normas, das formas como os conflitos vêm sendo “pacificados” pelas instituições, pela reparação, acomodação e pela mediação da Justiça e das leis. Enfim, para Faleiros (2007, p.30), a violência contra o idoso é forjada na:

[...] estrutura social dos conflitos, nas relações complexas de poder, na correlação de forças gerais e particulares. Violência é entendida como uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades. [...] 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.

É a partir dessas definições do que é considerada a violência contra o idoso que se aponta as classificações e as situações de maus-tratos que ainda são praticados em nossa sociedade contra o idoso. A violência contra o idoso se apresenta de diversas formas, de acordo com a classificação de alguns autores como Minayo (2005) e Faleiros (2007) que tratam do tema.

Neste contexto, a autora Minayo (2005) mostra que esta violência se manifesta em violência estrutural, que é aquela que ocorre pela desigualdade sexual e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; em violência interpessoal que se expressa nas formas de comunicação e interação cotidianas, esta é a violência que ocorre principalmente, no âmbito familiar; e em violência institucional, que ocorre 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.

Outra classificação, das diversas dimensões da violência contra os idosos, semelhante em alguns aspectos, é a de Faleiros (2007), que classifica a violência em três dimensões: a violência sócio-política, a violência institucional e a violência intrafamiliar. A violência sócio-política atinge tanto os indivíduos idosos como os não idosos, mas tem sua particularidade ao se aproveitar de situações de vulnerabilidade ou fragilização dos idosos para a prática de roubos, furtos, discriminação nos transportes e discriminação social. Esta violência se refere às relações sociais gerais que abrangem grupos e pessoas consideradas delinquentes comuns e as estruturas políticas e econômicas desiguais geradoras de exclusão e exploração dos indivíduos. Já a violência institucional, constitui-se no tipo de relação existente nas instituições, nos abrigos públicos ou privados em que se humilha e infantiliza o idoso, em que não se ouve a opinião do idoso e não se respeita a autonomia deste, dentre outras situações que resultam em sofrimento para o idoso nesse contexto institucional. Dentre as dimensões desta violência, pode-se destacar o abandono, o mau atendimento, a extorsão, a negligência na administração de medicamentos, a falta de paciência em se ouvir o idoso, a chantagem, o atraso excessivo no atendimento, dentre outras. Com relação a este tipo de violência, Faleiros (2007, p.45) acrescenta:

Esta violência pode estar combinada com os tipos especificados na violência intra-familiar e na violência sócio-política, podendo ser também enquadrada de acordo com as dimensões da violência intrafamiliar.

A violência intrafamiliar e doméstica ocorre nas relações interpessoais onde existe simultaneamente uma cumplicidade e um medo que se impõem pelo autoritarismo do agressor ou pelo imaginário e simbolismo de uma confiança entre vítima e agressor.

### 3.2 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

A violência intrafamiliar, conforme citado anteriormente, é aquela que se refere às relações interpessoais e ocorre no âmbito doméstico, no interior dos lares, e tem aparecido de uma forma marcante como parte da realidade da população idosa. Pode ser definida e

classificada de várias maneiras, no entanto, neste trabalho se discutirá esta questão com base nos seguintes autores: Faleiros, Minayo, Fonseca e Gonçalves.

Ao se falar nesta violência contra o idoso pode-se situá-la no âmbito da negação da vida, da destruição do poder legitimado pelo direito, seja pela negação da diferença, pela transgressão da norma, pela transgressão da confiança intergeracional, pela negação do conflito ou pelo preconceito que impede que os idosos expressem suas palavras, seus potenciais e participem do cotidiano das relações que são construídas e vividas. Desta forma, Faleiros (2007, p.35) relata:

A palavra de todos os vitimizados mais frágeis não tem valor, e a negação da palavra, pela falta de audição da voz dos oprimidos, é uma forma de revitimização estrutural nas instâncias do próprio Estado. A discriminação cultural, racial ou étnica no cotidiano e nas instâncias do Estado configura uma expressão do preconceito socialmente justificado pela violência simbólica que estabelece o lugar do outro como inferior.

A partir deste entendimento, a violência intrafamiliar é entendida como uma “violência calada”, que muitas vezes é sofrida em silêncio, sendo praticada por filhas, filhos, neto (a), cônjuges, irmãos, conhecidos ou vizinhos que estejam próximos à vítima, e implica, conforme Faleiros (2007, p.40) na:

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

Ainda neste sentido, baseados nos estudos de outros autores, Fonseca e Gonçalves (2003), revelam que a maioria das violências praticadas contra os idosos ocorre no ambiente familiar e que os autores dessas violências são em geral filhos e netos das vítimas, mas também amigos, inquilinos e senhorios. Acrescenta que, em geral, esses adultos são sujeitos que podem ter vindo de um lar de relações violentas. Além disso, que se devem considerar os elos de dependência entre ambos, o histórico de sua relação e a dinâmica geracional e transgeracional além de outros fatores como o empobrecimento da população, a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais, bem como a invalidez física ou mental do idoso, o estresse do cuidador, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência, problemas e dificuldades do cuidador, a moradia conjunta, as perdas materiais, o

isolamento social, a doença do idoso e a conseqüente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva do idoso proveniente do processo de envelhecimento.

Minayo (2005), também demonstra, baseado nos estudos de outros autores, que pesquisas realizadas em diferentes partes do mundo revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges. Além disso, ressalta a relevância deste tema, já que os cuidados com os idosos 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. Estudos internacionais destacam que a violência intrafamiliar é a forma mais freqüente de abuso contra este segmento populacional e, no âmbito nacional, acrescentam-se a isso os escassos estudos sobre este tema. Conforme expõe Minayo (2005, p.33):

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

Entretanto, apesar dos incipientes estudos sobre esta questão, consta-se que as agressões e as negligências estão presentes e configuram um sério problema social. Uma pesquisa realizada em São Paulo, com base em notificações feitas no período de 1991 a 1998, confirmou que 40% das queixas dos idosos são contra filhos, netos ou cônjuges e outros 7% se referem a outros parentes. Outro dado, revelou que cerca de 13% das denúncias são de violência física e mais de 60% de abusos econômicos ou de negligências. Outra pesquisa, sobre idosos, vítimas de violência, realizada em Belo Horizonte, através da análise de 1388 casos registrados nos “Termos Circunstanciados de Ocorrência” (TCO), no período de 1998 a 2001, revelou que do total de 72,5% das vítimas que deram queixa, eram mulheres e apenas 27,5% eram homens. Corrobora a tese de que as mulheres idosas são mais vitimizadas que os homens. Quanto aos agressores, os filhos corresponderam a 45,3% do total, seguidos dos companheiros e cônjuges com 15,4%, por vizinhos com 12,2% e noras e genros, 2%. Em relação às situações de violência, cerca de 40%, foram queixas sobre ameaças e perturbações da tranqüilidade, relacionadas, principalmente a violência sexual e abusos econômicos.

A partir do exposto, pode-se considerar que as situações de violência mais comuns são os abusos econômicos e financeiros, e a negligência, que não só expressam e sintetizam a simultaneidade das várias formas de violência, como também, quem os comete consciente ou inconsciente decreta a morte e a exclusão social do idoso. De acordo com as análises do

Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (*apud* MINAYO, 2005, p.29), os abusos financeiros e econômicos:

[...] geralmente foram cometidos por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a bens patrimoniais dos velhos; na realização de vendas de bens imóveis sem o seu consentimento; por meio da exclusão 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 dos filhos e de outros parentes visam, quase sempre, à toma de bens, objetos e rendas, sem o consentimento dos idosos (Silva, 2004). As queixas de abuso econômico e financeiro se associam a várias formas de maus tratos físicos e psicológicos que produzem lesões, traumas ou até morte.

Há também que se considerar que os maus tratos contra os idosos, acontecem aliados a outras violências, pois, como consequência, muitos idosos passam a sentir depressão, alienação, desordem pós-traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências e situações que os vitimizam e os leva a viver em desesperança.

Outros estudos de pesquisadores internacionais e brasileiros, citados por Minayo (2005) tais como, Menezes (1999), Ortmann et al. (2001), Wolf (1995), Sanmartin et al. (2001), Costa e Chaves (2002), Reay & Browne (2001), Williamson & Schaffer (2001), Lachs et al. (1998), Anetzberger et al. (1994), sobre as situações de risco que as pessoas idosas vivenciam nos seus lares, apontam os seguintes dados sobre os sinais de vulnerabilidade e risco, conforme nos mostra Minayo (2005, p. 34):

- o agressor vive na mesma casa da vítima;
- o fato dos filhos serem dependentes financeiramente de seus pais de idade avançada;
- os idosos dependerem da família de seus filhos para sua manutenção e sobrevivência;
- o abuso de álcool e drogas pelos filhos, por outros adultos da casa ou pelo próprio idoso;
- os vínculos afetivos entre os familiares serem frouxos e pouco comunicativos;
- o isolamento social dos familiares ou da pessoa da idade avançada;
- o idoso ter sido ou ser uma pessoa agressiva nas relações com seus familiares;
- haver história de violência na família;
- os cuidadores terem sido vítimas de violência doméstica, padecer de depressão ou de qualquer tipo de sofrimento mental ou psiquiátrico.

Destaca-se que, entre os fatores de vulnerabilidade das pessoas acima de 60 anos à violência familiar, existe uma forte associação entre maus tratos e dependência química.

Segundo Anetzberger et al. (1994 *apud* Minayo, 2005), cerca de 50% dos abusadores entrevistados por seu grupo tinham problemas com bebidas alcoólicas. Chavez (2002), Costa e Chaves (2003) e Minayo (2005) acrescentam que os agressores físicos e emocionais das pessoas idosas usam drogas e álcool numa proporção três vezes maior que os não abusadores.

No que diz respeito à especificidade de gênero (Minayo, 2005), os resultados dos estudos mostram que, no interior dos lares, as mulheres são proporcionalmente mais abusadas que os homens. Já na rua, os homens são as vítimas preferenciais. Sobre esta especificidade, Minayo (2005, p.36) expõe:

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.

A partir do exposto, Minayo (2005) define as formas de violência contra o idoso, a partir da conceituação e da classificação internacional, pelas situações de abuso físico, maus tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos; abuso sexual ou violência sexual; abandono; abuso financeiro e econômico; auto-negligência e negligência. O entendimento da autora acerca destas situações de violência são as seguintes: O abuso físico, maus tratos físicos ou violência física são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte. Já o 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. Por abuso sexual, violência sexual entende-se que são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Quanto ao abandono, esta é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares que prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção. Por abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou de seus recursos financeiros e patrimoniais sem o seu consentimento. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar. A auto-negligência diz respeito à conduta do idoso que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmos. E por fim, a negligência que se refere 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.

Outras autoras, Fonseca e Gonçalves (2003), conceituam a classificação das situações de violência intrafamiliar, a partir de estudos da literatura que define as formas mais comuns de violência familiar contra o idoso em abusos físicos, abusos psicológicos, abusos financeiros ou a exploração econômica e negligência. Os abusos físicos são entendidos como ações agressivas e brutais que podem ocasionar fraturas, hematomas, queimaduras ou outros danos físicos. Os abusos psicológicos são definidos como as diversas formas de privação ambiental, social ou verbal; pela negação de direitos, pelas humilhações ou pelo uso de palavras e expressões que insultam ou ofendem, mas também pelos preconceitos e a exclusão do convívio social. Os abusos financeiros ou a exploração econômica são definidos como a apropriação de rendimentos ou o uso ilícito de fundos, propriedades e outros ativos que pertençam ao idoso. A negligência é entendida como a situação na qual o responsável permite que o idoso experimente sofrimento. A negligência é caracterizada como ativa quando o ato é deliberado, e como passiva quando resulta de conhecimento inadequado das necessidades do idoso ou de estresses do cuidador, resultante da necessidade de ministrar cuidados prolongados. Pode-se inferir que, em alguns pontos, a classificação sobre as situações de violência intrafamiliar adotadas pelas autoras citadas se assemelha à dos demais autores.

Neste sentido, de acordo com Faleiros (2007), as denúncias de violência contra os idosos em relação à violência intrafamiliar se apresentam nas situações de violência física; violência psicológica; violência financeira; violência sexual; negligência e abandono. As definições destas situações de violência apresentam-se abaixo:

- ✓ Violência física: esta violência implica numa relação de poder com colisão no corpo e na integridade física dos indivíduos que resulte em marcas visíveis ou mesmo em morte. Pode vir acompanhada da violência psicológica. Exemplos: agressões, ferimentos, cárcere, golpes e escravidão, entre outros.
- ✓ Violência psicológica, sendo esta uma relação de poder com uso da força da autoridade ou da superioridade sobre o outro, de forma inadequada, com exagero e descaso. Exemplos: humilhação, chantagem, provocar raiva ou choro, separar de pessoas queridas, insulto e desvalorização, entre outros.

- ✓ Violência financeira, que é uma relação de poder que resulta em pressão sobre o outro para ceder dinheiro com base em chantagens e abuso de confiança, pressão para vender a casa ou bens, pressão para fazer testamentos ou doações e retenção de cartão, entre outras.
- ✓ Violência sexual, que resulta numa relação de poder pela força ou sedução, entre um agressor e a vítima para satisfação sexual do agressor com submissão do indivíduo vitimizado. Expressa-se também na exploração sexual através de pornografia, toques e beijos, entre outras expressões.
- ✓ Apresenta-se também em negligência e abandono, sendo estas uma relação de poder que resulta em abandono, ou seja, em descuido, desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto; medicação e vestimenta descuidadas; assistência de saúde incompleta; descuido na comida e deixar de lado dos contatos sociais. No geral, se caracteriza como a etapa inicial de um processo de violência, além de configurar o abandono.

Baseado nas definições sobre a violência contra os idosos Faleiros (2007) realizou uma pesquisa sobre as situações de violência contra o idoso no município de Florianópolis, considerando o percentual de habitantes, a esperança de vida e a população de idosos em 2000 e em 2004, além da projeção para 2005. Os dados em relação ao percentual eram: número de habitantes igual a 342.315 (IBGE, Censo de 2000); esperança de vida ao nascer, 72,81 anos; população idosa em 2000: 28.816 – 8,4% da população; população idosa em 2004: 34.073 – 9,9% da população (IDB, 2005) e a projeção de idosos para 2005: 34.413 habitantes. Os dados apontados sobre a violência contra o idoso, estão expressos nas tabelas abaixo.

A negligência desponta com 37, 65% das ocorrências, seguida de violência física com 27,71%, do abandono e da violência financeira com 12,94%, respectivamente, e de violência psicológica com 11,76%. Destaca-se que a negligência e o abandono somam 50,59%, isto é atribuído à tendência de “deixar de lado” o idoso. Na questão do sexo, a grande maioria das pessoas vitimizadas é de mulheres idosas, na proporção de 58 casos. Em relação à faixa etária, a violência contra os idosos acima de 80 anos é majoritária no registro de ocorrências com idade identificada, atingindo trinta e um (31) idosos. Já na faixa de 70 a 79 anos estão trinta (30) idosos; e na faixa de 60 a 69 anos, se encontram 16 idosos, conforme dados da tabela abaixo.

**Tabela 6:** Ocorrências e vítimas de violência intrafamiliar de maiores de 60 anos, conforme sexo, em 2005

Tipo	F	M	Total	%	60 -69	70 -79	80e mais	Idade N\C
------	---	---	-------	---	--------	--------	----------	-----------

Física	15	06	21	24,71	9	3	9	-
Financeira	10	1	11	12,94	1	4	4	2
Negligência	20	12	32	37,65	2	15	11	4
Psicológica	8	2	10	11,76	2	5	2	1
Abandono	5	6	11	12,94	2	3	5	1
Total	58	27	85	100,00	16	30	31	8

**Fonte:** Faleiros (2007)

Em relação ao número e porcentagem de idosos por sexo, Florianópolis tem 8,4 % de idosos, segundo a pesquisa do IBGE, no ano de 2000, taxa próxima da média nacional de 8,5 %, sendo 58,43% de mulheres. A expectativa de vida é elevada, com 72,81 anos. A maior porcentagem de idosos encontra-se faixa etária de 60-64 anos, num percentual de 2,7%. Os dados estão ilustrados na tabela abaixo.

**Tabela 7:** Número e porcentagem de idosos por sexo – Florianópolis

Idade	Masculino	Feminino	Número	% da população
60 – 64 anos	4.215	5.058	9.273	2,7
65 – 69 anos	3.068	3.934	7.002	2,0
70 -74 anos	2.251	3.216	5.467	1,6
75 e mais	2.745	4.629	7.374	2,1
<b>Total</b>	<b>11.979</b>	<b>16.837</b>	<b>28.816</b>	<b>8,4</b>

**Fonte:** Faleiros (2007).

Os agressores por tipo de relação com a vítima são na sua imensa maioria filho(s) (as) totalizando 78,75%. Os demais são outros familiares, tais como netos (6,25%), companheiro (6,25%), Sobrinha (3,75), nora (2,50), genro (1,25) e outros (1,25), num total de 21,25%. Conforme se verifica na tabela abaixo.

**Tabela 8:** Agressores por tipo de relação com a vítima

Tipos	Total	%
Filhos	26	32,50

Filho	23	28,75
Filha	14	17,50
Netos	5	6,25
Companheiro	5	6,25
Sobrinha	3	3,75
Nora	2	2,50
Genro	1	1,25
Outros	1	1,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Gerência do Idoso - Pesquisa Violência contra Idoso

Analisando a partir desse contexto, a questão da violência e sua notificação tem sido um tema recente tanto no Brasil como em outros países. No entanto, conforme já relatado, a vitimização deste segmento populacional já ocorre há muito tempo nas mais variadas culturas. Assim, com base nas questões assinaladas sobre a questão da violência contra o idoso na próxima sessão discute-se a violência intrafamiliar em Florianópolis no contexto do Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa - CIAPREVI.

#### **4 A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA OS IDOSOS EM FLORIANÓPOLIS: UM ESTUDO NO CONTEXTO DO CIAPREVI**

No viés das reflexões teóricas trazidas sobre a questão do envelhecimento e suas implicações na sociedade, no Estado e na família em relação à proteção social e à violência, nesta sessão discute-se a violência intrafamiliar contra os idosos em Florianópolis a partir da realidade do CIAPREVI.

#### 4.1 A ESTRUTURA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, conforme Custódio (2007) é uma organização pública, com administração direta e de caráter governamental, sendo responsável pelo desenvolvimento do município e proteção dos seus munícipes. É uma instituição sem fins lucrativos que, via impostos arrecadados, investe no desenvolvimento da cidade e promoção dos indivíduos, sendo que esta arrecadação retorna para a população por meio de serviços à comunidade nas áreas da educação, saúde, habitação, turismo, obras, assistência social e eventos culturais, entre outros.

Trata-se de uma instituição de natureza pública, cujos recursos financeiros são provenientes do recolhimento de impostos municipais (como por exemplo, o IPTU e o ICMS) e do repasse de verbas dos governos Federal e Estadual para realização de ações, programas, projetos e serviços nas áreas citadas acima. A Lei nº 7.500/07, de 18 de dezembro de 2007, estima a receita e fixa a despesa do orçamento do município de Florianópolis para o exercício de 2008 em R\$ 963.057.929,00 (novecentos e sessenta e três milhões, cinquenta e sete mil, novecentos e vinte nove reais). Nos termos do art. 165, § 5º, da Constituição Federal, da Lei Complementar nº 101 e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2008 – Lei nº. 7.374, de 13/07/2007, deste total, está orçado para a Secretaria Municipal de Assistência Social o valor de R\$ 6.539.340,00 para o exercício de 2008, o que corresponde a 5,9% do total, conforme o site da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Em novembro de 1969, através do Decreto Lei nº. 935, artigo 14, foi criada a Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social - SESAS. Em 1985, a área da educação foi desmembrada daquela Secretaria e, desta forma, a Política de Assistência Social continua a ser desenvolvida pela então Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social. Essa Secretaria tinha no seu organograma dois departamentos: o Departamento de Desenvolvimento Social e o de Saúde.

A partir da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, instituída em 1993, da conjuntura política e social da época, da formação de Conselhos de Direitos Sociais e de algumas exigências do Governo Federal para o repasse de recursos para implementação de programas habitacionais, foi criada uma nova estrutura para execução das ações de Assistência Social no município. Assim, a partir de meados de 1998, foi implantado na Prefeitura Municipal de Florianópolis um novo modo de gerenciamento na área da Assistência Social (CUSTÓDIO, 2007).

Ainda com base nas questões abordadas acima, em 2001 foi instituída a Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Renda e de Desenvolvimento Social. A partir do ano de 2005, essa Secretaria desdobrou-se em duas: a Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social e a Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Básico. Esta última é responsável pela Política Habitacional do município.

Ao final do ano de 2007, após algumas discussões em fóruns populares, como conferências e seminários, a Secretaria responsável pela execução da política de Assistência Social teve sua nomenclatura alterada para Secretaria Municipal de Assistência Social, sendo essa alteração aprovada em Lei. Esta Secretaria destina-se ao desenvolvimento e planejamento da Política de Assistência Social e desenvolve ações de garantia de direitos da população através de programas, projetos, serviços e benefícios que buscam garantir a proteção social da comunidade, modificando a situação de vulnerabilidade social enfrentada pelas famílias e dando suporte às ações sócio-educativas voltadas para os diferentes segmentos populacionais.

O Plano Municipal de Assistência Social rege-se fundamentalmente pelo que preconizam a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, de 1993.

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção de Assistência Social, que passa a ser definida como uma política pública de Seguridade Social, que provê os mínimos direitos sociais através de um conjunto articulado de ações de iniciativa do poder público e da sociedade. Essa política se realiza de forma integrada às demais políticas, visando o enfrentamento às desigualdades sócio-territoriais, a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e a universalização dos direitos sociais. Dessa forma, a Assistência Social é uma política pública “afiançadora” de direitos sociais a todos os brasileiros, de acordo com suas necessidades e independentemente de sua renda, a partir de sua condição inerente de ser de direitos.

Com base nesta perspectiva e de acordo com a PNAS/2004, “são funções da Assistência Social: a proteção social hierarquizada entre proteção social básica e proteção social especial; a vigilância social; e a defesa de direitos sócio-assistenciais”.

A proteção social diz respeito ao conjunto de ações, cuidados, atenções benéficas e auxílios que visam prevenir e reduzir o impacto das situações de vulnerabilidade e riscos, na direção do desenvolvimento humano e social, e dos direitos de cidadania. A proteção social abrange a proteção social básica e a proteção social especial, esta de média e baixa complexidade. A proteção social básica tem como objetivo prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, da aquisição e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outras) e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (PNAS, 2004). A proteção social especial tem como objetivo prover atenção sócio-assistencial a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual e situação de rua, dentre outras (PNAS, 2004). São considerados serviços de média complexidade aqueles voltados a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Estes serviços requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada, com acompanhamento sistemático e monitorado. Os serviços de alta complexidade são aqueles voltados à proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando serem retirados de seu núcleo familiar ou comunitário.

A defesa social e institucional se refere ao desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão pelo órgão público gestor da Assistência Social para a identificação das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável, com conhecimento sobre o cotidiano de vida das famílias e sobre as condições concretas que geram vulnerabilidades ou provocam danos aos cidadãos (PMAS, 2006-2009).

Na defesa de direitos sócio-assistenciais, a Assistência Social se insere no campo da Seguridade Social e, através da articulação com outras políticas sociais, aponta para ações voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida da população. Nesse sentido, os serviços de proteção social devem ser organizados de forma a garantir aos seus usuários o acesso ao conhecimento dos direitos sócio-assistenciais e de defesa, através das ouvidorias, dos centros de referência e dos conselhos de direitos, entre outros (PMAS, 2006-2009).

Publicada em julho de 2005, a Norma Operacional Básica, que trata da construção do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS, é o mais recente instrumento de regulação dos conteúdos e definições da Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. O SUAS é um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira (NOB/SUAS/2005). É constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da Assistência Social, prestados diretamente por entidades públicas ou por organizações não-governamentais. Trata-se, portanto, de uma nova lógica de organização das ações sócio-assistenciais. A gestão do SUAS no âmbito municipal pode ser estruturada como gestão inicial, gestão básica ou gestão plena. De acordo com a Política Municipal de Assistência Social 2006- 2009 da Prefeitura Municipal de Florianópolis, o município teve seu requerimento de gestão aprovado pela Comissão Intergestora Bipartite - CIB, para o período de transição (segundo semestre de 2005). A opção por gestão plena significa que o mesmo tem a responsabilidade de gestão total das ações de Assistência Social, organizando a proteção social básica e especial, inclusive de alta complexidade.

A estrutura técnico-organizacional da Assistência Social no município de Florianópolis está dividida em setores: a Gerência da Criança e do Adolescente, a Gerência da Família e a Gerência de Atenção ao Idoso, que atuam no campo da proteção social básica e no da proteção social especial (média e alta complexidade); a Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação; a Gerência Administrativa e a Gerência Financeira.

No próximo item, serão abordadas especificamente as ações da Gerência de Atenção ao Idoso, apresentando de forma concisa seus programas, projetos, serviços e benefícios, de acordo com o formato do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e de acordo com documentos da instituição tais como relatórios, folder e projetos.

#### 4.2 A GERÊNCIA DE ATENÇÃO AO IDOSO

A Gerência de Atenção ao Idoso “adquiriu status de Gerência em 2005, pois, anteriormente, era um Programa, desta forma, o trabalho com o idoso na Prefeitura Municipal de Florianópolis e nesta Secretaria existe desde 1978. Foi estruturada como Gerência de Atenção ao Idoso a partir da criação da Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social”<sup>20</sup>. Esta Gerência tem como objetivo principal articular e otimizar as

---

<sup>20</sup> Informação verbal: notícia fornecida pela Assistente Social Rita de Cássia Nunes, na supervisão de campo da estagiária Eliane Fransieli Muller no mês de junho de 2008 no CIAPREVI.

Políticas Públicas de proteção integral ao idoso através do acompanhamento cotidiano das questões referentes à pessoa idosa no município (PMF, 2008).

Os programas e projetos desenvolvidos pelo Serviço Social e os demais profissionais que desenvolvem seu trabalho nesta gerência abrangem serviços e ações na área da Proteção Social Básica através do desenvolvimento sócio-educativo do idoso e da prestação de benefícios. No que concerne ao desenvolvimento sócio-educativo do idoso, os programas e serviços são: Programa de Integração Social, Programa de Apoio aos Grupos de Convivência e Programa Viver Ativo. No que se refere aos benefícios, tem-se: o Serviço de Concessão do Cartão Passe Rápido Idoso, o Serviço de Concessão de Carteira de Transporte Interestadual do Idoso, o Serviço de Avaliação para Concessões de Benefícios e o Programa Renda Extra (PMF, 2008).

O Programa de Integração Social promove eventos para os idosos do município, visando a integração e o convívio social através de atividades e práticas culturais e de lazer. Proporciona eventos como o Baile de Carnaval, a Caminhada da Terceira Idade, a Confraternização do Mês das Mães, o Festival de Talentos da Terceira Idade (musical) e a Confraternização de Final de Ano.

O Programa de Apoio aos Grupos de Convivência realiza acompanhamento e assessoria aos Grupos de Convivência de Idosos do município de Florianópolis, através de orientação e apoio quanto à organização e de suporte para sua manutenção, objetivando desencadear processos de participação e valorização pessoal e social. Além disso, fornece benefícios aos Grupos: kit lanche, kit artesanato, viagens e box no Camelódromo Municipal. O benefício do kit lanche visa contribuir para a manutenção dos encontros sistemáticos dos Grupos de Convivência de Idosos. O benefício do kit artesanato visa à confecção de trabalhos manuais e o incentivo à sua prática como meio de valorização do potencial do idoso e de resgate do artesanato local. As viagens promovem o intercâmbio cultural, incentivando a integração com Grupos de Idosos de outros municípios. Quanto ao box no Camelódromo Municipal, é um espaço para exposição e comercialização do artesanato confeccionado pelos grupos e representa uma alternativa para o escoamento da produção.

O Programa Viver Ativo tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população idosa do município, visando a manutenção da capacidade funcional para a realização das atividades básicas da vida diária e integração social, por meio da prática de atividades físicas, recreativas, culturais e desportivas na própria comunidade. Realiza as atividades através da construção de Grupos de Convivência, Grupos de Dança, Grupos de

Ginástica, Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's e atividades como voleibol adaptado às pessoas idosas.

O Serviço de Concessão do Cartão Passe Rápido Idoso foi instituído através do Decreto Municipal Nº 2679/04 e permite ao idoso com 65 anos ou mais ultrapassar a catraca gratuitamente, tendo acesso à parte de trás do transporte coletivo municipal.

O Serviço de Concessão da Carteira Interestadual do Idoso foi instituído pelo Decreto Federal Nº 5.934, de 18 de outubro de 2006. Estabelece mecanismos e critérios que devem ser adotados na aplicação do disposto no artigo 40 da Lei Nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), que prevê, no âmbito do sistema de transporte coletivo interestadual convencional de passageiros, a reserva de duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos, e o desconto de 50% (cinquenta por cento) no valor das passagens para os idosos que excederem as vagas gratuitas.

O serviço de Avaliação para Concessões de Benefícios visa proporcionar benefícios aos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade sócio-econômica, estes benefícios são eventuais, de caráter emergencial como auxílio para a confecção de óculos, concessão de cestas básicas; e/ou benefícios de uso contínuo como fraldas, entre outros. Realiza ainda orientações quanto à aquisição de medicamentos, exames de alto custo e ao Benefício de Prestação Continuada – BPC.

O Programa Renda Extra visa proporcionar aos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, econômica e de saúde, condições de sustentabilidade no contexto familiar e comunitário. Busca também viabilizar junto à família meios (alimentação, fraldas descartáveis, medicamentos, cadeira de rodas e cadeira para banho, entre outros) que contribuam para garantir a permanência dos idosos sob seus cuidados, além de evitar o asilamento e as conseqüentes perdas sociais. Este programa prevê a concessão do benefício mensal de um salário mínimo às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos acometidas por doenças motivadoras de incapacidade física ou mental, integrante de família com renda de até três salários mínimos. Financiada com recursos próprios do município de Florianópolis – FMAS, este Programa foi instituído através da Lei Municipal 5330/98 e do Decreto n.º 377/98. A execução deste Programa teve início em 2002, quando foram atendidos 71 idosos. A partir de 2004, foi ampliado o atendimento para mais 24 (vinte e quatro) idosos, perfazendo um total de 95 (noventa e cinco) idosos, meta que ainda permanece.

Na Gerência de Atenção ao Idoso também são desenvolvidos programas, projetos e serviços na área da proteção social especial de média complexidade. Neste contexto encontra-se o Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa –

CIAPREVI. Salienta-se que este foi o campo de estágio da acadêmica. Este Centro contempla o Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família – PROAPS e o serviço DISQUE-IDOSO<sup>21</sup>. O Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família atua na atenção e prevenção à violência contra a pessoa idosa. 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 relacionadas à violência contra o idoso encaminhada à Gerência de Atenção ao Idoso. A demanda por estes serviços é feita através da procura espontânea dos usuários feitas por familiares, vizinhos, técnicos dos Centros de Saúde, Ministério Público, Delegacias de Polícia e do Conselho Estadual e Municipal do Idoso. Ou através de ligações telefônicas (Disque - Idoso – 08006440011), disponibilizado pelo município de forma gratuita, destinando-se ao acolhimento de denúncias de violência praticada contra os idosos, orientações e informações acerca dos direitos e programas de atendimento do município. Em seguida apresentam-se o histórico de constituição do CIAPREVI e as atividades desenvolvidas por este Centro.

A implantação do Centro de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa - CIAPREVI em Florianópolis iniciou com a implementação do Programa Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família – PROAPS e do Serviço Disque Idoso, a partir de reestruturação destes, do redimensionamento de espaço físico, da ampliação da equipe técnica, da aquisição de equipamentos e do desenvolvimento de ações de capacitação, de prevenção à violência e de divulgação de serviços e direitos sociais. Para a execução desta proposta, houve a participação de profissionais da Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS, em Oficinas para Coordenadores dos Centros promovidas pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH, tendo como objetivo principal a capacitação e habilitação do município na captação de recursos para efetivação dessas ações. Desta forma, em outubro de 2007, foi firmado convênio entre o Governo Federal, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, e a Prefeitura Municipal de Florianópolis, iniciou-se a implementação das ações que constituem o CIAPREVI

O Centro de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa - CIAPREVI caracteriza-se como um serviço de proteção social especial, que realiza atendimento especializado ao idoso e sua família em situação de violência, numa perspectiva de proteção e defesa de seus direitos. Assim, desenvolve ações na área da defesa e proteção dos direitos

---

<sup>21</sup> Informação verbal: notícia fornecida pela Assistente Social Rita de Cássia Nunes, na supervisão de campo da estagiária Eliane Fransieli Muller, em 13 de novembro de 2008 no CIAPREVI.

sociais do idoso que já tiveram seus direitos violados pela violência que sofrem no cotidiano de suas relações familiares e sociais. Integra a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI e constitui uma das estratégias de ação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência e Maus Tratos contra a Pessoa Idosa. Os objetivos deste Centro são: criar mecanismos para o fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares, e para a permanência do idoso no convívio familiar e comunitário; contribuir para o resgate e desenvolvimento da auto-estima e autoconfiança do idoso e de sua família, numa abordagem multiprofissional; disseminar conhecimento acerca do processo de envelhecimento e os direitos da pessoa idosa; instrumentalizar familiares, instituições e os próprios idosos quanto a ações de prevenção à violência; desenvolver processo contínuo de aprimoramento e capacitação de recursos humanos para profissionais do Centro, da Rede de Serviços e aos próprios usuários. Nesta perspectiva, o Centro presta atendimento multiprofissional (Assistente Social, Psicólogo e Advogado) ao idoso em situação de vulnerabilidade social e/ou situação de violência e aos respectivos familiares, abrangendo ações de proteção, prevenção às situações de violência, capacitação de recursos humanos e articulação com a rede de serviços. As atividades do CIAPREVI incluem o acolhimento telefônico e presencial de denúncias de violência intrafamiliar praticada contra idosos e de solicitações de abrigo, de informações e orientações (por exemplo: informações e orientações sobre medicamentos excepcionais, sobre onde adquirir cesta básica e fraldas, sobre aposentadoria, sobre exames de alto custo, sobre IPTU e auxílio para encontrar ILPI, dentre outras); registro desta demanda e encaminhamento para os programas e/ou órgãos de atendimento, proteção e defesa dos direitos dos idosos. Ainda no que se refere às orientações e informações, a maioria das solicitações são, portanto, sobre acesso a benefícios e serviços de assistência social e de saúde. Dentre as denúncias, a maior demanda está relacionada às ocorrências de violência intrafamiliar que, baseadas na definição de Minayo (2005), são classificadas em: abandono, negligência, agressão psicológica, abuso financeiro, agressão física, violência sexual, autonegligência e conflito familiar. Além das ações que se referem ao processo de atendimento, ressalta-se também o levantamento estatístico mensal e as reuniões técnicas da equipe de trabalho para estudo dos casos em atendimento e repasse de informes e planejamento das ações do Centro.

A seguir, será detalhado o universo das denúncias de violência intrafamiliar no contexto do CIAPREVI.

#### 4.3 O ESTUDO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO CIAPREVI

Tendo em vista o cenário deste debate sobre a violência contra a pessoa idosa, sobre a proteção social do Estado e da família para com a pessoa idosa e sobre o envelhecimento populacional, estas questões serão discutidas no contexto das demandas do CIAPREVI. Os dados que serão apresentados a seguir são resultado de um estudo realizado pela autora como Projeto de Intervenção, requerido pela disciplina Supervisão Pedagógica de Estágio Curricular Obrigatório II (Apêndice A).

O interesse pelo estudo surgiu do intuito de conhecer as demandas acolhidas, tendo em vista subsidiar o trabalho desenvolvido pelo CIAPREVI. Desta forma, os objetivos do projeto foram: caracterizar o perfil do idoso atendido e levantar as situações de violência e as diferentes demandas atendidas pelo CIAPREVI. Para a realização deste estudo utilizaram-se os seguintes procedimentos: primeiramente, foram selecionadas as fichas de controle da equipe técnica para obter as informações sobre o total de idosos atendidos no período, em ordem alfabética; em seguida, coletaram-se os dados referentes ao perfil sócio-econômico (sexo, faixa etária, em que bairro reside e com quem reside) destes idosos, as situações de violência e as distintas demandas ao Centro. Em seguida selecionaram-se aleatoriamente quatro (04) prontuários com situações de violência intrafamiliar para obter informações sobre as demandas apresentadas. Estes dados foram levantados entre fevereiro e julho de 2008, período de realização do estágio da acadêmica no Centro.

#### **4.3.1 O perfil dos usuários do CIAPREVI**

Nos próximos itens, apresenta-se o perfil dos idosos atendidos no CIAPREVI, no que se refere ao sexo, faixa etária, bairro que reside e com quem reside. Para efeitos de análise, os dados referentes à renda e à escolaridade não serão contabilizados devido à insuficiência de informações obtidas na ficha de controle da equipe técnica e nos prontuários dos idosos e seus familiares atendidos no Centro. Para cobrir essa lacuna, no item referente à residência dos idosos serão apresentados alguns dados referentes à renda, de acordo com o IBGE, nas regiões de Florianópolis.

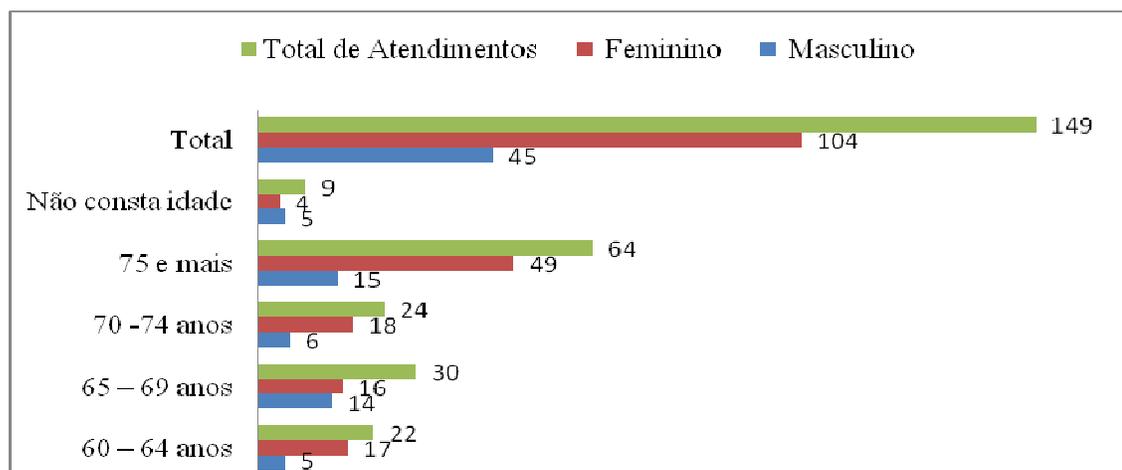
##### **4.3.1.1 Sexo e faixa etária dos idosos atendidos no CIAPREVI**

Em relação ao sexo e a faixa etária dos idosos atendidos no CIAPREVI, do total de idosos atendidos, a maioria foram mulheres: cento e quatro (104) idosas; já os idosos do sexo

masculino totalizaram quarenta e cinco (45). Em relação à faixa etária, do sexo masculino, cinco (05) atendimentos se referem à faixa etária de 60 a 64 anos, quatorze (14) atendimentos na faixa de 65 a 69 anos, seis (06) atendimentos na faixa de 70 a 74 anos; quinze (15) atendimentos na faixa de 75 anos ou mais; a idade não consta em cinco (05) atendimentos. Em relação ao sexo feminino, foram dezessete (17) atendimentos na faixa etária de 60 a 64 anos, dezesseis (16) atendimentos na faixa de 65 a 69 anos, dezoito (18) atendimentos na faixa de 70 a 74 anos; quarenta e nove (49) atendimentos na faixa de 75 anos ou mais; a idade não consta em quatro (04) atendimentos.

A proporção de atendimentos na faixa etária 75 anos ou mais referente ao sexo feminino é de quarenta e nove (49) atendimentos, já a do sexo masculino é de quinze (15). Percebe-se, portanto, que a população atendida do sexo feminino atinge uma proporção maior em relação ao sexo masculino porém, em ambos os sexos o maior número de atendimentos está centrado nos idosos acima de 75 anos, conforme mostra o gráfico a seguir.

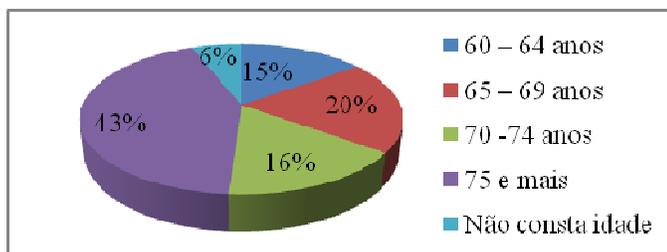
**Gráfico 1:** Sexo e faixa etária dos idosos atendidos no CIAPREVI



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Além disso, constatou-se que cento e quarenta e nove (149) pessoas acima de 60 anos foram atendidas. Ficaram distribuídos entre as seguintes faixas etárias: foram atendidos vinte e dois (22) idosos de 60 a 64 anos (15%), trinta (30) idosos na faixa de 65 a 69 anos (20%), vinte e quatro (24) idosos de 70 a 74 anos (16%), sessenta e quatro (64) idosos na faixa etária de 75 anos ou mais (43%); em nove (09) situações (6%), não consta a idade dos idosos atendidos. Essa situação pode ser verificada através do gráfico abaixo.

**Gráfico 2:** Porcentagem em relação às faixas etárias dos idosos atendidos no CIAPREVI.



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Em Florianópolis, de acordo com os dados do Censo do IBGE de 2000, o total de idosos residentes conforme as respectivas faixas etárias é de 9.273 (60 a 64 anos), 7.002 (65 a 69 anos), 5.467 (70 a 74 anos) e 7.074 (75 anos ou mais). A análise conjunta do total de idosos atendidos e do total de idosos residentes mostra que as situações de violência são muito mais frequentes na faixa de 75 anos ou mais, embora essa população não seja maior. Isso vem corroborar com os estudos de Minayo (2005) que mostra que, em ambos os sexos, são os idosos acima de 75 anos, os mais vulneráveis e dependentes fisicamente ou mentalmente, principalmente quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, que necessitam de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária.

#### 4.3.1.2 Situação de domicílio dos idosos atendidos no CIAPREVI

No que se refere à situação de domicílio dos idosos atendidos no CIAPREVI constata-se que dos cento e quarenta e nove (149) idosos atendimentos no período compreendido entre fevereiro e julho de 2008, os idosos residem em situação de domicílio unipessoal, em ILPI's, em abrigo, na rua, em outros lugares, com familiares e também em alguns atendimentos não consta onde residem os idosos. Ainda no mesmo gráfico, o total de idosos que residem em situação de domicílio unipessoal é igual vinte e quatro (24) idosos (16,10%) dos quais dezesseis (16) eram mulheres e oito (08) eram homens. Já 3,35% residem em ILPI's totalizando cinco (05) idosos, dos quais três (03) são idosos do sexo feminino e dois (02) idosos são do sexo masculino; em abrigo residem dois (02) idosos atendidos (1,34%), sendo um (01) do sexo masculino e um (01) do sexo feminino. Na rua residem (03) idosos atendidos (2,01%) sendo os três (03) do sexo masculino; em outros lugares residem três (03) idosos atendidos (2,01%) sendo os três do sexo feminino; não constam onde residem os idosos atendidos em vinte e três casos (15,43%) sendo quatorze (14) idosos atendidos do sexo

feminino e nove (09) idosos do sexo masculino. Em relação à situação de domicílio de idosos que residem com familiares este correspondeu a mais da metade (59,73%) das situações atendidas totalizando oitenta e nove (89) idosos atendidos que residem nesta situação, em relação ao sexo a maioria dos idosos que residem com familiares são de idosos do sexo feminino sessenta e seis (66) idosos, já os idosos do sexo masculino somam vinte e três (23) idosos. Conforme ilustra a tabela a seguir.

**Tabela 8:** Situação de domicílio dos idosos atendidos no CIAPREVI

<b>Reside</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Unipessoal	8	16	24	16,10%
Com familiares	23	66	89	59,73%
ILPI's	02	03	05	3,35%
Abrigo	01	01	02	1,34%
Rua	03	0	03	2,01%
Outros	0	03	03	2,01%
Não consta	9	14	23	15,43%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>103</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** CIAPREVI (2008)

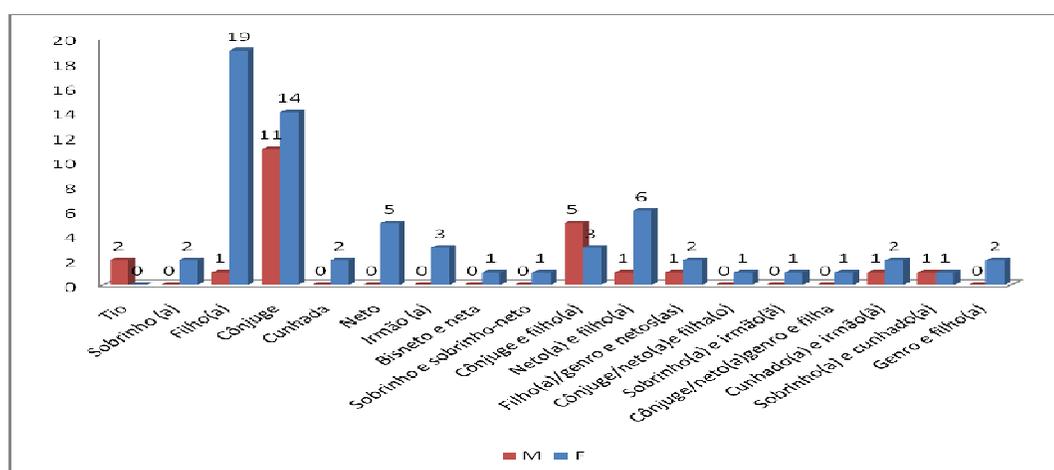
A seguir é possível verificar quais são os familiares aos quais os idosos compartilham os domicílios.

#### 4.3.1.3 Composição das famílias dos idosos usuários do CIAPREVI

No item anterior pode-se verificar que é grande a proporção de idosos que residem com familiares, ficando acima de 50%. Neste item será explicitada qual a composição das famílias com as quais os idosos compartilham a sua moradia. Há situações em que os idosos residem apenas com um familiar como: tio, ou sobrinho (a), ou filho (a), ou cônjuge, ou cunhada, ou neto, ou irmão (a). Já em outras situações os idosos residem com mais de um familiar ao mesmo tempo, como se pode verificar estes idosos residem com: bisneto e neta, sobrinho e sobrinho-neto, esposo (a) e filho (a), neto (a) e filho (a), filho (a) /genro e netos (as), cônjuge / neto (a) e filha (o), sobrinho (a) e irmão (ã), cônjuge /neto (a) genro e filha, cunhado (a) e irmão (ã), sobrinho (a) e cunhado (a) e genro e filho (a). Com o tio há dois (02)

idosos do sexo masculino que se encontram nesta situação; com o sobrinho (a) também há dois (02) idosos do sexo feminino que se encontram nesta situação de moradia. Já com a situação de domicílio dos idosos que residem com filho (a) é maior e corresponde há vinte (20) situações dos quais uma (01) situação é referente ao sexo masculino e dezenove (19) situações são referentes a idosos do sexo feminino. Percebe-se que, prevalece a co-residência de idosos com filhos (as) entre as mulheres idosas. O número de idosos que residem com cônjuge corresponde a vinte e cinco (25) idosos sendo do sexo masculino onze (11) idosos e do sexo feminino quatorze (14) idosos. Já com cunhado (a) se encontram nesta situação dois (02) idosos do sexo masculino. O número de idosos que residem com neto (a) corresponde a cinco (05) situações referentes a idosas do sexo feminino. Já com irmão (a) são três (03) situações referentes apenas às mulheres idosas. Há também idosos que se encontram residindo com bisneto e neta, nesta situação se encontra um (01) idoso do sexo feminino. Outra situação é de idosos residindo com sobrinho e sobrinho-neto e também ocorre numa situação com um (01) idoso do sexo feminino. Também há idosos que residem com esposo (a) e filho (a) ao mesmo tempo, nesta situação se encontram oito (08) idosos, sendo cinco (05) do sexo masculino e dois (02) do sexo feminino. Além disso, há sete (07) idosos residindo com neto (a) e filho (a) ao mesmo tempo, estas situações se referem a seis (06) idosos do sexo feminino e uma situação a um (01) idoso do sexo masculino. Noutras três (03) situações há idosos residindo com filho (a) /genro e netos (as) sendo duas (02) idosas e um (01) idoso. Também ocorreram situações onde os idosos residem com cônjuge (a) /neto (a) e filha (o), totalizando uma (01) situação referente ao sexo feminino, igualmente na mesma proporção há idosos residindo com sobrinho (a) e irmão (ã) ou cônjuge /neto (a) genro e filha. Outras três (03) situações sendo uma do sexo masculino e duas do sexo masculino ocorrem com idosos residindo com cunhado (a) e irmão (ã) ou sobrinho (a) e cunhado (a). E por fim há duas situações de idosos do sexo feminino residindo com genro e filho (a) numa mesma residência. Percebe-se que a co-residência de idosos com cônjuges e com filhos é a que se sobressai em relação às demais situações, Minayo (2005) revela que cerca de 2/3 dos agressores são filhos e cônjuges, infere-se a partir disto que esta situação de co-residência tem uma grande relação com a ocorrência da violência intrafamiliar contra os idosos atendidos no CIAPREVI. Fonseca e Gonçalves (2003), enfatizam que a maioria das violências praticadas contra o idoso, ocorre no ambiente familiar e que os autores dessas violências são em geral filhos e netos das vítimas, mas também amigos, inquilinos e senhorios, acrescentam que esses adultos são sujeitos que podem ter vindo de um lar de relações violentas. Os dados apresentados podem ser visualizados no gráfico abaixo.

**Gráfico 3:** Situação de domicílio dos idosos que residem com familiares



Fonte: CIAPREVI (2008)

#### 4.3.1.4 Relação dos bairros e regiões em que residem os idosos atendidos no CIAPREVI

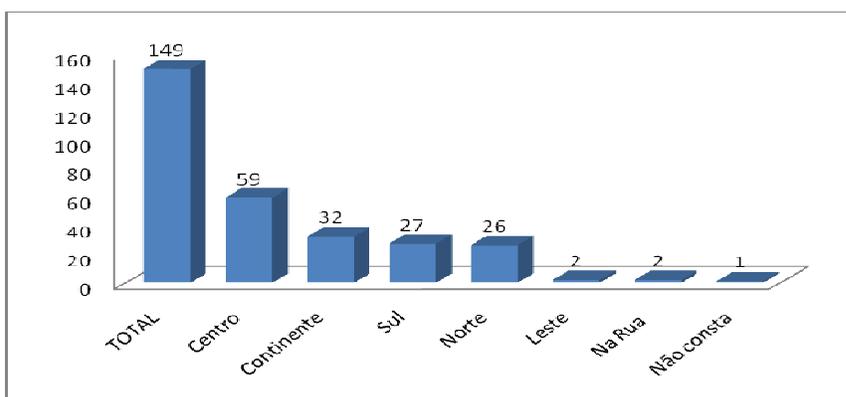
Outro dado levantado em relação aos idosos atendidos no CIAPREVI é em relação aos bairros e regiões em que residem. Utilizou-se a mesma classificação do CIAPREVI<sup>22</sup>, a saber: região Norte - Ratoles, Vargem do Bom Jesus, João Paulo, Rio Vermelho, Jurerê, Saco Grande, Ingleses e Canasvieiras; região do Centro - Santa Mônica, Pantanal, Córrego Grande, Centro, Saco dos Limões Itacorubi, Agrônômica e Trindade; região do Continente - Abraão, Coqueiros, Coloninha, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Estreito e Capoeiras; região Sul - Rio Tavares, Armação, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Costeira do Pirajubaé, Campeche, Ribeirão da Ilha e Tapera; e região Leste - Canto da Lagoa e Barra da Lagoa. Cabe salientar que em alguns bairros não houve acolhimento de situações de violência ou outras solicitações,

<sup>22</sup> O CIAPREVI baseia-se na divisão das regiões utilizada pelo Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, mas não segue totalmente a classificação deste, por exemplo, o CRAS não faz a separação dos bairros do Centro e do Leste, porém o CIAPREVI realiza.

por exemplo, em Ponta das Canas, Vargem Pequena, Monte Verde, Itaguaçu, Balneário, dentre outros.

Em relação às regiões do total de cento e quarenta e nove (149) idosos atendidos, constata-se que cinquenta e nove (59) idosos foram atendidos na região do Centro; no Continente, foram atendidos trinta e dois (32) idosos; na região Sul, foram vinte e sete (27) idosos atendidos; na região Norte, foram vinte e seis (26) atendimentos; já na região Leste foram atendidos dois (02) idosos. Também foram atendidos dois (02) idosos que residem na rua e o local de residência não consta em um dos atendimentos realizados, conforme ilustra o gráfico abaixo.

**Gráfico 4:** Total de idosos atendidos por região

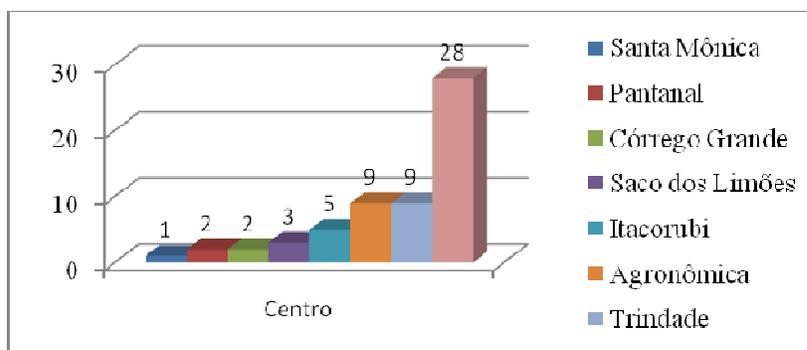


**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Em relação à região do Centro, foram realizados cinquenta e nove (59) atendimentos. Segundo dados do IBGE de 2000, a região do Centro é a que apresenta a maior população (213.574 habitantes). Os cinquenta e nove (59) atendimentos correspondem aos bairros Santa Mônica, Pantanal e Córrego Grande, totalizando um (01) atendimento em cada um destes bairros; Saco dos Limões, totalizando três (03) atendimentos; Itacorubi, cinco (05); Agronômica e Trindade, com nove (09) atendimentos cada, e o bairro Centro totalizou vinte e seis (26) atendimentos. De acordo com os dados do IBGE, 2000, o bairro Centro é também o que apresenta o maior número de habitantes (44.074), sendo a população de idosos igual a 6.203. Já os bairros Trindade e Agronômica possuem respectivamente 15.031 e 14.591 habitantes, sendo 1.199 e 1.336 de idosos. Em comparação com o Centro, é elevada a diferença deste bairro em relação aos bairros Trindade e Agronômica no que se refere ao número de habitantes e ao número de idosos e ao total de idosos atendidos. No entanto, em relação à renda os bairros Centro e Agronômica tem semelhanças, pois, no Centro, 3.862

idosos são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais, já no bairro, Agrônômica 845 idosos são os responsáveis; isto quer dizer que em ambos mais da metade da população idosa residente no Centro é responsável pelos rendimentos nominais mensais. Enquanto, que no bairro Trindade 712 idosos são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais, portanto, não atinge a metade da população de idosos residentes neste bairro. Apesar de existir diferença entre os bairros Trindade e Agrônômica no que se refere ao total de habitantes, ao total de idosos residentes e responsáveis pela renda, em relação ao total de atendimentos no CIAPREVI este número é igual em ambos. Isso pode ser verificado no gráfico abaixo.

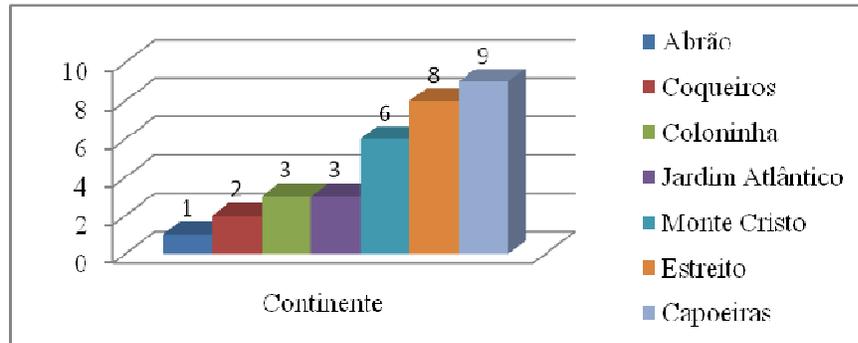
**Gráfico 5:** Total de atendimentos por bairro na região do Centro



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Na região do Continente foram realizados trinta e dois (32) atendimentos distribuídos entre os seguintes bairros: Abraão, que totalizou um (01) atendimento; Coqueiros, com dois (02) atendimentos; Coloninha e Jardim Atlântico, cada um com um total de três (03) atendimentos; Monte Cristo, com seis (06) atendimentos; Estreito, com oito (08) atendimentos e Capoeiras, com nove (09) atendimentos. Na região continental, percebe-se que houve uma maior incidência de atendimentos no bairro Estreito e no bairro Capoeiras. De acordo com dados do IBGE 2000, no Continente, que possui nove (9) bairros, Capoeiras é o bairro mais populoso, com 19.323 habitantes; a população de idosos residentes é igual a 1.818 habitantes; dentre estes, 1.164 são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais. Já o bairro Estreito tem 7.007 habitantes, sendo 899 de idosos, dos quais 566 são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais. Apesar do bairro Estreito não ser tão populoso, apresenta um número de atendimentos quase igual ao do bairro Capoeiras, em relação aos idosos responsáveis pelos rendimentos nominais mensais, em ambos os bairros são responsáveis mais da metade do total de idosos residentes, conforme mostra o gráfico a seguir.

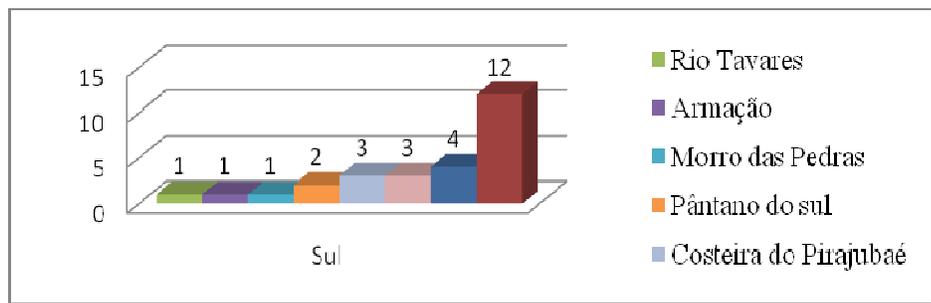
**Gráfico 6:** Total de atendimentos por bairro na região do Continente.



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Em terceiro lugar por número de atendimentos aparece a região Sul, com vinte e sete (27) atendimentos distribuídos pelos seguintes bairros: Rio Tavares, Armação e Morro das Pedras, um (01) atendimento cada; Pântano do Sul, com dois (02) atendimentos; Costeira do Pirajubaé e Campeche, cada um com três (03) atendimentos; Ribeirão da Ilha, com quatro (04) atendimentos e Tapera, com doze (12) atendimentos. Analisando-se a região Sul é possível perceber que o bairro Tapera apresenta o maior número de atendimentos em comparação com os demais bairros desta região. A Tapera apresenta uma população de 7.511 habitantes, dos quais 363 são idosos; deste total de idosos residentes, 224 são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais, portanto mais da metade dos idosos residentes neste bairro. Já o bairro Campeche, em que a população residente é maior (9.600 habitantes), o total de idosos é de 473, dos quais 324 são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais. O número de atendimentos foi de apenas três (03). Apesar do número de habitantes residentes, do número de idosos residentes e dos idosos responsáveis pelos rendimentos ser maior no bairro Campeche o número de idosos atendidos no CIAPREVI foi maior no bairro Tapera, conforme se observa no gráfico a seguir.

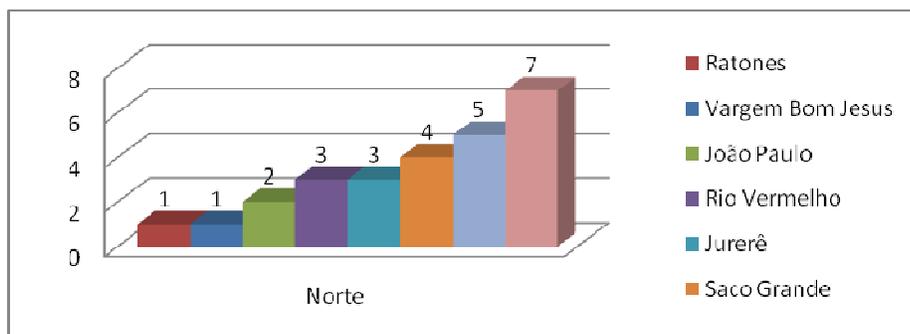
**Gráfico 7:** Total de atendimentos por bairro na região Sul



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Na região Norte, constatou-se vinte e seis (26) atendimentos distribuídos pelos seguintes bairros: Ratores e Vargem do Bom Jesus, cada um num total de um (01) atendimento; João Paulo, com dois (02) atendimentos; Rio Vermelho e Jurerê, cada um com três (03) atendimentos; Saco Grande, com quatro (04) atendimentos; Ingleses, com cinco (05) atendimentos e Canasvieiras, com sete (07) atendimentos. O bairro Canasvieiras, de acordo com os dados do IBGE (2000) tem uma população de 4.822 habitantes e a população acima de 60 anos é de 310 habitantes, dos quais 184 idosos são responsáveis pelos rendimentos mensais; já o bairro Rio Vermelho apresenta o maior número de habitantes (5.571) e o número de idosos residentes igual a 324, sendo o número de idosos responsáveis pelos rendimentos igual a 206; no entanto, apesar da população de idosos e do total de idosos responsáveis pelos rendimentos nominais mensais ser maior no bairro Rio Vermelho, é no bairro Canasvieiras (4.423 habitantes e 310 habitantes idosos) que ocorre o maior número de atendimentos. Outro bairro com grande número de atendimentos é o bairro Ingleses, com 4.312 habitantes, sendo 219 idosos residentes, dos quais 209 idosos são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais. a maioria dos idosos residentes neste bairro são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais, no entanto o número de idosos atendidos foi de cinco (05) idosos, diferentemente de Canasvieiras que foi de sete (07). Há também uma particularidade nesta região: em comparação aos demais bairros de outras regiões, estes apresentam proporções semelhantes em relação ao número de idosos atendidos e a proporção de habitantes não idosos, residentes.

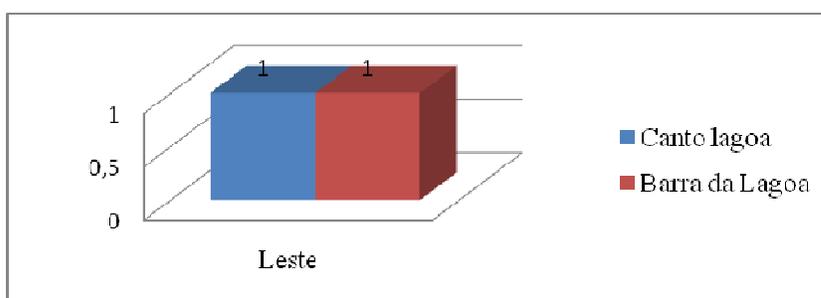
**Gráfico 8:** Total de atendimentos por bairro na região Norte



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Já na região Leste, constatou-se que ocorreram dois (02) atendimentos distribuídos pelos bairros Canto Lagoa e Barra da Lagoa, cada um com um (01) atendimento. A população total residente no bairro Canto Lagoa é de 3.995 habitantes, deste total de habitantes 64 são idosos, já os idosos responsáveis pelos rendimentos nominais mensais totalizam 38. A população residente no bairro Barra da Lagoa é de 9.224 habitantes, dos quais 283 são idosos, e 174 idosos são responsáveis pelos rendimentos nominais mensais. Pode-se inferir que quanto maior o número de idosos residentes maior é o número de idosos responsáveis pelos rendimentos mensais, já que o número de idosos atendidos foi o mesmo em ambos os bairros. Os dados encontram-se ilustrados no gráfico abaixo.

**Gráfico 9:** Total de atendimentos por bairro na região Leste



**Fonte:** CIAPREVI (2008)

No próximo item apresenta-se o levantamento em relação às situações de violência intrafamiliar atendidas pelo CIAPREVI.

#### 4.4 AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR ATENDIDAS PELO CIAPREVI

Em relação às situações de violência e às diferentes demandas verificou-se que este serviço foi procurado para a realização de denúncias de violência intrafamiliar (agressão física, abuso financeiro, violência sexual, negligência, agressão psicológica abandono, auto-negligência e conflito familiar), solicitação de abrigo e outras solicitações<sup>23</sup>, conforme a ficha de controle da equipe técnica. Para efeitos deste trabalho serão contabilizadas e analisadas somente as situações que se referem à violência intrafamiliar. Do total cento e quarenta e nove (149) idosos atendidos, as solicitações de violência intrafamiliar totalizaram cento e setenta (170) situações. Nota-se que ocorreram mais solicitações do que o total de idosos atendidos no período; isso quer dizer que há a ocorrência de mais de uma situação de violência para cada idoso atendido. A maioria destas situações atendidas refere-se às mulheres, totalizando cento e vinte e sete (127) solicitações; já as situações que se referem aos idosos do sexo masculino totalizaram quarenta e três (43). De acordo com Faleiros (2007), nas relações de violência contra a pessoa idosa, a maior vitimização é de mulheres, principalmente por conta do machismo, que se estrutura por meio de uma dinâmica de dominação de gênero e expressa as relações de poder, tanto no imaginário como nas práticas sociais, de forma complexa, presente nas empresas, na família, no Estado e na sociedade, conforme ilustra a tabela abaixo.

**Tabela 9:** Situações de violência intrafamiliar denunciadas no CIAPREVI

---

<sup>23</sup> As “outras” solicitações se referem a auxílio na marcação de exames de alto custo, solicitação de benefício, conflito por moradia, solicitação para interdição de filho, dentre outros.

<b>Tipo</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>60 -69</b>	<b>70 -79</b>	<b>80 ou mais</b>	<b>Idade N/C</b>
Agressão Física	17	04	21	12,35%	07	08	06	-
Abuso Financeiro	20	02	22	13,00%	04	09	08	01
Violência Sexual	-	-	-	0,00%	-	-	-	-
Negligência	41	18	59	34,70%	14	18	21	06
Agressão Psicológica	31	05	36	21,20%	13	15	08	-
Abandono	03	03	06	3,50%	02	02	02	-
Auto-negligência	01	05	06	3,50%	01	02	02	01
Conflito familiar	14	06	20	11,75%	05	09	06	-
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>43</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>	<b>46</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>08</b>

**Fonte:** CIAPREVI (2008)

Observando os dados levantados no CIAPREVI, verificou-se que foram atendidos cento e quatro (104) idosos do sexo feminino e quarenta e cinco (45) do sexo masculino. Em relação à co-residência entre familiares percebe-se que é maior o número de idosas do sexo feminino (66) que residem com familiares do que o número de idosos do sexo masculino (23). Também é maior a ocorrência entre as mulheres no que se refere às situações de violência intrafamiliar, conforme se pode verificar nos dados da tabela acima. Estes dados confirmam uma tendência apontada por Minayo (2005), dentre outros autores, no que diz respeito à especificidade de gênero, onde mostra resultados de estudos em que no interior dos lares as mulheres são proporcionalmente mais abusadas que os homens.

#### **4.4.1 Estudo das classificações das situações de violência intrafamiliar**

A seguir se apresenta individualmente o resultado do levantamento de dados ilustrados na Tabela 9, acima, em relação às situações de violência intrafamiliar denunciadas no CIAPREVI.

##### **4.4.1.1 Violência física**

A violência física correspondeu a vinte e uma (21) situações (12,35 %), das quais quatro (04) se referem ao sexo masculino e dezessete (17) ao sexo feminino. As vinte e uma (21) situações se distribuem nas faixas etárias da seguinte maneira: sete (07) ocorrências na faixa de 60 a 69 anos; oito (08) ocorrências na faixa de 70 a 79; seis (06) ocorrências na faixa de 80 anos ou mais. No que se refere à idade, nota-se a maior proporção das situações ocorrendo na faixa etária de 70 a 79 anos, num total de oito (8) situações. Analisando com base nos dados de 2005 da pesquisa realizada por Faleiros (2007), percebe-se que o total de situações continua o mesmo, mas há mudanças em relação ao gênero: em 2005, eram seis (06) situações entre os homens e quinze (15) entre as mulheres; na pesquisa atual, diminuíram duas (02) ocorrências entre os homens e ocorreram duas (02) a mais entre as mulheres. Já em relação à idade, prevaleceram em 2005 as faixas de 60 a 69 anos e de 80 anos ou mais, ambos com o mesmo patamar, sendo este de nove (9) solicitações; na pesquisa atual, prevalece a faixa etária de 70 a 79 anos. A maior incidência de violência na faixa etária de 70 a 79 anos e entre as mulheres é uma tendência atrelada ao envelhecimento populacional no Brasil. Conforme já citado, de acordo com o Censo Demográfico de 1991, os idosos representavam 7,3% da população brasileira; em 2000, eram 8,6%; já em 2006, 10,2%. O crescimento anual da população com mais de 65 anos de idade é de 3,84%. A média da expectativa de vida do brasileiro hoje é de 71,9 anos (Pesquisa Tábua da Vida, IBGE, 2005) – um ano e quatro meses a mais que em 2000. Conforme dados de outros países, Faleiros (2007) mostra que na Espanha, em 2000, as mulheres eram as maiores vítimas de violência física; dados da França de 1998, apesar de considerarem as demais situações de violência, também revelam as mulheres como sendo as maiores vítimas (75% do total). Os dados em relação ao CIAPREVI podem ser verificados na Tabela 9, acima. Nas informações colhidas nos prontuários dos idosos atendidos pelo CIAPREVI observa-se uma situação de violência física: [...] *Há cerca de 2 anos o filho J. e sua família foram morar com a idosa. O relacionamento da referida família com a idosa sempre foi meio perturbado e veio se agravando ao longo do tempo. A neta J. (23 anos) ano passado agrediu a idosa, a qual registrou BO [...].*

A violência física é uma relação de poder com colisão no corpo e na integridade física dos indivíduos que resulte em marcas visíveis ou mesmo em morte. Como por exemplo: agressões, cárcere, escravidão dentre outros; outra definição reitera esta quando diz que abuso físico, maus tratos físicos ou violência física são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor,

incapacidade ou morte. Pode vir acompanhada da violência psicológica. Na informação colhida no prontuário da idosa tem-se um exemplo de agressão física sofrida pela idosa.

#### 4.4.1.2 Abuso financeiro

O abuso financeiro correspondeu a vinte e duas (22) situações (13%) do total de situações atendidas, dos quais dois (02) se referem ao sexo masculino e vinte (20) ao sexo feminino. As vinte e duas (22) situações se encontram distribuídas pela faixa etária da seguinte forma: quatro (04) ocorrências na faixa de 60-69 anos; nove (09) ocorrências na faixa de 70 -79 anos; oito (08) ocorrências na faixa de 80 anos ou mais; não consta a idade em uma (01) situação. Apreende-se pelo exposto que o abuso financeiro ocorre em maior proporção na faixa etária de 70 a 79 anos, totalizando nove (09) situações. De acordo com Faleiros (2007), os dados de 2005 apontam um total de onze (11) situações de abuso financeiro; comparando-se com os dados de 2008, nota-se que esse número dobrou. Em relação ao sexo, predominam os abusos entre as mulheres, tanto no ano de 2005 quanto no de 2008. Já em relação à faixa etária, percebe-se que predominavam, no ano de 2005, as faixas etárias de 70 a 79 anos e de 80 anos ou mais, num total de quatro (04) solicitações cada. Em 2008, houve uma concentração de ocorrências na faixa etária de 70 a 79 anos, com nove (09) situações de abuso financeiro. Isso pode ser constatado na tabela 9, acima. Nas informações obtidas no prontuário da Sra. D, percebe-se nos relatos a ocorrência de abuso financeiro, pois o neto e o filho apropriam-se dos rendimentos e de uma poupança da idosa em benefício próprio ao invés de utilizar em benefício da idosa.: “[...]Segundo os filhos da idosa, o neto possui uma conta conjunta com a mesma e movimenta todos os seus bens financeiros, a idosa recebe uma renda de R\$ 1.500,00 se apropriando de certos bens da idosa, como exemplo a poupança no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) que Sra. D. possuía e que nem Sr. C. e nem seu pai (Sr.D) souberam explicar os fins deste dinheiro [...]”. O abuso financeiro é entendido como uma relação de poder que resulta em pressão sobre o outro para ceder dinheiro com base em chantagens e abuso de confiança, pressão para vender a casa ou bens, pressão para fazer testamentos ou doações, retenção de cartão, dentre outras (FALEIROS, 2007). Outra definição reafirma que o abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao não consentimento por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, como é o caso apresentado da Sra. D.

#### 4.4.1.3 Negligência

No que se refere à negligência, percebe-se que esta ocorre em maior proporção que as demais dimensões da violência intrafamiliar contra o idoso, ou seja, esta corresponde a cinquenta e nove (59) situações, (34,70%) do total de situações atendidas. As situações de negligência também ocorriam em maior proporção no ano de 2005; naquele ano, representavam trinta e duas (32) situações (37,65%), de acordo com Faleiros (2007). Neste mesmo contexto, Minayo (2005) mostra dados de uma pesquisa que revelou a correspondência que mais de 60% das denúncias se referiam a negligência e abuso financeiro, se comparada às demais situações de violência intrafamiliar. Do total das situações de negligência, dezoito (18) se referem ao sexo masculino e quarenta e uma (41) situações ao sexo feminino. Comparando os dados de 2005 com os atuais, no que se refere ao sexo, prevalece uma maior incidência da ocorrência de negligência entre as mulheres, em ambos os períodos, representando o total de vinte (20) situações em 2005 e quarenta e uma (41) situações em 2008. Já entre os homens, houve um aumento de seis (06) casos em 2008. De acordo com Faleiros (2007) estudos realizados na Espanha revelam que a negligência no cuidado corporal aparece em maior proporção entre os homens (75%) do que entre mulheres (67%), diferentemente dos dados obtidos no Brasil, em que Minayo (2005) apresenta uma pesquisa com dados de 1998 a 2001, que 72,5% do total das vítimas que deram queixa, eram mulheres e apenas 27,5% eram homens. Corrobora a tese de que as mulheres idosas são mais vitimizadas que os homens. As cinquenta e nove (59) situações de negligência se encontram distribuídas pelas faixas etárias da seguinte forma: quatorze (14) ocorrências na faixa de 60 a 69 anos; dezoito (18) ocorrências na faixa de 70 a 79 anos; vinte e uma (21) ocorrências na faixa de 80 anos ou mais; não consta a idade em seis (06) situações. Ocorre em maior proporção na faixa etária de 80 anos ou mais, totalizando vinte (20) situações; esta é outra diferença em relação às demais situações de violência intrafamiliar, já que nas demais aconteceu em maior proporção nas demais faixas etárias. Em relação aos dados de 2005, nota-se que naquele período ocorreu em maior proporção entre a faixa de 70 a 79 anos, com quinze (15) situações; já em 2008, a faixa de 80 anos ou mais foi a mais freqüente, com quarenta e cinco (45) situações. Estudos revelam que, a partir desta idade (80 anos), as pessoas idosas apresentam maior dependência física, o que requer uma demanda elevada por cuidados, o que muitas vezes não acontece, resultando na negligência. Além disso, a proporção da população “mais idosa” (de 80 anos ou mais) dentro do próprio grupo idoso, também vem aumentando. “Isso quer dizer que a população considerada idosa também está envelhecendo”

(CAMARANO, 2004). Ainda em relação à negligência, a mesma pesquisa na Espanha aponta que 53,8% dos casos ocorrem em uma só situação de violência, sendo 28,8 % dos casos de negligência e maus-tratos. Já na França, em 1998, a negligência representava 15% do total em relação às demais dimensões da violência e, em 2001, uma pesquisa revelou também que, na faixa etária de 80 anos ou mais, a negligência aparece na proporção de 45,9% nas famílias; notam-se semelhanças com o caso brasileiro. Outra informação colhida no prontuário da idosa (Sra.E) mostra uma relação intrafamiliar que resulta em negligência:

*“[...] A nora, da idosa por sua vez trabalha o dia inteiro e não ajuda a Sra. E nos afazeres domésticos [...]. [...] Netas não colaboram com limpeza, não auxiliam a idosa a preparar almoço, a idosa se queixa disso, quando estão em casa, além disso, ficam até tarde na rua à noite, o que deixa a idosa preocupada visto que o bairro é perigoso. Salienta que precisava que o filho a acompanhasse no médico. Queria que o filho ficasse mais em casa. Pois, às vezes, sente-se mal e o filho geralmente, não está em casa para auxiliá-la e as netas também não. A idosa é que prepara o almoço para todos e paga uma neta para fazer a faxina [...].”*

A negligência é entendida por Faleiros (2007) como uma relação de poder que resulta em abandono, ou seja, em descuido, desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto; medicação e vestimenta descuidadas; assistência de saúde incompleta; descuido na comida e deixar de lado os contatos sociais. No geral, se caracteriza como a etapa inicial de um processo de violência, além de configurar o abandono. É que se pode verificar no caso da Sra. E, desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto, assistência de saúde incompleta, dentre outros.

#### 4.4.1.4 Agressão psicológica

A agressão psicológica corresponde a trinta e seis (36) situações (21,20% do total de situações atendidas), sendo que cinco (05) se referem ao sexo masculino e trinta e uma (31) ao sexo feminino. No ano de 2005, esta correspondeu a dez (10) situações, o que corresponde a 11,76%, sendo oito (08) situações entre as mulheres e duas (02) entre os homens. Em 2008, as situações de agressão psicológica estão distribuídas nas seguintes faixas etárias: treze (13) ocorrências na faixa de 60 a 69 anos; quinze (15) ocorrências na faixa de 70 a 79 anos; oito (08) ocorrências na faixa de 80 anos ou mais. Percebe-se que ocorre em maior proporção na faixa etária de 70 a 79 anos, totalizando quinze (15) situações. Nota-se que esta violência corresponde à segunda situação de violência intrafamiliar de maior incidência no CIAPREVI. De acordo com estudos nacionais e internacionais, este tipo de violência geralmente

acompanha alguma outra situação de violência. No ano de 2008, houve um aumento na ocorrência desta situação, mas a faixa etária mais atingida prevaleceu a mesma nos dois períodos. Em uma das informações colhidas nos relatos do prontuário da Sra. E, observa-se a ocorrência da agressão psicológica:

*“Segundo a idosa, a família do filho briga muito, ela tenta mediar a situação, mas é ignorada. Hoje os familiares rejeitam a idosa totalmente o que a deixa entristecida, perde o sono, com facilidade, por ficar pensando nas situações e chora muito. (Sra. E) paga todas as despesas da casa, inclusive a alimentação. A idosa se sente só, abandonada e excluída. Sra. E participa de grupo de idosos e considera que somente tem tranqüilidade com suas amigas e quando está viajando com estas. Retornar para casa é sempre um sofrimento, pois, antecipa as brigas e a exclusão.”*

Observa-se que a idosa é a fonte de apoio informal desta família, pois, ela é responsável pelas despesas da casa na qual residem a idosa, o filho a nora e as netas, mas ao mesmo tempo ela sofre violência psicológica por parte desta família. Faleiros (2007) diz que este tipo de violência expressa uma relação de poder com uso da força da autoridade ou da superioridade sobre o outro, de forma inadequada, com exagero e descaso. Como exemplos: humilhação, chantagem, provocar raiva ou choro, insulto, desvalorização, dentre outros. Também corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social. É o que a Sra. E sofre por parte da família, por exemplo, desvalorização, descaso e provocam raiva ou choro.

#### 4.4.1.5 Abandono

Em relação ao abandono, em 2008, esta violência ocorreu em menor incidência nas situações levantadas, correspondendo a seis (06) situações (3,50%) do total de situações atendidas. No ano de 2005, representou um total de onze (11) situações (12,94%). Percebe-se que foi a situação que representou uma diminuição no ano de 2008. Com relação ao sexo, em 2008, ocorreu em igual proporção para homens e para mulheres, totalizando três (03) situações; já em 2005 prevaleceu entre os homens. No que se refere à faixa etária, ocorreu em igual proporção em 2008, totalizando duas (02) situações em cada faixa etária. Já em 2005, havia se destacado a faixa etária de 80 anos ou mais, com cinco (05) ocorrências.

#### 4.4.1.6 Auto-Negligência

As situações de auto-negligência corresponderam a seis (06) situações (3,50%), das quais cinco (05) ocorreram com idosos homens e uma (01) situação com mulheres. Em relação à faixa etária, predominaram as faixas etárias de 70 a 79 anos e de 80 anos ou mais, com duas (02) situações em cada faixa etária já na faixa de 60 a 69, ocorreu uma (01) situação; não constou a idade num dos casos. Minayo (2005) define a auto-negligência como a violência que diz respeito à conduta do idoso que ameaça sua própria saúde ou segurança pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo.

#### 4.4.1.7 Conflito familiar

Em relação à situação de conflito familiar, foram constatadas vinte (20) situações (11,75 %), sendo que ocorreu em maior quantidade entre mulheres, num total de quatorze (14) situações e de quatro (04) entre os homens. Em relação à faixa etária predominou a de 70 a 79 anos, com nove (09) situações, as demais apresentaram cinco (05) situações na faixa de 60-69 e seis (06) na faixa de 80 anos ou mais. Através de informações colhidas no prontuário da idosa (Sra. A) temos um exemplo de uma situação em que ocorre o conflito familiar e que resulta noutras situações em violência intrafamiliar:

*“[...] Segundo um dos filhos, as desavenças ocorrem por motivos financeiros, pois Sra. A possuía boas condições econômicas. A partir do momento em que o neto (Sr. C.) assumiu a responsabilidade de estar gerindo as finanças de sua avó é que a situação mudou tendo em vista que esta sempre presenteava os filhos e netos com lembranças de alto valor e desde então isto não mais ocorreu, fazendo com que os filhos se afastassem da idosa gerando, desta maneira, conflitos familiares e acarretando em negligência [...]. Os conflitos e a negligência se intensificam porque o neto (Sr. C.) e o filho (Sr. D) não permitem a entrada dos demais filhos na residência para visitar a idosa.”*

Em relação à violência sexual, não foram levantadas situações, pois não ocorreram denúncias desta situação de violência intrafamiliar.

### 4.5 INFORMAÇÕES SOBRE A CONVIVÊNCIA FAMILIAR

Após a coleta das informações contidas na ficha de atendimento - controle da equipe técnica - os prontuários do CIAPREVI foram consultados com o objetivo de verificar os dados relacionados à convivência familiar. Nesta busca pode-se levantar algumas situações em que se verificam questões que perpassam o cotidiano das famílias, como o conflito intergeracional, a sobrecarga da família na proteção social ao idoso, dificuldades em relação às questões de saúde, dentre elas destacamos também as dificuldades relacionadas à questão profissional, dificuldades relacionadas à estrutura física da residência, dificuldades de reorganização familiar a partir da chegada do idoso, e a reorganização na família do idoso com a chegada de outros membros familiares. A seguir serão tecidos comentários e análises sobre estas dificuldades relacionando-as com algumas informações obtidas nos prontuários dos idosos<sup>24</sup>: Sra. R de 72 anos que reside com a filha e o neto; Sra. A de 83 anos que reside com o filho e o neto; Sra. C de 86 anos que reside com a sobrinha, o marido da sobrinha e os filhos desta; e Sra. E de 79 anos que reside com a filha o genro e as netas.

#### **4.5.1 As dificuldades relacionadas à questão profissional**

A informação obtida no prontuário da Sra. A. e da Sra. R, elucidam as dificuldades relacionadas à questão profissional que as famílias dos idosos encontram para prestarem os cuidados que este segmento populacional demanda em vista das questões biológicas, sociais, culturais e antropológicas. Uma vez que o Estado não oferece o suporte necessário através de políticas públicas para que a família preste este cuidado demandado pelo mesmo. Inicialmente, a informação obtida no prontuário da Sra. A, abaixo, elucida essa questão na família: *“A denunciante informou que se trata de uma idosa com uma situação de saúde bem debilitada. E que o neto da idosa, deixa a mesma sozinha a noite e nos finais de semana, briga e discute com os familiares que querem ver a idosa, não os deixando entrar na casa.(...)(...)Ana, informou que o filho e o neto deixam a idosa sozinha nos finais de semana, para ir ao bar e também para viajar e acampar já que o filho trabalha como professor e chefe de escoteiro, ficando a idosa sem comer, sozinha, sem poder ir ao banheiro. (...).“Sr. C, destacou que por vezes sente-se sobrecarregado com tantas funções atreladas a ele. Salientou que tem pouco tempo para estudar e realizar algum lazer. Quando possui algum compromisso social nos finais de semana, ora deixa a idosa sob os cuidados de seu pai ora com o tio (Sr. L). (...)Salienta ainda que o filho mais velho da idosa Sr. D sempre foi o que*

---

<sup>24</sup> As iniciais dos nomes dos idosos e seus familiares foram alterados para preservar a identidade destes.

*teve mais contato com a idosa. Sr. D tem uma namorada que mora na Argentina e constantemente viaja para este país, onde fica semanas fora de casa. Nestes dias, como o Sr. C trabalha durante o dia e faz faculdade á noite, quem lhe auxilia é seu tio, ficando com a idosa a noite e nos finais de semana em que C tem algum compromisso social, mas as vezes o tio não pode ficar. E a idosa fica algum tempo só, mas C. acrescenta que antes disso prepara a alimentação da idosa, sua higiene, dentre outros cuidados de que necessita”.*

Percebe-se pela denúncia e pela fala da cuidadora (Ana) que o neto (Sr. C.), nos finais de semana em que o pai está viajando, não tem providenciado os cuidados que a idosa necessita como banho, alimentação e não auxilia nas necessidades fisiológicas. O filho (Sr. D.) tem uma namorada que reside noutra país, sendo assim, constantemente viaja para este país na qual costuma ficar semanas fora de casa. Já o neto trabalha durante a semana em tempo integral e a noite faz faculdade, portanto, supõe-se que delega os finais de semana para o lazer. Pela análise percebe-se que o neto acredita não haver problemas da vó ficar algum tempo só, para que possa sair. No entanto, antes de fazê-lo até chama algum dos filhos, como por exemplo, o seu tio (Sr. L), para que realize os cuidados para com a idosa, mas como estes não podem ficar com a mesma devido ao seu cotidiano, Sr. C deixa a vó algum tempo só. Nota-se um contraponto na fala de quem denuncia e na fala do neto. Pode se inferir a partir do exposto que a família se organiza para prestar os cuidados para com os idosos, conforme o seu cotidiano na vida profissional e nos momentos de lazer, de acordo com seus limites e potencialidades. Contudo, muitas vezes, por estar sobrecarregada e não ter um suporte maior por parte do Estado através das políticas sociais acaba por resultar na impossibilidade da família em prestar a proteção social ao seu idoso da forma que o Estado incumbe a ela, já que o Estado atribui esta centralidade à família. Neste contexto, Pereira (2005) infere que o envelhecimento como fenômeno social, traz em evidência que as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção convencionais não mais respondem adequadamente as novas necessidades que o segmento idoso demanda. Exigindo assim, a revisão dos compromissos com o bem-estar dessa parcela da população, tanto por parte do Estado quanto da sociedade e da família. Pois, como se pode verificar no caso da Sra. A, a família não conta com políticas e programas que possam suprir as necessidades de cuidado que a Sra. A tem, portanto sem o suporte necessário para a família prover os cuidados para a mesma, esta organizou-se e articulou-se da forma que lhe foi possível, já que seus membros possuíam ao mesmo tempo as obrigações de cuidado e proteção da Sra. A, e outras atividades tais como trabalho e lazer. Outra informação obtida através das informações contidas no prontuário da Sra. C reforçam esta questão: *“O neto A relatou que é muito difícil conviver com a avó pois*

*ela é uma pessoa teimosa [...] o neto ressalta que o vínculo dos filhos com a idosa é bastante fragilizado.[...] Sra. C é deficiente visual há 5 anos e mora com a filha há 9 meses. Na parte da manhã fica com o Neto, Fagner, de 19 anos, mas fica sozinha no outro período. Informou que quando sozinha não sai de casa, pois tem medo de cair, fica sem comer devido ao medo de se machucar. Dorme no sofá. Quer ir para ILPI, pois acha que está atrapalhando a vida da filha. A filha da idosa, disse não ter condições de cuidar da idosa, pois necessita fazer um curso p/ aperfeiçoamento profissional. Patrícia relatou que seu filho Fagner está emocionalmente abalado, tem crises de choro e é diabético. Disse que a idosa quer ir viajar para Rio Grande, porém a mesma não possui vínculos lá, pois não se dava bem com ninguém. Relatou que sua casa está toda torta e piorou depois da enchente de janeiro de 2008. Acha que para arrumar uma cuidadora na casa naquelas condições é difícil. Teme que seja denunciada por deixar sua mãe cega sozinha. A filha trabalha das 8h às 17h.”*

Conforme se pode verificar nas informações dos prontuários das idosas acima, outra questão resultante do envelhecimento populacional e que repercute na família é o fator social, “esta nova realidade amplia a importância da família no papel de suporte social e econômico do idoso, o que pode gerar conflitos familiares, principalmente nesse momento em que a mulher se vê cada vez menos disponível para as funções de cuidado doméstico” Ramos (1993 *apud* NARDI e ANDRADE, 2005). Essas transformações se refletem, sobretudo, nas relações de gênero, uma vez que, com o declínio da taxa de natalidade há uma mudança expressiva da entrada da mulher no mercado de trabalho, no nível educacional e no casamento.

#### **4.5.2 Dificuldades relacionadas à estrutura física da residência**

Quanto às dificuldades relacionadas à estrutura física da residência pode se observar algumas questões neste sentido que perpassam o cotidiano das famílias dos idosos na informação obtida no prontuário da Sra. A, abaixo: “[...] Uma das dificuldades que a filha (Sra. E) e, inclusive a idosa levantaram, era o fato da filha residir num edifício sem elevador o que promovia desconforto para transportar e locomover a idosa. E a idosa vivia constantemente dentro do apartamento [...].”

Esta dificuldade em relação à estrutura física da residência é resultado do envelhecimento populacional, que conforme já citado repercute em transformações na família no que se refere ao cuidado para os segmentos mais vulneráveis e na sociedade como um todo. Já que, aliado a estas questões, e a diminuição dos cômodos e espaço físico das casas, existe as questões biológicas do envelhecimento, ou seja, a deteriorização de órgãos e

sistemas, que resultam deste processo, e que acompanhado de perdas no âmbito social, familiar e econômicos provocam, muitas vezes, ao idoso, insegurança, medo e dificuldades no acesso aos recursos sociais.

#### **4.5.3 As dificuldades de reorganização familiar a partir da chegada do idoso**

Noutro prontuário da Sra. C as informações impetradas mostram as dificuldades de reorganização familiar a partir da chegada do idoso na família, conforme se esboça abaixo:

*“Em janeiro a idosa já se encontrava morando com a sobrinha e sua respectiva família (marido e casal de filhos solteiros). Foi acomodada na suíte da filha da sobrinha enquanto esta ficou no quarto de empregadas. De início, conforme Sra. J., apesar da falta de reciprocidade por parte da idosa frente aos seus familiares, a convivência era harmoniosa, com esperança que melhorasse ao longo do tempo. Entretanto, o relacionamento começou a dissipar-se e a idosa ficou intransigente e irritada, a partir do momento em que ela teve que desocupar a suíte para que a filha da sobrinha pudesse usufruir novamente do quarto, visto que havia passado na prova de mestrado e, portanto, precisava de um ambiente adequado para estudar. A partir deste momento, a vida familiar começou a ficar conturbada, prejudicando, desta forma, o estado emocional de todos os integrantes, principalmente, da Sra. J., sobrinha, que também é idosa. A sobrinha da idosa já possui psicodiagnóstico de depressão, e este veio agravar-se após desentendimentos com a tia.”*

A partir da análise das informações acima se infere que na questão das relações entre as gerações há que se considerar que as famílias também envelhecem, isso pode ser verificado pelo aumento da proporção das famílias com idosos residindo, pela sua verticalização, ou seja, pela convivência de varias gerações. Resultado disto se caracteriza no processo de co-residência, ou seja, os idosos estão cada vez mais residindo com outras gerações numa mesma residência. Isto ocorre, algumas vezes por necessidades do idoso, outras vezes por necessidades dos filhos, e muitas vezes, por necessidades de ambos. No caso acima ocorreu por necessidade do idoso. A família é assim, vista como a fonte de apoio informal para a população idosa. Tanto, pode ser verificado pela co-residência tanto como pela transferência de bens e recursos financeiros. Camarano (2004, p.137), coloca que na família:

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

Ainda, no que concerne a co-residência por necessidades dos idosos, ocorre porque à medida que as pessoas envelhecem aumentam a probabilidade de arranjos familiares amplos, ocasionando a co-residência de idosos com dependência física ou financeira, ou seja, idosos residindo em casa de filhos e ou outros parentes. Relação esta intermediada por valores culturais. Como resultado da co-residência, no Brasil, residir em casa de filhos é mais comum entre mulheres não-casadas e as expectativas dos indivíduos idosos eram residir com filhas e não com os filhos (PASINATO 2004). Pode inferir-se de acordo com o exposto que a co-residência é influenciada por fatores econômicos, sociais ou de saúde, ou seja, refletem as preferências muitas vezes, ou uma “solidariedade imposta” por fatores externos. Isso deve ser considerado porque pode ser um ponto favorável a ocorrência de insatisfações no ambiente familiar e violências domésticas.

#### **4.5.4 Reorganização na família do idoso com a chegada de outros membros familiares**

A chegada de outros membros familiares para residirem com a família do idoso altera a dinâmica familiar e por vezes pode acarretar em violência, como é o caso da Sra. E, através das informações obtidos no seu prontuário no CIAPREVI:

*[...] “Há cerca de 2 anos o filho (J.) e sua família foram morar com a idosa. O relacionamento da referida família com a idosa sempre foi meio perturbado e veio se agravando ao longo do tempo. A neta L. (23 anos), ano passado, agrediu a idosa, a qual registrou BO. A nora da idosa por sua vez trabalha o dia inteiro e não ajuda a Sra. E. nos afazeres domésticos. O filho usa álcool diariamente e insulta a idosa. [...]A filha C. disse que antes do irmão J. residir com a mãe, todos se davam muito bem. O irmão morava de aluguel e a mãe o ajudava financeiramente. A cunhada sempre trabalhou enquanto o irmão se alcoolizava e não conseguia emprego. A cunhada em relação a isso sempre recebeu apoio dela e de sua mãe [...]. Sra. C discorreu que após o falecimento de seu pai a 3 anos incentivou o irmão a morar com a mãe, tendo em vista que este não precisava mais pagar aluguel e a cunhada poderia dar uma assistência a mãe. Conforme C. a mãe após a mudança do irmão está entristecida em função das discussões do casal. A idosa não aprova estes*

*conflitos. Sra. C. falou que a poucos meses a cunhada deixou de conversar com a idosa, mas não sabe o motivo [...].*

A partir das informações acima, percebe-se outro resultado do envelhecimento populacional em relação à proteção social que a família tem a proporcionar aos idosos, que é a co-residência no caso da Sra. E, por necessidade do filho. A co-residência ocorre pela necessidade dos filhos, netos que dependem da renda do idoso pois, estão desempregados. No Brasil, a co-residência por necessidade dos filhos resulta na saída destes da casa dos pais a partir dos 26 anos. Estudos revelam que o adiantamento desta saída é motivado, por restrições econômicas que dificultam a aquisição da casa própria pela geração mais jovem (PASINATO, 2004). Também ocorre porque muitos idosos ainda permanecem no emprego e/ou recebem benefício previdenciário ou assistencial, assim, exercem o papel de chefe e provedor da família, principalmente idosos do sexo masculino. Por outro lado, as mulheres tendem a exercer o “tradicional” papel de cuidadoras e muitas vezes provedoras da família. No caso verificado, é a Sra. E a provedora da família. Segundo o IBGE (2000), 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4%. Sendo 37,6% do sexo feminino e 62,4% do sexo masculino.

Conforme já citado anteriormente, estudos de pesquisadores internacionais e brasileiros apresentados por Minayo (2005) tais como: Menezes (1999), Ortmann et al.(2001), Wolf (1995); Sanmartin et al. (2001), Costa e Chaves (2002), Reay e Browne (2001), Williamson e Schaffer (2001), Lachs et al. (1998), Anetzberger et al. (1994) sobre as situações de risco que as pessoas idosas vivenciam nos seus lares, eles mostram alguns elementos sobre os sinais de vulnerabilidade e risco que contribuem para a ocorrência da violência contra o idoso. Dentre os dados apontados se destacam para fins desta análise na relação da co-residência de idosos com seus familiares: o agressor vive na mesma casa da vítima; muitas vezes, os agressores são filhos dependentes financeiramente de seus pais de idade avançada e o abuso de álcool e drogas pelos filhos, por outros adultos da casa ou pelo próprio idoso.

Ainda quanto à reorganização familiar, deve se considerar que alguns aspectos relacionados à velhice, tais como a doença do idoso e a conseqüente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva, as perdas materiais, o isolamento social, dentre outros, associados à reorganização familiar do idoso a partir da chegada de outros membros familiares acabam por interferir na dinâmica familiar e nos cuidados que a família presta ao idoso e resultam, muitas vezes, na violência intrafamiliar. Os autores Fonseca e Gonçalves

(2003), acrescentam que numa situação de violência intrafamiliar deve-se considerar os elos de dependência entre ambos, o histórico de sua relação e a dinâmica transgeracional, e geracional e outros fatores como o empobrecimento da população, a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais, a invalidez física ou mental do idoso, o estresse do cuidador, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência, problemas e dificuldades do cuidador (a moradia conjunta, as perdas materiais, o isolamento social, a doença do idoso e a conseqüente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva). Nesta perspectiva, os abusos e negligências se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam somar-se a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passado” e “descartáveis”, são relevantes. Minayo (2005, p. 33) diz que 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.

A partir de uma análise geral, observam-se nos dados apresentados acima, que é grande a proporção de pessoas idosas que residem com familiares, inclusive com gerações distintas. Como um dos fatores geradores das situações de violência intrafamiliar e conflitos familiares contra os idosos é a co-residência, principalmente quando várias e distintas gerações convivem numa mesma residência. A co-residência é apontada como resultado das transformações nas políticas sociais voltadas a proteção social ao idoso, em que a família sofreu igualmente modificações<sup>25</sup> que se refletem na composição dos arranjos familiares, conforme se constatam nos dados referentes à situação de domicílio dos idosos atendidos no CIAPREVI. Também são visualizados na composição dos arranjos familiares o crescimento na proporção de famílias com a presença de idosos como resultado do envelhecimento populacional. Este crescimento passou de 21,1% em 1980 para 24,1% em 2000. Sendo que, em 1980, eles eram responsáveis por 17,1% das famílias brasileiras e em 2000 passaram a constituir 20,9% delas. Outro fator que modifica a composição dos arranjos familiares é a queda na taxa de fecundidade que, nas últimas décadas, resultou na redução do tamanho

---

<sup>25</sup> Aumento da expectativa de vida, queda na taxa de fecundidade e do crescente aumento da população de mais de 60 anos, declínio da instituição casamento e da aceitação social do divórcio, transformações nas relações de gênero, inserção da mulher no mercado de trabalho, queda na taxa de natalidade e aumento das famílias monoparentais devido às mudanças na esfera da sexualidade (Peixoto, 2004).

médio das famílias brasileiras, podendo ser observado pelo menor número de filhos nelas vivendo. Esta redução ocorreu tanto nas famílias com idosos quanto nas famílias sem idosos 18,2% e 24%, respectivamente. Portanto, a queda no número de filhos residentes explica a taxa de redução do tamanho médio das famílias sem idosos – 88,1%, nas famílias com idosos e 84,2% nas famílias de idosos (CAMARANO, 2004).

Aliada às transformações na família moderna, referidas anteriormente, as avós reafirmam a importância da família como um valor social e como a instância fundamental na sociedade brasileira para a construção da identidade dos indivíduos. Assim, Barros (2004, p.20) diz: "A família apresenta-se [...] como espaço onde se confrontam e se mesclam valores que privilegiam o indivíduo e aqueles que acentuam a importância do grupo social." Acrescenta ainda que "só assim, podemos compreender como em determinadas situações a avó critica a filha por não cumprir adequadamente papéis tradicionais de esposa e mãe, e como, em outras, apóia firmemente os projetos profissionais das filhas com clara inflexão individualista." Em vista disso, Goldani (2004, p. 228), diz que:

Uma interpretação convencional sustenta que o contrato intergeracional entre os membros da família é mantido por um conjunto de fatores, como laços de afeto, sentimentos de reciprocidade sobre a vida, poderosos incentivos econômicos ou sanções negativa, e amplos valores culturais. Os sentimentos de afeto e a obrigação ou a promessa de benefícios econômicos são fatores que asseguram o contrato informal entre as gerações, mas as outras variáveis também contribuem. Recursos limitados e a ausência de filhos são, talvez, as razões mais importantes para explicar por que as pessoas idosas com algum tipo de deficiência podem ser negligenciadas, esquecidas, ou mesmo abandonadas. Então, sob algumas circunstâncias, o contrato pode falhar, como, por exemplo, na ausência dos filhos. Nas sociedades onde os direitos de posse existem, a ausência da propriedade também pode conduzir à negligência. Fonner (1998) ressalta, porém, que o que pode parecer negligência ou abandono na perspectiva ocidental pode, preferivelmente, ser um complemento do contrato social dentro de um dado contexto cultural.

No que diz respeito à relação família-Estado evidencia-se a transferência para as famílias de uma sobrecarga que, muitas vezes, ela não consegue suportar, tendo em vista as precárias condições sócio-econômicas em que uma parcela considerável da população está submetida. Neste sentido as autoras Campos e Miotto (2003, p.176) colocam que:

O Brasil teve também uma forte orientação relativa ao direcionamento à família no sentido do estabelecimento de padrões ligados ao seu papel na reprodução social, entendidas aí diretrizes quanto aos cuidados com a maternidade, educação e criação dos filhos, o trabalho feminino e a sua contribuição geral à ordem moral e social. Esta a inspiração do Estatuto da Família de 1939. Assume-se uma verdadeira

política, com proposição de regras para o casamento, incentivos financeiros, subsídios para aquisição da casa própria e outros.

Todavia, é preciso considerar que no âmbito das transformações sócio-econômico-culturais que vem ocorrendo na sociedade contemporânea, o acirramento da má distribuição de renda e a constante pauperização das famílias, em consequência do desemprego e do subemprego, tem gerado situações de exclusão e vulnerabilidade, pois a dificuldade de acesso às condições mínimas de dignidade e cidadania, como saúde, educação, moradia, saneamento básico, impedem o desenvolvimento saudável das relações familiares, o que acaba por desencadear a co-residência, o aumento de conflitos intergeracionais e a desagregação entre seus membros (BELLO e SILVA 2007 *apud* GUEIROS, 2002). A partir do exposto depreende-se que a família tem sido o lócus privilegiado da violência contra os idosos considerando a centralidade de cuidar dos pais e filhos. Exigindo assim, por parte do Estado, políticas públicas que supram esta demanda.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo procurou-se demonstrar que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que diz respeito a toda a sociedade, resultado de mudanças demográficas, econômicas, culturais e sociais e que repercutirem em transformações na família. Atualmente a proteção social do idoso tem centralidade na família, e esta tem vivido acelerado processo de empobrecimento, além da fragilização de seus vínculos afetivos. No campo da política social reafirma-se a necessidade da proteção social à população idosa compartilhada não apenas entre os familiares. De acordo com Pereira (2005) o artigo 230 da Constituição Federal define que o cuidado com os idosos é dever conjunto da família, do poder público e da sociedade, “assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. No primeiro parágrafo da CF, afirma-se a preferência por programas que promovam o bem-estar do idoso junto à sua família, evitando a institucionalização. Prioriza-se, dessa forma, o convívio familiar e comunitário que mais tarde, em 2005, será reafirmado pelo Conselho Nacional de Assistência Social, na aprovação da Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB/SUAS que, em consonância com a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis, estabelece como princípio o convívio familiar e comunitário, e a família como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social.” Porém, Campos e Mioto (2003, p.176) afirmam que no Brasil há uma tendência de centralizar na família a proteção social aos idosos, embora os benefícios vinculados as políticas de assistência e previdência social representaram avanço na melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

No âmbito das iniciativas que visam implementar a política nacional do idoso em Santa Catarina, particularmente em Florianópolis, o Centro Integrado de Atenção e Prevenção

à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPREVI ao se voltar para a defesa dos direitos do idoso que já possui estes violados, tem se deparado com o crescente número de denúncias de violência contra este segmento populacional, principalmente a negligência e a agressão psicológica no espaço familiar. Na família, as mulheres são as que sofrem mais com a violência intrafamiliar. Assim, na sistematização dos dados do cadastro e prontuário dos idosos no CIAPREVI, que foram objeto de estudo desse trabalho, pode-se constatar que é grande a proporção de idosos que residem com familiares. Segundo Minayo (2005), Faleiros (2007), Fonseca e Gonçalves (2003), é no interior dos lares que as mulheres são mais vitimizadas. A grande maioria dos agressores são as pessoas que convivem com o idoso e vivem com ele na sua própria residência. Além disso, observou-se que a violência, especialmente a negligência, pode ser analisada a luz da sobrecarga que a família enfrenta nas suas tarefas, quando tem um idoso em casa. Assim, pode-se dizer que a violência intrafamiliar ocorre motivada também por questões sociais, econômicas e políticas, uma vez que não existem programas, projetos e benefícios que auxiliem efetivamente a família no cuidado dos idosos. Se isso perdurar a violência também continuará a crescer conforme aumenta a população de idosos. Por isso, há necessidade de aprimorar e investir nos programas, projetos e serviços já existentes e que prestam a defesa e a garantia dos direitos dos idosos.

Assim, a proteção social do idoso somente será efetivada quando todas as esferas de governo, sociedade e família assumirem suas responsabilidades, defendendo a dignidade o bem-estar. Para que isso aconteça faz-se necessário implantar uma rede de proteção, na qual deve ser formada por Promotoria do Idoso, Vara do Idoso, Defensoria do idoso, Conselho de Direitos do Idoso, atendimento domiciliar ao idoso, residência temporária para idosos vítimas de violência, Delegacias Especializadas, Centro-dia para atendimento de idosos que necessitam de atendimento diário especializado e contínuo, oficina abrigada de trabalho para que o idoso complemente a sua renda, casas-lares, capacitação de cuidadores de idosos e conselheiros, reserva de leitos em hospitais gerais, atendimento especializados nos consultórios dos hospitais públicos, os quais devem possuir médicos geriatras, além de profissionais formados e capacitados em preparar a família no cuidado e na promoção da qualidade de vida do idoso. No que se refere especificamente ao CIAPREVI haveria a necessidade de uma maior sistematização para a coleta dos dados sobre os idosos vítimas de violência intrafamiliar que são atendidos no Centro, como por exemplo, os dados sobre renda e escolaridade em que não foi possível realizar uma análise porque os dados não constavam nos prontuários dos idosos atendidos.

Além disso, dado o número crescente de idosos e a importância da presença do idoso em todas as esferas da sociedade brasileira, existe uma necessidade inadiável de investir no seu protagonismo. Minayo (2008) pontua que estudos mostram que os idosos mantêm famílias, se fazem presentes no mercado de trabalho e em outras esferas da vida pública. Portanto são atores sociais presentes no cotidiano da família, da sociedade e do Estado e destarte devem ser reconhecidos.

Para concluir, o interesse em realizar este trabalho a respeito dos idosos, é de contribuir com estudos nesta área, visto que são poucas as pesquisas sobre este assunto, principalmente pelo Serviço Social. No entanto, aliado ao envelhecimento populacional há o aumento da violência intrafamiliar contra os idosos. Por isso, são necessárias, políticas sociais por parte do Estado que visem garantir que a família cumpra sua parte no que se refere à proteção e ao cuidado ao idoso, e a contribuição da sociedade nesta questão. Além disso, é preciso que o Serviço Social contribua com estudos e pesquisas sobre o tema, incluindo uma maior preocupação com a formação de profissionais para atuarem nessa área, seja através de disciplinas ou de outras atividades.

## REFERÊNCIAS

ANDREWS, G. A. Los desafíos del proceso de envejecimiento en las sociedades de hoy y del futuro. In: ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 1999, Santiago. **Anais...**Santiago: CELADE, 2000. p. 247- 256.

ANETZBERGER, G. J.; KORBIN, J.E.; AUSTIN, C. Alcoholism and elder abuse. **Journal of interpersonal violence**, v.9, n. 2, p. 184-193, 1994.

ARRIAGADA, I. Cambios y desigualdade en las familias latinoamericanas. **Revista de la Cepal**, n. 77, p. 153-161, ago. 2002.

BARROS, M. L. (Org.). **Família e gerações**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. 164 p.

\_\_\_\_\_. **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: FGV, 1998. 263 p.

BERQUÓ, E; et al. Arranjos familiares não-canônicos no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 7., 1990. **Anais...** São Paulo: ABEP, 1990. p. 99-136.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento Populacional: uma conquista a ser celebrada. (s.d).

BRASIL. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005. 24 p.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 1948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Assistência social, 1994.

BRASIL. Lei Federal Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso

e dá outras providências. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei\\_10741\\_06\\_0118\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_10741_06_0118_M.pdf). Acesso em: 17 nov. 2008.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 773-781, maio/jun.,2003. Disponível em: [www.nesprom.unb.br](http://www.nesprom.unb.br). Acesso em: 10 ago. 2008.

\_\_\_\_\_. **O idoso em processo de demência: o impacto na família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: [www.nesprom.unb.br](http://www.nesprom.unb.br). Acesso em: 15 ago. 2008.

CAMPOS, M. S.; MIOTO, R. C. T. Política de assistência social e a posição da família na política social brasileira. **Ser Social** 12, Brasília, v.1, n. 1, p.165-190, 01 jan. 2003.  
CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

CARVALHO, J. A. M.; ANDRADE, F. C. D. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: ENCUENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO SOBRE LAS PERSONAS DE EDAD, 2., 1999, Santiago. **Anais...** Santiago: CELADE, 2000. p. 81-102.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A.. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.725-733, maio/jun., 2003. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidos>. Acesso em: 05 set. 2008.

CENSO demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 7 CD-ROM.

CERVENY, C. M. O.; et al. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CHAVEZ, N. **Violence against elderly**. Disponível em: <http://www.health.org/referralsresguides.asp>. Acesso em: 10 set. 2008.

COSTA, P.L.; CHAVES, P.G.S. **A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos**. Belo Horizonte, 2003. mimeografado.

CUSTÓDIO, A. C. S. **Proteção social e o idoso:** uma articulação para o campo do envelhecimento. 131 f. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP: FAPESP, 1999.

\_\_\_\_\_. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In.: BARROS, M. L. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade memória e política. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. p.49-57

DI GIOVANNI, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In.: \_\_\_\_\_. **Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil.** Campinas/SP: UNICAMP, 1998. p. 09-29.

DONFUT-ATTIAS, Claudine. Sexo e envelhecimento. In.: PEIXOTO, Clarice Ehlers (Org.). **Família e envelhecimento.** 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

FALEIROS, V. P. **Violência contra a pessoa idosa ocorrências vítimas e agressores.** Brasília: Universa, 2007. 394 p.

FARIA, M. M. O idoso na legislação brasileira. In.: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002. p.77-81.

FELIX, J.. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In.: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE, 8., 2007, São Paulo. **Anais...**São Paulo: PUC, 2007.

FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. **Interação em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n.2, p. 121-128, 2003. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso>. Acesso em: 09 set. 2008.

GLENDENNING, Frank. Que entendemos por negligencia y maltrato a los ancianos? In: DECALMER, Peter, GLENDENNING, Frank (Orgs.). **El maltrato a las personas mayores.** Barcelona: Paidós, 2000. p. 17-56

GOMES, A. L. O Benefício de prestação continuada: uma trajetória de retrocessos e limites. In.: CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 3., 2001, São Paulo. **Anais...**São Paulo: CFSS, 2001.

GOLDANI, A. M. Contratos intergeracionais e reconstrução do Estado de bem-estar: por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In.: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

GUEIROS, D. A. Família e proteção social questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Revista Serviço Social e Sociedade**, v. 23, n.71, 2002.

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

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios.** 2007. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1230&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1230&id_pagina=1). Acesso em: 02 out. 08.

\_\_\_\_\_. **População residente por situação do domicílio, sexo e grupos de idade:** Florianópolis/SC: censo demográfico 2000. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 31 out. 2008.

\_\_\_\_\_. **Pessoas responsáveis pelos domicílios particulares permanentes por situação, sexo, grupos de idade e classes de rendimento nominal mensal.** Florianópolis/SC: censo demográfico 2000. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 31 out. 2008.

\_\_\_\_\_. **Perfil dos idosos responsáveis por domicílio.** 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>. Acesso em: 31 out. 2008.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS E APLICADAS. **Assistência social e segurança alimentar:** políticas sociais: acompanhamento e análise. 15 mar. 2008. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps\\_15/04\\_assistencia\\_social.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_15/04_assistencia_social.pdf). Acesso em: 25 set. 2008.

JELIN, E. La tensión entre el respeto a la privacidad y las responsabilidades del Estado. In.: \_\_\_\_\_. **Género, familia y políticas sociales:** la tensión entre el respeto a la privacidad y las responsabilidades del Estado. Uruguay, 1997. p. 29-45

KANSO, Solange. **Condições de funcionamento e infra-estrutura nas Instituições de Longa Permanência:** pesquisa IPEA. Setembro, 2008. IPEA. Palestra proferida no Auditório

do SENAC/Florianópolis- SC como parte das capacitações promovidas pelo CIAPREVI em 2008.

\_\_\_\_\_; LEITÃO, J.; MELLO, J.L. Como vive o idoso brasileiro. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

\_\_\_\_\_; MELLO, J.L.; PASINATO, M. T. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

LEME, L. E. G.; SILVA, P. S. C. P. O idoso e a família. In.: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002. p.92-97.

LÉVI-STRAUSS, C. Natureza e cultura. In.: \_\_\_\_\_. **As estruturas elementares do parentesco.** São Paulo: Vozes, 1976.

MARCADANTE, Elisabeth. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In.: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2002. p.73-76.

MARMOLEJO, Isabel Iborra (Org.). **Violencia contra personas mayores.** Barcelona: Ariel, 2005.

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

\_\_\_\_\_; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

\_\_\_\_\_; COIMBRA, C. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

\_\_\_\_\_. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.783-791, maio/jun., 2003.  
Disponível em: <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso>. Acesso em: 05 set. 2008.

\_\_\_\_\_. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.gov.br/observatorioidoso>. Acesso em: 09 set. 2008.

\_\_\_\_\_. Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar. In.: BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência**: manual do cuidador da pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p.38-45.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Secretaria nacional de assistência social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, julho de 2005.

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

NARDI, E.F.R.; ANDRADE, O.G. Estados depressivos entre idosos na comunidade. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n. 2, p.109-116, maio/ago. ,2005. Disponível em [www.nesprom.unb.br](http://www.nesprom.unb.br). Acesso em: 15 ago. 2008.

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

PEIXOTO, C. E. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. 144 p.

PEIXOTO, Clarice. Entre o Estigma e a Compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, Myriam Lins de (Org.). **Velhice ou Terceira Idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

PEREIRA, P. A. P. **Formação em serviço social, política social e o fenômeno do envelhecimento**. Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil. Brasília, 12 de maio de 2005. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/download/formacaosocialpotyara.pdf>. Acesso em: 19 out. 2006.

PERFIL de Florianópolis. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/portal/pmf/cidade/perfildeflorianopolis/demografia.php>. Acesso em 25 out. 2008.

PESQUISA Nacional por Amostra de Domicílios. 2007. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1230&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1230&id_pagina=1). Acesso em: 02 out. 08.

PESSOA, I. L. **Políticas, programas e projetos de atendimento da pessoa idosa na perspectiva dos direitos.** [2008?]. Disponível em [www.nesprom.unb.br](http://www.nesprom.unb.br). Acesso em: 22 out. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência social. Gerência de atenção ao idoso. **Ficha de Controle da Equipe Técnica – fevereiro a julho de 2008.** Florianópolis, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. Programas e Projetos. **Folder sobre a gerência de atenção ao idoso.** Florianópolis, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Assistência social. Gerência de atenção ao idoso. **Relatório de Execução (Período de outubro / 2007 a agosto/2008) do CIAPREVI.** Setembro/2008. Florianópolis, 2008.

\_\_\_\_\_. **Plano Municipal de Assistência Social 2006- 2009 do Estado de Santa Catarina.** Florianópolis: Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social, 2006.

\_\_\_\_\_. Orçamento 2008. Disponível em : <http://www.pmf.sc.gov.br/LEI20ORCAMENTARIA%202008.doc>. Acesso em: 28 abr. 2008.

REIS, C. T.; et al. Idoso também é vítima de violência: um panorama da violência à pessoa idosa no município de Vitória/ES. In.: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 12., 2002, Vitória. **Anais...** Vitória: CFSS, 2002.

RIFFIOTIS, T. O ciclo vital contemplado: a dinâmica dos sistemas etários em sociedades negro-africanas. In: BARROS, M.L. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade memória e política. 2. ed.. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. p.27-35.

SAAD, P. M. Transferência de apoio intergeracional no Brasil e na América Latina. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p.

\_\_\_\_\_. **Transferências de apoio entre gerações no Brasil: um estudo para São Paulo e Fortaleza. Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros.** Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

SOUZA R.F.; SKUBS, T.; BRÊTAS, A.C.P. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.3, p. 263-267, maio/jun. 2007. Disponível em: [www.nesprom.unb.br](http://www.nesprom.unb.br). Acesso em: 15 ago. 2008.

TAXA de fecundidade é a mais baixa já registrada no país, segundo IBGE. Disponível em: <http://cienciaesaude.uol.com.br/ultnot/2007/09/14/ult4477u170.htm>. Acesso em 04 out. 2008.

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

## **APÊNCICE**

### **APÊNCICE A: Projeto de intervenção**

#### **1 INTRODUÇÃO**

No Brasil a população idosa vem aumentando consideravelmente, e causando assim uma mudança significativa no padrão demográfico contribuindo para que o país deixe de ser um país de jovens e passe gradativamente a ser um país em envelhecimento. De acordo com

MINAYO (2005:08), apud IBGE (2003), os Indicadores Sociais do IBGE assinalam que havia 16.022.231 pessoas com 60 anos ou mais no país em 2002, representando 9,3% do total de habitantes. Na região Sudeste e Sul, a proporção de idosos em relação à população geral já passa de 10%. No ano 2020 espera-se que o número de pessoas acima de 60 anos atinja 25 milhões e represente 11,4% do total de brasileiros.

Devem-se considerar as implicações deste envelhecimento populacional e o conseqüente crescimento do número de pessoas idosas que se reflete numa maior publicização das questões de violência contra a pessoa idosa. Desta forma, o problema da violência atinge a pauta das questões sociais e requer políticas e programas que dêem conta desta questão social. Segundo MINAYO (2005:5):

Tanto no Brasil como no mundo a violência contra os mais velhos se expressa nas formas como se organizam as relações entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar.

Por violência contra a pessoa idosa, a qual também é utilizada para caracterizar as situações de violência atendidas pelo CIAPREVI, de acordo com MINAYO/ 2005: 13 é

“O maltrato ao idoso é uma ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”. “(...)Esta violência coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura”

Esta questão traz consigo também, a elevação da consciência da ampliação dos direitos sociais. Por tratar-se de uma questão recente, as formas de intervenção para a garantia e ampliação dos direitos dos idosos contra a violência requerem o conhecimento da realidade dos idosos e seus familiares para que se possa intervir e garantir este direito.

Nesse sentido, este projeto tem como objetivo caracterizar o perfil dos idosos atendidos pelo Centro Integrado de Atenção e prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa a partir dos atendimentos das situações de violência contra a pessoa idosa e outras solicitações que chegam até o Centro no período de seis meses a partir do mês de fevereiro de 2008 à julho de 2008.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa que pretende caracterizar o perfil do idoso atendido pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra Idosos – CIAPREVI; levantar dados dos idosos atendidos pelo CIAPREVI; identificar o perfil dos

idosos atendidos pelo CIAPREVI; levantamento das situações de violência e outras solicitações dos idosos atendidos pelo CIAPREVI; levantamento do perfil sócio-econômico dos idosos atendidos.

Será realizado no local de estágio da acadêmica, como uma das atividades - projeto de intervenção - requeridas pela disciplina supervisão pedagógica de Estágio Curricular Obrigatório.

O projeto estrutura-se da seguinte forma: introdução, problema de pesquisa, objetivos, justificativa, metodologia, cronograma, recursos, referências bibliográficas e anexos.

## 2 PROBLEMA

Tema: Violência Contra a Pessoa Idosa

Qual o perfil dos idosos atendidos pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa.

## 3 OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar o perfil do idoso atendido pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra Idosos – CIAPREVI

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil dos idosos atendidos pelo CIAPREVI;
- Levantar do perfil sócio-econômico dos idosos atendidos;
- Levantar as situações de violência e as diferentes demandas atendidas pelo CIAPREVI;

## 4 JUSTIFICATIVA

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, conforme CUSTÓDIO/2007: é uma organização pública, com administração direta e caráter governamental sendo responsável pelo desenvolvimento do município e proteção dos seus munícipes. É uma instituição sem fins lucrativos, que via impostos arrecadados, investe no desenvolvimento da cidade e

promoção dos indivíduos, sendo que esta arrecadação retorna para a população por meio de serviços à comunidade nas áreas da educação, saúde, habitação, turismo, obras, assistência social, eventos culturais entre outros.

Trata-se de uma instituição de natureza pública, cujos recursos financeiros são provenientes do recolhimento de impostos municipais (como por exemplo, IPTU) e do repasse de verbas do Governo Federal e Estadual, para realização de ações, programas, projetos e serviços nas áreas citadas acima. A Lei nº 7.500/07, de 18 de dezembro de 2007 estima a receita e fixa a despesa do orçamento do município de Florianópolis para o exercício de 2008 em R\$ 963.057.929,00 (novecentos e sessenta e três milhões, cinquenta e sete mil, novecentos e vinte e nove reais). Nos termos do art. 165, § 5º, da Constituição Federal, Lei Complementar nº. 101 e da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o exercício de 2008 – Lei nº. 7.374, de 13/07/2007, deste total, está orçado para a Secretaria Municipal de Assistência Social o valor de R\$ 6.539.340,00 para o exercício de 2008, que corresponde a 5,9%, conforme o site da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Em novembro de 1969, através do Decreto Lei nº. 935, artigo 14, foi criada a Secretaria da Educação, Saúde e Assistência Social - SESAS. Em 1985, a área da educação foi desmembrada daquela Secretaria e, desta forma a Política de Assistência Social continua a ser desenvolvida pela, então, Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social. Essa Secretaria tinha no seu organograma dois Departamentos - Departamento de Desenvolvimento Social e o de Saúde.

A partir da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS, instituída em 1993, da conjuntura política e social da época, a formação de Conselhos de Direitos Sociais e de algumas exigências do Governo Federal para repasse de recursos para implementação de programas habitacionais, foi criada uma nova uma nova estrutura para execução das ações de Assistência Social no município. Assim, é a partir de meados de 1998, que foi implantado na Prefeitura Municipal de Florianópolis um novo modo de gerenciamento na área da Assistência Social, conforme CUSTÓDIO/2007.

Ainda com base nas questões abordadas acima, em 2001 foi instituída a Secretaria Municipal da Habitação, Trabalho e Renda e de Desenvolvimento Social.

A partir do ano de 2005 essa Secretaria desdobra-se em duas: Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social e Secretaria municipal de Habitação e Saneamento Básico. Desta forma a Secretaria responsável pela execução da política de Assistência Social ficou compartimentada em sua nomenclatura e dividida em quatro gerências, em sua estrutura organizacional.

Entretanto, após algumas discussões em fóruns populares, como conferências e seminários, ao final do ano de 2007, sua nomenclatura foi alterada para Secretaria Municipal de Assistência Social, aprovada em Lei. Esta Secretaria destina-se ao desenvolvimento e planejamento da Política de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento, responsável pela Política Habitacional do município. A referida Secretaria Municipal têm como objetivo desenvolver ações de garantia de direitos a população através de Programas, Projetos, Serviços e Benefícios que buscam garantir a proteção social da comunidade.

A população atendida pela Secretaria Municipal de Assistência Social está relacionada ao acolhimento das dificuldades da população, referente ao atendimento especializado, à orientação e encaminhamentos a serviços e concessão de benefícios sócio-assistenciais existentes e disponíveis no município, que possam modificar a situação de vulnerabilidade social enfrentada pelas famílias e apoio nas ações sócio-educativas, sendo atendidas através das Gerências específicas para cada segmento. Conforme o organograma da instituição abaixo.

A organização de Assistência Social no município de Florianópolis, conforme Plano Municipal de Assistência Social/2006-2009 vem sendo estruturada para a gestão plena, de acordo com as definições da NOB-SUAS, Estando assim prevista a estrutura técnica-organizacional do Comando Único e conforme o organograma seguido:

- 1) Gerência da Criança e do Adolescente: atua no campo da Proteção Social Básica e no campo da Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade);
- 2) Gerência da Família: atua no campo da Proteção Social Básica e no da Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade);
- 3) Gerência do Idoso: atua no campo da Proteção Social Básica e no da Proteção Social Especial (Média e Alta Complexidade);
- 4) Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação.
- 5) Gerência Administrativa.
- 6) Gerência Financeira.

Fonte: [www.pmf.sc.org.br](http://www.pmf.sc.org.br)

No próximo item, serão abordadas especificamente as ações da Gerência de Atenção ao Idoso, apresentando de forma concisa seus Programas, Projetos, Serviços e Benefícios, de acordo com o formato do SUAS e de acordo com documentos da instituição tais como relatórios, folder e projetos dos Programas.

Conforme, NUNES/2008, a Gerência de Atenção ao Idoso adquiriu status de Gerência em 2005, pois, anteriormente, era um Programa, desta forma, o trabalho com o idoso na Prefeitura Municipal de Florianópolis e nesta Secretaria existe desde 1978. Foi estruturada como Gerência de Atenção ao Idoso 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 veja: - Projeto de Apoio às Práticas Culturais e de Lazer / Integração Social: (Proteção Social Básica); - Programa de Apoio à Organização e Dinamização aos Grupos de Convivência: (Proteção Social Básica); e de atividades físicas e recreativas tais como: - Projeto Viver Ativo - (Proteção Social Básica);
- Na área de prestação de benefícios, os Programas são: -Programa Renda Extra – Proteção Social Básica; - Apoio aos Idosos em Situação de Abrigamento - Proteção Social Especial de Média Complexidade; - Cartão Passe Rápido Idoso – Proteção Social Básica; - Concessão de Benefícios – Proteção Social Básica; e Concessão de Carteira de Transporte Interestadual do Idoso.
- Na área da defesa e proteção aos Direitos Sociais do Idoso com o desenvolvimento de programas e serviços para o acolhimento e atendimento psicossocial ao idoso e sua família para o enfrentamento e a prevenção da violência. O público alvo da Gerência de Atenção ao Idoso e especificamente do CIAPREVI são os idosos e seus familiares. Considera-se pessoa idosa, segundo a Lei 10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso em seu art. 1º “as pessoas com idade igual ou superior a 60(sessenta) anos”.

Nesta área será dado um maior destaque, pois, é o espaço de atuação da referida estagiária.

De acordo com o “Relatório de Execução do CIAPREVI (outubro/2007 a agosto/2008).”: O Centro de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa - CIAPREVI é um programa da Prefeitura Municipal de Florianópolis, executado pela Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS / Gerência de Atenção ao Idoso - GAI. Caracteriza-se como um serviço de proteção social especial, que realiza atendimento especializado ao idoso e sua família em situação de violência, numa perspectiva de proteção e defesa de seus direitos. Integra a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI e constitui uma das estratégias de ação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência e Maus Tratos contra a Pessoa Idosa.

Para a execução desta proposta de implantação do CIAPREVI, houve a participação de profissionais da SEMAS em Oficinas para Coordenadores dos Centros, promovidas pela Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH, tendo como objetivo principal a capacitação e habilitação do município na captação de recursos para efetivação dessas ações. Em outubro de 2007, foi firmado convênio entre o Governo Federal, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, e a Prefeitura Municipal de Florianópolis, iniciando-se o processo de implantação e implementação das ações que constituem o CIAPREVI.

Presta atendimento multiprofissional às pessoas idosas e familiares em situação de vulnerabilidade social e ou de violência, abrangendo ações de proteção e defesa de direitos, prevenção e enfrentamento às situações de violência.

Tem como objetivos, de acordo com o Relatório de Execução do CIAPREVI/SETEMBRO (2008):

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

A implantação do CIAPREVI em Florianópolis consiste na proposta de implementação do Programa Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família – PROAPS e do Serviço Disque Idoso, a partir de sua reestruturação, redimensionamento de espaço físico, ampliação da equipe técnica, aquisição de equipamentos e desenvolvimento de ações de capacitação, de prevenção à violência e de divulgação de serviços e direitos sociais.

O Programa de Apoio Psicossocial ao Idoso e sua Família - Proteção Social Especial de Média Complexidade: este Programa surgiu da necessidade de uma 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 ações espontâneas dos usuários ou através de ligações telefônicas (Disque Idoso- 08006440011) e/ou demandas por familiares,

vizinhos, técnicos dos Centros de Saúde, Ministério Público, Delegacias de Polícia, Conselho 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.

As atividades deste serviço referem-se ao atendimento telefônico e presencial de acolhimento a denúncias de violência praticada contra idosos e solicitações de informações e orientações (por exemplo: informações e orientações sobre medicamentos excepcionais, sobre cesta básica e fraldas onde adquirir; sobre aposentadoria, sobre exames de alto custo; sobre IPTU, dentre outras); registro desta demanda e; encaminhamentos para programas e ou órgãos de atendimento, proteção e defesa dos direitos dos idosos. Ainda no que se refere às orientações e informações, a maioria das solicitações são, portanto, sobre acesso a benefícios e serviços de assistência social e de saúde.

As denúncias de violência no Centro são classificadas em três grupos: estrutural; institucional e; familiar. Dentre as denúncias, a maior demanda está relacionada à violência familiar se classificam de acordo com a autora Maria Cecília Minayo, (2005), que define as formas de violência contra a pessoa idosa a partir da conceituação e da classificação internacional, sendo assim definidas:

- abuso físico, maus tratos físicos ou violência física: são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte;
- abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social;
- abuso sexual, violência sexual: são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;
- abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares que prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção;
- negligência: refere-se á 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 não consentimento por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar;
- auto-negligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Além destas ações que se referem o processo de atendimento ressalta-se também, o levantamento estatístico mensal. Atividade esta elaborada pela referida estagiária de Serviço Social, através da coleta de dados dos formulários - fichas de controle individual de cada profissional (Assistente Social e Psicóloga) e das demais estagiárias. Os dados das fichas de controle individual são repassados para a ficha de controle da equipe técnica no qual se obtêm os dados referentes à: idade; sexo; bairro; situação inicial (se é denúncia de violência ou outras solicitações); data de entrada; requisitante do serviço (que pode ser filho, idoso, ULS, Ministério Público, CRAS, vizinho, cuidador (a), anônimo, dentre outros que requisitam o serviço); nome completo do idoso(a); procedimentos realizados; datas dos procedimentos; profissional ou profissionais que atenderam o caso; se o caso está em acompanhamento ou se foi encerrado. Conforme formulários em anexo 01.

Após a realização desses procedimentos se colocam em ordem alfabética o nome dos idosos atendidos e os demais dados coletados aos respectivos casos. A partir disso, se faz a contagem dos dados para serem estruturados de acordo com o formulário do Centro: “Relatório Estatístico Mensal” que serve de referência.

Através da realização deste relatório estatístico mensal ( anexo 02) e do levantamento de dados de demanda e de serviços, percebeu-se que em relação aos dados de demanda os tipos de violência que mais ocorrem são as referentes à negligência, abuso financeiro e agressão psicológica. Também que na questão do gênero prevalecem pessoas idosas do sexo feminino. Além disso, que a faixa etária é de 70 anos ou mais em que ocorre maior incidência de violência. Entre outros dados referentes.

Entretanto, ocorre uma dualidade no levantamento destes dados de demanda uma vez que, por exemplo, recebe-se uma solicitação de um idoso no mês de fevereiro se ele continuar a ser atendido em março, ou abril e assim sucessivamente o mesmo dado referente a esta pessoa idosa será contabilizado em todos estes meses.

Portanto, o projeto visa realizar o levantamento dos dados de demanda em relação às questões sócio-econômicas, as situações de violência e outras solicitações, referentes aos idosos atendidos pelo Centro no período proposto, mas para objeto desta pesquisa serão contabilizados apenas os casos novos, ou seja, que se realizou o primeiro acolhimento neste

período sem repetição. Para desta forma, caracterizar o perfil dos idosos que são atendidos pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa. Através da pesquisa quantitativa e qualitativa.

Outro motivo que impulsionou a realização deste projeto é uma pesquisa realizada por Faleiros (2007), que traz dados sobre o município de Florianópolis, coletados na Gerência do Idoso, referentes à violência intrafamiliar por sexo e faixa etária dos idosos. Veja:

Tab. 01: OCORRÊNCIAS E VITIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE MAIORES DE 60 ANOS, CONFORME SEXO, EM 2005

<b>Tipo</b>	F	M	TOTAL	%	60 -69	70 -79	80e mais	Idade N/C
Física	15	06	21	24,71	9	3	9	-
Financeira	10	1	11	12,94	1	4	4	2
Negligência	20	12	32	37,65	2	15	11	4
Psicológica	8	2	10	11,76	2	5	2	1
Abandono	5	6	11	12,94	2	3	5	1
Total	58	27	85	100,00	16	30	31	8

Fonte: Gerência do Idoso\ Pesquisa Violência contra Idoso

Desta forma, é importante que se realize uma pesquisa para conhecer a realidade dos usuários que são atendidos pelo CIAPREVI.

## 5 METODOLOGIA

Como metodologia Minayo (1994, p. 16) define:

O caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Nesse sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas. [...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador.

### 5.1 Natureza da pesquisa

A pesquisa desenvolvida neste trabalho é do tipo exploratória. Que segundo RICHARDSON,1999:66 é utilizado “(...)quando não se tem informação sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno.” Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa bibliográfica através da análise e coleta de dados de prontuários de idosos atendidos pelo Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa.

Dessa maneira, a abordagem utilizada é de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, qualitativa e quantitativa.

## 5.2 Coleta de dados

Será uma pesquisa bibliográfica e documental. Os instrumentos para a coleta das informações serão a pesquisas em livros, sites e artigos especializadas no assunto.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica através da análise dos prontuários dos idosos atendidos pelo CIAPREVI. Em anexo o modelo das fichas (relatório de acolhimento, de visita domiciliar, de procedimentos, de entrevista, de reunião familiar, dentre outros) que constam nos prontuários dos idosos.

O universo da pesquisa compreenderá os idosos e seus familiares atendidos pelo CIAPREVI no período de fevereiro à julho de 2008. Considera-se pessoa idosa, segundo a Lei 10.741 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso em seu art. 1º “as pessoas com idade igual ou superior a 60(sessenta) anos”.

## 6 CRONOGRAMA

<b>Ação</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>
Organizar as fichas cadastrais dos idosos atendidos durante o período de fevereiro de 2008 à julho de 2008 por ordem alfabética;	<b>x</b>		
Levantamento do perfil sócio-econômico dos idosos atendidos e o motivo da procura pelo CIAPREVI através de consulta aos prontuários;	<b>x</b>		
Realizar uma análise quantitativa e qualitativa sobre quem são os		<b>x</b>	<b>x</b>

idosos agredidos;			
Levantar dados quantitativos dos idosos agredidos.	<b>x</b>		
Levantamento documental	<b>x</b>		
Levantamento Bibliográfico	<b>X</b>		
Relatório Final		<b>x</b>	<b>x</b>

## 7 RECURSOS

<b>MATERIAL</b>	<b>TOTAL</b>
Prontuários dos idosos atendidos durante o período	-
Livros sobre Idoso e Violência	07

## 8 REFERÊNCIAS

CUSTÓDIO. Ana Claudia de Souza. Proteção Social e o Idoso: Uma articulação para o campo do envelhecimento. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, 2007, 131 PP.

DESLANDES, Suely Ferreira; Neto, Otávio Cruz; Gomes, Romeu; Minayo, Maria Cecília de Souza ( Organizadora). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis ,RJ; Vozes, 1994.

FALEIROS. Vicente de Paula. Violência contra a pessoa idosa ocorrências, vítimas e agressores. Brasília. Universa, 2007. 394 p.

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra os idosos: O avesso do respeito á experiência e à sabedoria. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2º edição, 2005.

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra os idosos: relevância para um velho problema. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):783 -791, MAI-JUN,2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência social. Gerência de Atenção Ao Idoso. Estatístico de Atendimento Julho de 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. Programas e Projetos. Folder sobre a Gerência de Atenção ao Idoso.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Plano Municipal de Assistência Social 2006- 2009 do Estado de Santa Catarina. Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Orçamento2008. Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/LEI%20ORCAMENTARIA%202008.doc>.

Acessado em 28/04/2008.

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

Anexos