

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

MANUELA RICHETTI CARON

**O PERFIL DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA AS
MULHERES IDOSAS EM FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MANUELA RICHETTI CARON

**O PERFIL DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA AS
MULHERES IDOSAS EM FLORIANÓPOLIS**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Luciana Patrícia Zucco

FLORIANÓPOLIS
2014

MANUELA RICHETTI CARON

**O PERFIL DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA AS
MULHERES IDOSAS EM FLORIANÓPOLIS**

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

Florianópolis, 18 de Julho de 2014

Banca Examinadora:

Profª Dra. Luciana Patrícia Zucco
Orientadora

Profª Dra. Edilane Bertelli
1º Examinadora
Departamento de Serviço Social – UFSC

Beatriz Moratelli
2º Examinadora
Assistente Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis

Dedico esse trabalho à minha avó Magali, que,
com certeza, orgulhar-se-ia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, mesmo tendo me afastado dele na maior parte da minha vida acadêmica, Ele jamais se afastou de mim.

Aos meus pais, Nelci e Jusara, sou eternamente grata por tudo o que fizeram por mim. Desejo poder ter sido merecedora do esforço dedicado por vocês em todos os aspectos, especialmente aqueles relacionados a minha formação. Obrigada por serem a minha referência de tantas maneiras e estarem sempre presentes na minha vida de uma forma indispensável, mesmo separados por tantos quilômetros.

Aos meus irmãos Henrique, Igor, e a pequena Ísis, espero estar sendo um bom exemplo de irmã mais velha, eu amo demais vocês! Ao meu padrasto Gustavo, agradeço pelos momentos de descontração, pela atenção e apoio durante minha trajetória.

Agradeço aos meus familiares e amigos de São Jorge-RS, por compreenderem minha ausência em certos momentos e principalmente pelo estímulo constante, contribuindo assim em mais essa etapa da minha vida.

Agradeço, em especial, as minhas parcerias: Ana Carla, Tassiane, Lisiane, Adriana, Catiane, Juliana e Marina, por terem participação especial nesse momento e me acompanharem desde o início dessa trajetória, compartilhando comigo o universo de coisas boas que esses quatro anos de propuseram! A amizade é tudo!

As colegas e partir de agora, companheiras de profissão, Tatiane e Gracielle, pelas fofocas, risos e distrações durante esse período, sem dúvidas, agregaram maior valor aos meus dias, sentirei saudades da mente insana de vocês!

Agradeço à você Cristian Dias, por estar ao meu lado sempre, independente da situação. Admiro-te por me suportar, em todas as minhas crises, choros e lamentações. Se você não existisse, eu teria que te inventar!

Aos amigos que fiz nesses longos quatro anos e que aqui não foram citados, saibam que vocês são peças essenciais no meu dia-a-dia, deixando tudo o que eu faço mais leve e divertido. Sintam-se abraçados por mim!

Agradeço a equipe de profissionais do SEPREDI por esses meses de aprendizado. Em especial, agradeço aos eternos estagiários, Claudia, Lais, Jessica, Dyogo e Agnes, pela cumplicidade durante esse período. Literalmente, “causamos”!

À minha orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso, Prof^a Luciana, por ter me recebido tão prontamente, pelo incentivo e por ter me orientado de forma comprometida e atenciosa. Agradeço também a Prof^a Edilane e a Assistente Social Beatriz por terem aceitado avaliar esse trabalho.

Muito obrigada!

***“Que nada nos defina. Que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria substância”***

(Simone de Beauvoir, s/d)

CARON, Manuela Richetti. **O perfil da violação de direitos contra as mulheres idosas em Florianópolis**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMO

O presente trabalho abordou o perfil da violação de direitos contra a pessoa idosa em Florianópolis, a partir do recorte de gênero, através do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias – SEPREDI. Abordamos questões pertinentes ao debate do envelhecimento, destacando os aspectos conceituais sobre velhice e envelhecimento, bem como sobre violência, políticas públicas voltadas à defesa e direitos das pessoas idosas, e gênero. A pesquisa, de abordagem quantitativa, teve como campo de coleta de dados o SEPREDI, priorizando a análise dos atendimentos realizados pela equipe no ano de 2013. Os resultados apontaram 209 atendimentos daquele Serviço, sendo que 69% dos casos se tratavam de mulheres idosas que foram vítimas de violações de direito. Este fato aponta para a discussão de gênero no âmbito familiar e suas decorrências sociais e políticas.

Palavras chaves: Envelhecimento, Mulheres idosas, Violência doméstica, Violência de gênero.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Pirâmide etária e projeção da idade da população brasileira para 2060.....	24
Gráfico 2: Número de atendimentos realizados pelo SEPREDI, em 2013, segundo sexo e mês.....	61
Gráfico 3: Faixa etárias das mulheres idosa, vítimas de violações de direitos.....	62
Gráfico 4: Renda mensal das mulheres idosas atendidas pelos SEPREDI em 2013.....	63
Gráfico 5: Procedência das idosas atendidas.....	65
Gráfico 6: Tipos de violência perpetrados contra as mulheres idosas.....	66
Gráfico 7: Requisitantes do Serviço de Proteção Social Especial.....	69
Gráfico 8: Relação de parentesco com a vítima.	71
Gráfico 9: Encaminhamentos da equipe técnica do SEPREDI.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da população por grupos etários e por sexo, em perspectivas municipal, estadual e nacional.....	27
--	----

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CF-88	Constituição Federal de 1988
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPIs	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LA e PSC	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MIPAA	Plano de Ação Internacional de Madri sobre Envelhecimento
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Programa de Atenção Integral à Família
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
SEPREDI	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1. ENVELHECIMENTO.....	19
1.1 Aspectos conceituais sobre velhice e envelhecimento.....	20
1.2 Dados atuais do envelhecimento.....	23
2. A PROTEÇÃO SOCIAL NO CENÁRIO BRASILEIRO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À DEFESA E DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS.....	29
2.1 Questão e política sociais: noções introdutórias	29
2.2 Políticas públicas voltadas ao segmento idoso.....	33
2.2.1 Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.....	35
2.2.2 Política Estadual e Municipal do Idoso.....	36
2.3 A Política de Assistência Social	38
3. VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL.....	44
3.1 Aspectos conceituais sobre a violência contra a pessoa idosa.....	44
3.2 Violência intrafamiliar contra o idoso: uma breve análise.....	49
3.2.1. Em discussão a família.....	49
3.2.2 A violência doméstica contra a pessoa idosa.....	52
4. A VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA A PESSOA IDOSA E SEU RECORTE DE GÊNERO EM FLORIANÓPOLIS.....	59
4.1 Caminho percorrido	59
4.2 A análise.....	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população¹ é um fenômeno mundial que diz respeito a toda a sociedade, resultando em mudanças demográficas, econômicas, culturais e sociais. O processo de envelhecimento altera a vida do indivíduo e também das estruturas e arranjos familiares. O crescente relevo estatístico da parcela da população com 60 anos ou mais² se apresenta como uma característica marcante do final do século XX e uma herança para o século XXI, além de desafiar o Estado a planejar alternativas públicas de garantia de direitos da população idosa. (ROSA, 1993).

A Constituição Federal de 1988³ (CF-88), conhecida como “Constituição Cidadã”, reafirmou no texto legal que os idosos⁴ são cidadãos e sujeitos de direitos, sendo responsabilidade do Estado a garantia de direitos, compartilhada com a família e a sociedade. Segundo o Artigo 230 da CF-88,

A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

A partir da CF-88 é instituído o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7/12/1993)⁵, que em seu Artigo 20 preconiza

a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Nesse sentido, o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741/2003), uma das maiores conquistas para a população idosa, prevê o envelhecimento como um direito

¹ No Brasil, segundo Silva (2005), para fins de levantamento demográfico, considera-se idoso o corte definido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), para os países subdesenvolvidos ou em via de desenvolvimento, isto é, a partir de 60 anos.

² Silva (2005) nos alerta com propriedade que a classificação de um indivíduo como idoso não deve limitar-se apenas à idade cronológica, muito embora essa seja a forma preponderante, ou “quase como exclusiva” nas discussões sobre o envelhecimento. Para a autora, é fundamental também levar em conta as idades biológica, social e psicológica, que não coincidem necessariamente com a cronológica.

³ Os direitos relativos aos idosos também são afirmados na Seção IV dessa Constituição, onde o artigo 203 prevê que a Assistência Social tem por objetivo “*proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice*”.

⁴ Há uma discussão atual que recomenda o uso do termo pessoa idosa e não mais idoso. Para fins desse trabalho, foi usado os dois termos.

⁵ Ver as Leis nº12.435, de 6/07/2011, e nº12.470, de 31/08/2011, bem como os Decretos nº6.214/2007 e nº6.564/2008, que alteram dispositivos da LOAS.

personalíssimo, e a proteção um direito social. Cabe ao Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

A garantia desses e de outros direitos estão também determinadas nas seguintes legislações de âmbito federal, estadual e municipal: Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (Resolução n° 145, de 15 de Outubro de 2004); Política Nacional do Idoso (PNI⁶) (Lei n° 8842 de 04 de Janeiro de 1994) e Estatuto do Idoso (Lei n° 10.741/2003); Política Estadual do Idoso de Santa Catarina (Lei Estadual n° 11.436 de 07 de Janeiro de 2000); Política Municipal do Idoso de Florianópolis (Lei Municipal n° 5.371).

No âmbito das normativas internacionais, segundo Assunção e Curi (2013), somente em 2002 que o Brasil teve participação na II Conferência Internacional sobre Envelhecimento, realizada em Madri, onde foram elaborados a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento. Tais documentos deram atenção especial à situação dos países em desenvolvimento e deliberaram como temas centrais a efetivação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas idosas, seus direitos civis e políticos, como também a eliminação de todas as formas de violência e discriminação contra a pessoa idosa.

A materialização de direitos é realizada por meio das políticas, programas, projetos e serviços que devem chegar a seus destinatários no sentido de assegurar direitos e protegê-los, sobretudo, nos casos de violação de direitos. No Brasil, muito embora tenhamos já organizadas as políticas públicas e sociais nas diferentes áreas, nem sempre os direitos são respeitados e efetivados, fazendo com que exista um campo de direito virtual para grande parte da população, inclusive para os idosos. (SILVA, 2005).

As diferentes formas de violação de direitos e sua relação com a desigualdade de gênero, entre elas as violências, é um fenômeno que afeta todas as idades, não estando imune a população idosa. Como afirma Faleiros (2004), a violência é um processo social relacional complexo e diverso. A sociedade se estrutura através das relações de acumulação econômica e de poder, das contradições entre grupos e classes

⁶ Importante destacar que, no âmbito nacional, apenas no ano de 2010 foi instituído o Fundo Nacional do Idoso, com o objetivo de financiar os programas e as ações relativas ao idoso, com vistas a assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

dominantes/dominados, e das assimetrias que envolvem sexo, gênero, etnias, culturas, gerações, entre outros aspectos.

Nas relações de violência contra a pessoa idosa, a maior vitimização é de mulheres, visto que as relações ainda são estruturadas por meio de uma dinâmica de dominação de gênero. Conforme Faleiros (2007), tal dinâmica expressa poderes partilhados desigualmente entre homens e mulheres, presentes tanto no imaginário quanto nas práticas sociais do Estado, da sociedade e da família. Disso, ainda, resultam a exclusão cotidiana da mulher de espaços, instituições e atribuições sociais, o efetivo exercício da equidade nas políticas públicas, bem como a dificuldade de apropriação de seu corpo e sexualidade.

Conforme afirma Strey (2012), violência e gênero são termos que simbolizam mundos próprios e em si mesmo complexos e carregados de sentidos vitais na vida humana. Todavia, quando associados, mostram um ilimitado poder gerador de sentidos negativos que trazem à tona termos que lembram dor, sofrimento, sadismo, exploração e indiferença. Saffioti (1997) complementa afirmando que o fenômeno da violência de gênero não conhece fronteiras de nenhum tipo, nem de classe, nem de nível de industrialização, tipo de cultura ou grupo étnico. Segundo essa autora, é o “mais democrático” de todos os fenômenos sociais. A violência de gênero, como afirma Pougy (2007), é a estratégia hegemônica no reposicionamento de seres humanos aos lugares socialmente instituídos, uma vez que parte da naturalização de densas relações de poder.

Nota-se que tal discussão torna-se ainda mais complexa e agrega outros aspectos quando envolvem grupos considerados vulneráveis, como as idosas. Nesse sentido, a pesquisa pretende analisar o perfil da violência contra idosos, na perspectiva de gênero, o que implica dar visibilidade à violência perpetrada tanto às mulheres quanto aos homens. Em relação aos objetivos específicos, pretende-se classificar os tipos de violências que as mulheres idosas foram submetidas; identificar o perfil da idosa agredida; identificar a relação de proximidade, parentesco e sexo dos agressores; levantar as regiões do município onde os casos de violência ocorreram; apontar os encaminhamentos dados pelo SEPREDI.

Priorizaremos, no entanto, a discussão da violência contra as mulheres, uma vez que a literatura (MINAYO, 2003 e FALEIROS, 2007) aponta que são elas as mais vulneráveis e as mais acometidas. Nesse sentido, entendemos que os dados em Florianópolis indicam a mesma tendência, e que esta se localiza espacialmente de forma

distinta no território, ou seja, as regiões mais afastadas do acesso aos Serviços de Proteção, no caso, do bairro Agrônômica, é onde se apresentam os maiores índices de agressões ou notificações.

O interesse pelo tema da pesquisa partiu de reflexões teóricas e empíricas. Em relação às teóricas, afirma-se que a violência contra as mulheres não se restringe à vitimização daquelas em idade jovem. Essa violência continua e assume novas formas na velhice, resultando em uma expressão das relações intergeracionais e de gênero. Por sua vez, os dados empíricos, oriundos da experiência de estágio no período de 2013/1 a 2014/1, sugerem que a mudança do perfil populacional exige mudanças no modelo de atenção às pessoas idosas, especialmente para aqueles que foram vítimas de violações de direitos, e que estejam com seus vínculos familiares fragilizados ou mesmo rompidos. Destaca-se que na família as relações assimétricas e de poder também são produzidas e reproduzidas. Compreender localmente o fenômeno da violência a que estão submetidas mulheres idosas torna-se imprescindível, sobretudo porque os dados são importantes instrumentos de gestão das políticas públicas para atender as reais demandas de seus destinatários.

Em relação a estrutura desse trabalho, a primeira seção tratará de abarcar os conceitos de velhice e envelhecimento. Para dar ênfase à discussão, são apresentados alguns dados atuais sobre envelhecimento. Na segunda seção, abordamos conceitualmente a questão social e as políticas sociais voltadas à população idosa, em âmbito internacional, nacional, estadual e municipal.

A terceira seção discutiu a violência contra o idoso como uma das expressões da questão social, que ganha evidência como problemática social e exige respostas do Estado e da sociedade no sentido de sua superação.

A última seção apresentou os resultados da pesquisa, dando visibilidade ao perfil da violação de direitos contra a pessoa idosa, segundo o recorte de gênero, na cidade de Florianópolis. Os resultados do estudo se somam ao debate social e acadêmico acerca da violação de direitos no que se refere aos idosos, em particular às mulheres idosas, sendo estas as mais vitimizadas. Os dados produzidos poderão contribuir para discutir o serviço, bem como a rede de proteção da violência contra esse segmento, no sentido de promover ações de prevenção. Nesse sentido, a pesquisa contribui para compreender a realidade social e pensar as políticas sociais voltadas à

temática em questão, espaço por excelência de atuação do profissional de Serviço Social.

1. ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população é um fato concreto e de conhecimento público, um conceito que por si só é bastante complexo, tão complexo quanto todos os demais processos vitais experimentados desde o nascimento, infância, adolescência e vida adulta (MINAYO E COIMBRA JR, 2002). Entende-se que o envelhecimento não é um processo homogêneo, uma vez que cada ser humano vivencia essa fase da vida de forma distinta, onde é preciso considerar sua história em particular, especificidades e todos os outros aspectos estruturais, como cultura, classe, gênero, raça, etnia, entre outros.

Para Caetano (2006), o envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Devem ser consideradas as variações de fatores, muitas delas determinantes, dentre as quais, podemos citar estilo de vida, condições socio-econômicas, doenças crônicas, entre outras. Desta maneira, abordar o envelhecimento é abrir um leque de leituras e interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e perspectivas culturais diferentes.

Fechine e Trompieri (2012) apontam que o ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas distintas, não havendo, portanto, uma única compreensão universal e abstrata sobre o tema. Para os autores, o envelhecimento é abordado como um fenômeno da condição do humano, que nas sociedades atuais gera problemas em diferentes famílias e sociedades, embora possam ser vividos e resolvidos diferentemente nas diversas culturas⁷.

Alguns autores (DEBERT, 2000; LINS DE BARROS, 2000; MOTTA, 2000; PEIXOTO, 2000), estudiosos da temática em nossa sociedade, trazem o debate de que a velhice foi ‘estatizada’ e ‘medicalizada’. Esse processo transforma o envelhecimento ora em problema político, ora em ‘problema de saúde’, seja para ser assumido nos seus aspectos de disfunções ou como distúrbios, que se todos padecem, são muito mais acentuados com a idade. (MINAYO E

,COIMBRA JR, 2002). Esses autores ainda expõem a necessidade de desnaturalizar o fenômeno da velhice e considerá-lo como uma categoria social e culturalmente

⁷ Geertz (1973) considera a cultura como um universo de significados que permite aos indivíduos de um determinado grupo interpretar a própria experiência e guiar suas ações. Esta definição ressalta a participação essencial da cultura na construção de todos os fenômenos humanos: percepções, emoções e ações.

construída, uma vez que para se entender o lugar social das pessoas idosas, é preciso compreender a forma como a sociedade organiza a estrutura, as funções e os papéis de cada grupo etário específico.

Diante do exposto, a seguir serão abordadas as definições das diferenças entre velhice e envelhecimento debatidos por alguns autores.

1.1. Aspectos conceituais sobre velhice e envelhecimento

Para uma abordagem das questões relativas à velhice e ao envelhecimento, devemos, desde o início, situá-las em contextos sociais e culturais específicos. A velhice não é um fato novo na humanidade, entretanto, ganha projeção no cenário público brasileiro somente nas últimas décadas do século XX (SILVA, 2004). Nesse momento, passou a representar uma preocupação como categoria social, sendo o tema inserido nos campos de discussão das ciências sociais e humanas. Contudo, Motta (2002) chama a atenção para o fato de que:

[...]“a maior parte dos estudos sobre envelhecimento e a velhice, pelo menos no Brasil, refere-se ao campo da saúde e áreas correlatadas. Ao mesmo tempo, a impressão que tenho é que se fala ainda pouco sobre processos testados, resultados de pesquisa, e não se chega a um nível suficiente de concretude, nem se alcança o ângulo de conexão com os “envelhecentes” [...]”. (MOTTA, 2002, p. 37).

Conceitualmente velhice e envelhecimento não são sinônimos, não havendo uma concepção única sobre esse momento da vida. Neste trabalho, o entendimento sobre velhice e envelhecimento consiste em expressões distintas: o envelhecimento aqui será tratado como um *processo evolutivo*, de ato contínuo, processo esse de constantes transformações, que se apresenta como inseparável da condição humana. Nesse sentido, o envelhecimento não ocorre em apenas um momento na vida do indivíduo, ele acontece desde o nascimento e acompanha esse sujeito até sua morte. Para Duarte (2008, s/p) o processo de envelhecimento “[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter”. Entretanto, não se restringe aos aspectos biológicos ou cronológicos, uma vez que é situado contextual e intersubjetivamente de modo diverso.

Diferentemente do conceito de envelhecimento, a velhice será considerada como o *estado de ser velho*, ou seja, o produto do envelhecimento ou o resultado do processo de envelhecer. (COSTA, 1998). Desta forma, a velhice é encarada como uma construção social e cultural, sustentada pelo preconceito de uma sociedade, que não leva em consideração as particularidades e especificidades desse momento da vida.

Bieger (2013), Castro (2010) e Silva (2013) consideram o envelhecimento como fenômeno natural, inerente e indissociável de todos os indivíduos, pois se caracteriza como uma etapa da vida onde ocorrem modificações em decorrência da ação do tempo⁸. Essas modificações, que podem ser entendidas como um processo complexo e multifacetado, compreenderiam aspectos⁹ *biológicos, psicológicos e sociais*.

Os aspectos biológicos são definidos pelas modificações corporais e mentais, que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e caracterizam o processo de envelhecimento. Segundo Schneider e Irigaray (2008),

“As mudanças e as perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, a estatura do indivíduo diminui cerca de um centímetro por década, principalmente devido à diminuição da altura vertebral ocasionada pela redução da massa óssea e outras alterações degenerativas da coluna vertebral. A pele fica mais fina e friável, menos elástica e com menos oleosidade. A visão também declina, principalmente para os objetos próximos. A audição diminui ao longo dos anos, porém, normalmente não interfere no dia-a-dia. Com o envelhecimento, o peso e o volume do encéfalo diminuem por perda de neurônios, mas, apesar desta redução, as funções mentais permanecem preservadas até o final da vida” (COSTA e PEREIRA, 2005 apud SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008, p. 590).

Os aspectos psicológicos do processo de envelhecimento podem ser percebidos nas habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio, que se tornam mais resistentes com a idade. Segundo Schneider e Irigaray (2008), as pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias características psicológicas, tais como: aprendizagem, a memória, controle emocional, inteligência, entre outros, que sofrem alterações com o envelhecimento. Os aspectos psicológicos também podem ser definidos

“[...] pelos padrões de comportamento adquiridos e mantidos ao longo da vida e tem uma influência direta na forma como as pessoas envelhecem. O envelhecimento é resultado de uma construção que o indivíduo fez durante

⁸ Como aponta Santos (2013) a velhice não apresenta uma realidade definida, pois é somente entre os humanos que a velhice é percebida como tal se comparada às demais etapas da vida, quando as características psicológicas, biológicas e sociais sofrem modificações mais significativas.

⁹ Em seus debates, a autora Silva (2005) trabalha com os termo *idade* biológica, psicológica e social.

toda a sua vida. A auto-eficácia, que é a crença do indivíduo na capacidade de exercer controle sobre a própria vida está relacionada às escolhas pessoais de comportamento durante o processo de envelhecimento e a preparação para a aposentadoria [...]”. (SCHNEIDER E IRIGARAY, 2008, p.592).

No que diz respeito às questões emocionais, Santos (2013) afirma haver uma primazia de juízos de valores entre as gerações, seguindo padrões de conduta afetiva e comportamental. Tais padrões, muitas vezes, são tecidos por preconceitos que ditam o que é aceitável ou não nas relações com os velhos e que do ponto de vista das teorias da psicologia, são poucos os estudos que se dedicam à compreensão do que seja o processo de envelhecimento. Na escassez de outras referências que possam promover o debate e dar visibilidade ao tema, o senso comum passa a direcionar as posições e valores, bem como a associar o envelhecimento à ideia de final da vida, tendo como consequência a aposentadoria ou a morte.

Os aspectos sociais, por sua vez, correspondem aos comportamentos atribuídos aos papéis sociais etários que a sociedade determina para seus membros. Esse aspecto é composto por atributos que caracterizam as pessoas, mas que variam de acordo com a cultura, gênero, classe social, gerações, condições de vida e de trabalho. Ressalta-se que as desigualdades destas condições ocasionam desigualdades no processo de envelhecimento, o que resulta na imagem da velhice estigmatizada (SILVA, 2004). Esta passa a ser considerada como algo ruim, sombrio e que representa a negação de valores até então cultuados e supervalorizados pelo mundo ocidental. As discriminações oriundas de tal compreensão são resultados de valores típicos de uma sociedade consumista e de mercantilização das relações sociais.

Essa reflexão,

[...] faz-se necessária para que o envelhecer seja percebido nos seus mais diversos aspectos, lembrando que cada uma dessas idades apresenta pontos de relevância significativa diferenciada e complementam uma a outra. Assim, não se pode perder de vista a importância de cada uma delas no que se concerne a uma percepção mais abrangente do indivíduo idoso, haja visto que o processo de envelhecimento apresenta peculiaridades bem diversificadas. (SILVA, 2005, p. 2)

Seguindo essa mesma linha, Bandeira (2012) expõe que a velhice é uma fase de perdas que podem causar uma instabilidade emocional ao idoso, marcada por transformações decorrentes das diversas dimensões da vida. Todavia, a imagem que

prevalece nessa fase, tem como característica o isolamento, a fraqueza, a inutilidade e entre outras percepções negativas. Essa autora ainda complementa que a representação social que a sociedade atual construiu da velhice produziu um estigma¹⁰ de que o idoso é considerado um problema social.

A velhice tem sido vista e tratada de maneiras diferentes de acordo com contextos e estruturas sociais, culturais, econômicas e políticas de cada sociedade. Como já fora apontado, é fundamental trazer o fato de que a sociedade a que pertence determinado idoso impõe normas e padrões de relacionar-se com a vida, que é definida socialmente. Debert (2000, p.53) complementa tal pensamento, afirmando que “categorias e grupos de idade implicam a imposição de uma visão de mundo social que contribui para manter ou transformar as posições de cada um em espaços sociais específicos”. Ademais, salienta-se que as concepções de envelhecimento e velhice são resultados de uma construção social feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, atravessadas por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias.

1.2 Dados atuais do envelhecimento

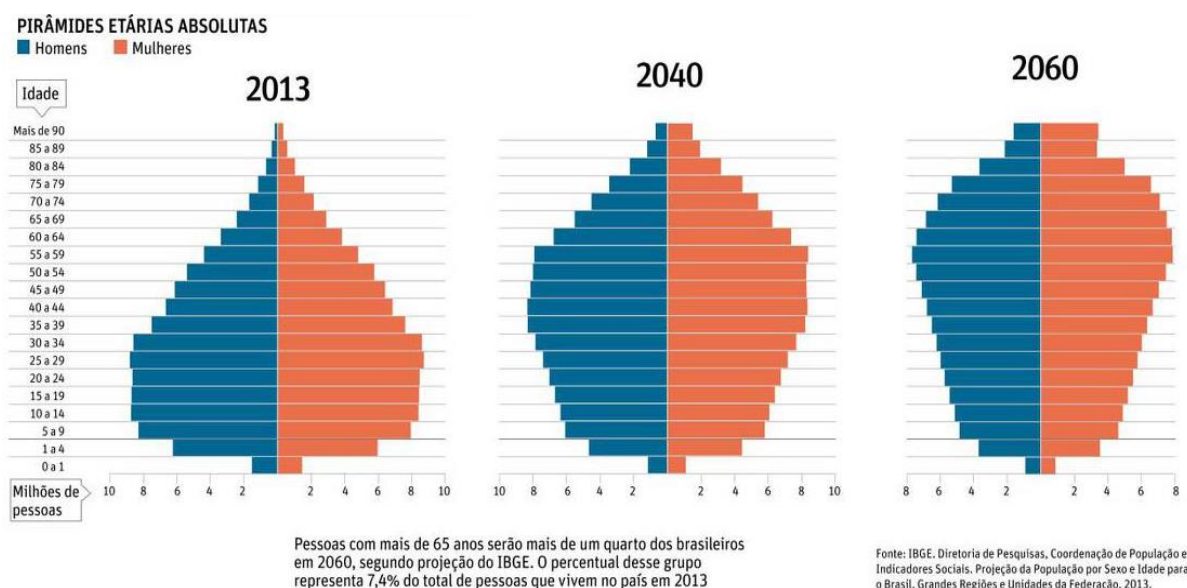
Estudos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE, 2010) indicam que o envelhecimento é atualmente um desafio para o mundo todo, uma vez que atinge países desenvolvidos e países em desenvolvimento com grandes populações. Apesar de ser um processo natural da vida, nunca se falou tanto em velhice como na sociedade atual, devido principalmente ao acelerado crescimento da população acima de 60 anos em relação às outras faixas etárias (MULLER, 2008). No contexto brasileiro¹¹, podemos perceber, ao analisar os dados que aqui serão apresentados, que o rápido crescimento da população idosa faz surgir um desafio para o Estado, família e sociedade: como garantir uma sobrevivência digna a todos àqueles que tiveram suas vidas prolongadas em anos?

¹⁰ O estigma neste contexto é considerado como algo que tende à segregação social de pessoas ou grupos, nesse caso para com as pessoas idosas.

¹¹ Segundo Debert (1999), o prolongamento da vida humana é um ganho coletivo, mas pode se transformar em um risco, ameaça ou perigo à reprodução da vida social, uma vez que os custos da aposentadoria e da cobertura médico-assistencial da velhice são apresentados como indicadores da inviolabilidade de um sistema que, futuramente, não poderá arcar com os próprios gastos de atendimento, mesmo quando a qualidade dos serviços é precária, como é o caso brasileiro.

Segundo dados do Censo de 2010 do IBGE, estimava-se que em 2013 a população com faixa etária acima de 60 anos ultrapassaria a 14,9 milhões (7,4% do total), e em 2060 ultrapassará 58,4 milhões de idosos (26,7% do total). Ainda de acordo com o IBGE (2010), a expectativa de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos. As mulheres continuarão vivendo mais que os homens. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens¹², conforme ilustra o gráfico abaixo¹³:

Gráfico 1: Pirâmide etária e projeção da idade da população brasileira para 2060.



FONTE: IBGE, 2013.

Para Silva (2005, p. 3), há

uma diferença significativa referente à expectativa de vida entre homens e mulheres, correspondendo em torno de 7,6 anos. Essa diferença explica, em parte, a chamada feminização da velhice no Brasil. Contudo, há de destacar, conforme relatam pesquisas gerontológicas, que as mulheres de idade avançada (e não os homens) estão mais expostas à pobreza e à solidão. Além disso, detêm maiores taxas de institucionalização, possuem um maior risco de morbidade, consultam mais médicos e têm menos oportunidades de contar com um companheiro em seus últimos anos de vida. Portanto, a mulher idosa

¹² Atualmente, as mulheres vivem em média até os 78,5 anos enquanto os homens, até os 71,5 anos (IBGE, 2010).

¹³ Camarano e Kanso (2009) salientam a importância das projeções acerca de um determinado tema e atualização das mesmas, para que sirvam de instrumentos efetivos no dimensionamento das demandas por políticas públicas.

constitui um grupo social que merece intervenções sociais que levem em conta as suas condições específicas.

Essa autora também aponta que os indicadores demográficos que respondem pelo processo de envelhecimento de determinada população são múltiplos, principalmente, em função do declínio da taxa de mortalidade infantil e da redução do índice de fecundidade. A partir da década de 60, com o advento de métodos contraceptivos mais eficazes, as taxas de fecundidade caíram vertiginosamente. Minayo e Coimbra Jr (2002) também complementa o pensamento de Souza (2005), afirmando que tal mudança demográfica se deve a vários fatores, tais quais

o controle de muitas doenças infecto-contagiosas e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica à saúde; acelerada urbanização e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida. (MINAYO e COIMBRA JR, 2002, p.21)

Ademais, Silva (2005) salienta que a reflexão sobre o envelhecimento de uma população não pode e nem deve se resumir a uma mera análise demográfica. Para a autora, os dados estão contextualizados, ou seja, deve-se levar em consideração os aspectos sócio-econômicos e culturais da população, a fim de que se possa perceber de forma mais nítida as consequências, mudanças, desafios e perspectivas que o envelhecimento traz consigo, bem como as medidas e as políticas sociais que devem ser adotadas diante desse fenômeno.

Nesse sentido, destaca que o processo de envelhecimento no Brasil e na América Latina vem ocorrendo em um contexto marcado por alta incidência de pobreza, desigualdades sociais e um desenvolvimento institucional, caracterizado pela falta de sintonia com o contingente da população idosa. Faz uma crítica a falta de dados referentes à pobreza na velhice, que ainda são limitados ou inexistentes, ocasionando em uma lacuna no que tange a esse aspecto. Porém, para Silva (2005), pode-se partir do princípio de que a pobreza numa sociedade desigual como a brasileira reproduzirá a pobreza na velhice, sobretudo, quando se considera alguns aspectos peculiares a essa faixa etária, como a morbidade.

Tal pensamento é corroborado por Veras (2003), ao salientar que num país como o Brasil, com um vasto contingente de pobres em todas as idades, com uma política de

saúde caótica, com benefícios previdenciários ínfimos, com uma assistência social praticamente inerte e com um forte preconceito contra os idosos, não é difícil presumir as dificuldades que estes, principalmente os mais pobres, vivenciam.

Nesse cenário, pode-se pensar que a maneira como essa população idosa envelhece, intensifica a heterogeneidade no próprio grupo etário, ocasionando mudanças significativas em termos de perfil dessa população. O processo de envelhecimento é bastante amplo e complexo, uma vez que altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e afeta a distribuição de recursos na sociedade.

Em termos regionais, o Censo (IBGE, 2010) apontou que a população de Santa Catarina 6.249.682 mil habitantes, sendo a população com 60 anos ou mais de 468.394 mil; os homens representam 187.622 mil e as mulheres 280.772 mil. A cidade de Florianópolis em 2010 tinha 421.240 mil habitantes e estimava para 2013 uma população de 453.285 mil. Em 2010, 47.624 mil eram idosos, desses, 20.529 eram homens e 27.095 mulheres. O número de habitantes idosos separado por sexo neste município pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 1: Distribuição da população por grupos etários e por sexo, em âmbito municipal, estadual e nacional.

Idade	Florianópolis		Santa Catarina		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	9.343	8.879	165.559	158.578	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	12.035	11.939	222.981	213.804	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	14.486	14.107	264.941	254.842	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	16.228	16.345	276.177	269.009	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	20.849	20.367	287.316	278.342	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	21.987	21.869	286.179	280.304	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	18.880	19.295	256.324	254.824	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	15.932	16.635	234.504	236.585	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	14.250	15.825	230.018	234.200	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	14.054	16.408	216.576	225.071	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	12.204	14.321	179.383	187.597	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	9.944	12.019	143.895	152.906	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	7.639	9.019	106.909	116.561	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	4.930	6.124	73.382	83.975	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	3.573	4.627	52.332	64.645	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	2.235	3.492	32.789	45.583	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	1.348	2.473	18.552	29.628	668.589	998.311
85 a 89 anos	573	1.375	7.960	14.612	310.739	508.702
90 a 94 anos	184	568	2.517	5.149	114.961	211.589
95 a 99 anos	38	177	564	1.350	31.528	66.804
Mais de 100 anos	9	39	126	279	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico, 2010

Verifica-se que a população idosa cresce consideravelmente neste município, exigindo que Estado, família e sociedade enfrentem essa realidade e os desafios advindos dela. O crescimento do número de idosos não traz somente maior visibilidade a este segmento, mas também demandas oriundas de tal processo, o que impõe a necessidade de repensar ou mesmo reformular a concepção de velhice, para que se possa ampliar os recursos e oferecer às pessoas idosas ações que atendam as suas reais necessidades.

Enfatiza-se, ainda, a necessidade de se investir em pesquisas e práticas que permitam planejar estratégias de atendimento frente à nova demanda do

envelhecimento, uma que vez a importância deste tema permite pensar as repercussões do crescimento da população idosa para os âmbitos sociais, culturais, políticos e econômicos. Salienta-se, igualmente, a necessidade de um olhar interdisciplinar sobre este contexto, na medida em que auxilia na construção, junto ao idoso, de um pensar mais consciente de suas capacidades e potencialidades. (PAULINO, s/d).

2. AS POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS BRASILEIRAS VOLTADAS À DEFESA E DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS

Nessa seção, abordamos conceitualmente questão e política sociais, para em seguida discorrer sobre as políticas sociais voltadas à população idosa. Faz-se necessário dialogar com Ywata, Morceli e Santos (2004), que afirmam que a construção da proteção social acontece historicamente e é determinada por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais. Em determinados contextos, esta é alargada na condição de direito social, e, em outros, retrocedida, na forma de benefícios focalistas e seletivos. Todavia, a proteção social é um importante instrumento de políticas sociais públicas para responder a realidade social dos idosos.

2.1 Questão e política sociais: noções introdutórias

O Brasil é marcado por fortes desigualdades sociais e econômicas, gerando condições indignas e injustas a uma parcela da população. (SILVA, 2007). As situações de pessoas idosas nesse cenário ocupam lugar de destaque, como representantes de uma das várias expressões da questão social.

Para Machado (s/d), a questão social tem sua especificidade definida no âmbito do modo capitalista de produção, estando enraizada na contradição capital x trabalho. A concepção de questão social mais difundida pela literatura de Serviço Social é a de Carvalho e Iamamoto (1982, p.77), compreendida como:

“(...) expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”.

Seguindo essa mesma linha, Cerqueira Filho (1982, p.21) expõe que a “questão social é um conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs ao mundo no curso da constituição da sociedade capitalista”.

Para Iamamoto, (1997, p. 14):

“Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social”.

Arcoverde (2006) defende a ideia de que a questão social no âmbito brasileiro é mais grave em profundidade e extensão. Para a autora, ela desestabiliza, desorganiza o trabalho, avança para as esferas da sociabilidade, e, como consequência desses fatores, acaba por atingir mais intensamente grupos e categorias sociais mais vulneráveis. Complementa relatando que seu núcleo orgânico é composto não somente pela desigualdade econômica, mas também por um universo cultural, moral, simbólico e político.

As manifestações da questão social, em cada momento histórico, assumem determinados contornos, mas se renovam, ampliam e se tornam mais e mais complexas, com novas contradições que remetem, em última instância, a problemáticas particulares e desafiantes para o seu enfrentamento pela via exclusiva do acesso a benefícios vinculados à inserção produtiva no mercado de trabalho. As desigualdades sociais, econômicas, culturais, morais e simbólicas contemporâneas requerem que o Estado assuma sua função social e o desafio de superar as estratégias encaminhadas pelo capital para processar a acumulação. (ARCOVERDE, 2006, s/p).

Nessa chave de interpretação, a questão social se caracteriza como um desafio para as sociedades, principalmente no contexto brasileiro marcado pela diversidade social, que por sua vez é acompanhada da crescente desigualdade social. Em interlocução com Carolino, Cavalcanti e Soares (2010), podemos afirmar que a mesma sociedade que criou a velhice – como interesse social, político e acadêmico – transformou-a em um grande problema social, tratando-a não apenas como uma questão biológica, mas também uma questão social, histórica e cultural. “No momento em que o idoso emerge como questão social, essa geração passa a solicitar atenção e tratamento como uma categoria social, exigindo ações governamentais de políticas públicas [...]”. (CAROLINO, CAVALCANTI e SOARES, 2010, p.7).

Segundo as autoras, são inúmeras as barreiras que os idosos enfrentam diariamente para viver em sociedade, uma vez que nessa fase da vida, o idoso está mais vulnerável a diversos fatores. Dentre as barreiras, citam o fato de serem considerados

membros menos capazes e improdutivos da sociedade, de valor reduzido nos processos de trocas sociais, muito embora haja um segmento que continua sendo ativo. “São comuns na geração idosa alguns processos de “perdas”, como de caráter emocional, psicológicas e físicas, colocando esse segmento vulnerável de novas e inesperadas situações”. (CAROLINO, CAVALCANTI e SOARES, 2010, p. 8).

Tal quadro leva os idosos a dependerem de suas famílias e das ações do Estado, materializadas em forma de políticas sociais públicas. Entendemos por políticas sociais as ações governamentais que visam assegurar o direito à educação, saúde, assistência social, previdência, habitação entre outras, que contribuem para o exercício da cidadania dos sujeitos. (BIEGER, 2013). Autores como BEHRING e BOSCHETTI (2006, p.47) acreditam que as “políticas sociais se gestaram na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo com a Revolução Industrial, das lutas e classe e do desenvolvimento da intervenção estatal”. Isto é, emergiam como meios reguladores do trabalho, servindo para forçar o trabalhador, que possuía capacidade laborativa, a ser expropriado de sua força de trabalho, oferecendo a ele apenas a “assistência” à alimentação ou o mínimo para que continuasse trabalhando.

Para Faleiros (1991), as políticas sociais no Brasil estão relacionadas diretamente às condições vivenciadas por nosso país em níveis políticos, econômicos e sociais. Assim, as políticas sociais são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, instrumento de garantia do aumento da riqueza e doação das elites dominantes, em alguns momentos. Entretanto, em outros, são compreendidas como conquistas dos trabalhadores e direitos do cidadão. Esse mesmo autor ainda ressalta que as políticas sociais devem ser entendidas como produto histórico concreto, a partir do contexto da estrutura capitalista.

Desse modo, Machado e Kyosen (1988, s/p) também compreendem que “a política social é uma política, própria das formações econômico-sociais capitalistas contemporâneas, de ação e controle sobre as necessidades sociais básicas das pessoas não satisfeitas pelo modo capitalista de produção.” Isto é, uma “política de mediação entre as necessidades de valorização e acumulação do capital e as necessidades de manutenção da força de trabalho disponível para o mesmo. Nesta perspectiva, a política social é uma gestão estatal da força de trabalho e do preço da força de trabalho”. (MACHADO e KYOSEN, 1988, s/p).

Pastorini (2006, p.89) salienta que as políticas sociais não podem ser compreendidas apenas como “um movimento linear e unilateral, ou seja, do Estado para a sociedade civil como concessão ou da sociedade civil para o Estado como luta e conquista, contudo têm de ser analisadas como um processo dialético entre as classes sociais”. Para Vieira (1997, p.68),

A política social brasileira compõem-se e recompõem-se, conservando em sua execução o caráter fragmentário, setorial e emergencial, sempre sustentada pela imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos que buscam bases sociais para manter-se e aceitam seletivamente as reivindicações e até as pressões da sociedade.

Destacamos que as compreensões das políticas sociais associadas aos seus contextos social, econômico e político informam seu desenho e formulação, desdobrando-se em planos, programas, projetos, base de dados ou sistemas de informações. Quando postas em ação, são implementadas e ficam submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação.

Para Carolino, Cavalcanti e Soares (2010), na realidade brasileira contemporânea, as políticas sociais de atenção ao idoso implementadas não são suficientemente capazes de promover condições sociais favoráveis à velhice, tampouco de minimizar alguns problemas associados à vulnerabilidade social. Nessa linha de argumentação, Silva (2007) discute que as políticas voltadas aos idosos foram sendo criadas a passos lentos na história do país. Discute que o reconhecimento dos direitos da pessoa idosa é um fato bastante recente, que só passou a ser visto como urgente a partir das transformações sociais, da expansão demográfica e da questão da saúde, afetada com o acréscimo de anos vividos.

Lerh (1999), complementa, afirmando que

Uma política para o idoso tem de basear-se nos três itens principais: - o primeiro é manter e aumentar as competências do idoso a fim de prevenir a dependência e assegurar um envelhecimento saudável; - o segundo é extensão e melhoria das medidas de reabilitação a fim de recapacitar o idoso a uma vida independente. É necessário promover programas de reabilitação para o idoso e o terceiro é resolver os problemas do idoso frágil e dependente, resolver o problema do cuidado. (LERH, 1999, p. 33).

Segundo as autoras (CAROLINO, CAVALCANTI E SOARES, 2010; SILVA, 2007), embora frágil o conjunto de políticas sociais brasileiras voltado aos idosos, consolidam-se mecanismos para coibir a violação a este segmento. No próximo item são

apresentadas as garantias e políticas sociais voltadas à população idosa, em seus níveis internacional, federal, estadual e municipal.

2.2. Políticas sociais públicas voltadas ao segmento idoso

O primeiro marco das principais conquistas relacionadas aos direitos dos idosos ocorreu em 10 de dezembro de 1948, momento em que a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nesta é afirmado que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, e que não haverá distinção de raça, sexo, língua, cor, política, religião, riqueza ou qualquer outra natureza. Destacamos o artigo 25, que prescreve os chamados direitos dos idosos:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, insalubridade, viúves, velhice e outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora do seu controle. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948, s/p).

Posteriormente, na década de 1980, em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, na Áustria. Essa Assembleia destacou sessenta e dois pontos referentes à saúde, emprego, educação, habitação, família e bem-estar. Tal discussão resultou no ‘Plano Internacional de Viena sobre o Envelhecimento’, que tinha por objetivo principal fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidade especiais das pessoas com mais idade. (ONU, 1982).

No ano de 2002, ocorreu a segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madri, que resultou na Declaração Política¹⁴ e no Plano de Ação

¹⁴ Segundo o Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal (acesso online pelo site www.onuportugal.pt) salienta que a Declaração Política serve para complementar os esforços nacionais de modo a aplicar integralmente o Plano de Ação Internacional. A Declaração incentiva a comunidade internacional a promover ainda mais a cooperação entre todos os atores envolvidos. Reconhecendo que o mundo está a conhecer uma transformação demográfica sem precedentes, que desafia todas as sociedades a criarem mais oportunidades para as pessoas idosas, os governos expressaram a sua determinação em reconhecer cada vez mais a dignidade dos idosos e em eliminar todas as formas de abandono, maus tratos e violência.

Internacional para o Envelhecimento. No marco do Plano, houve a adoção de medidas em todos os níveis, nacional e internacional. As recomendações centraram-se em três áreas: a introdução do envelhecimento populacional na agenda do desenvolvimento; o reconhecimento da importância singular e global da Saúde; o desenvolvimento de políticas de meio ambiente que atendam às necessidades de indivíduos e sociedades que envelhecem.

O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002), exige mudanças nas atitudes, das políticas e das práticas em todos os níveis e em todos os setores, para que possam se concretizar as enormes possibilidades que oferece o envelhecimento no século XXI. (...). O Objetivo do Plano é oferecer um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas a considerar as prioridades básicas associadas com o envelhecimento dos indivíduos e das populações. Reconhecem-se as características comuns do envelhecimento e os problemas que apresenta e se formulam recomendações concretas adaptáveis às mais diversas circunstâncias de cada país. No plano levam-se em conta as diversas etapas do desenvolvimento e as transições que estão tendo lugar em diversas regiões, assim como a interdependência de globalização. (PLANO DE AÇÃO INTERNACIONAL PARA O ENVELHECIMENTO, 2002, p.27).

Em relação às principais normativas nacionais, destacamos, primeiramente, a CF- 88 que procurou assegurar os direitos e deveres fundamentais a todos os brasileiros. De forma ampla, abarcou os direitos fundamentais, políticos, sociais e econômicos, além de reconhecer direitos especiais de segmentos historicamente marginalizados. Nesta, o idoso aparece pela primeira vez, de forma legal, como cidadão sujeito de direitos e digno de respeito.

A CF-88 explicitou a proteção social¹⁵ aos idosos como dever do Estado e direito do cidadão, mais especificamente em seu artigo 230: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo, sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida”.

¹⁵ Para aprofundar a discussão de proteção social ver: Pereira (2002), que a define como um conceito amplo que, desde meados do século XX, engloba a *seguridade social* (ou *segurança social*), o *asseguramento* ou *garantias* à seguridade e *políticas sociais*. A primeira constitui um sistema programático de segurança contra riscos, circunstâncias, perdas e danos sociais cujas ocorrências afetam negativamente as condições de vida dos cidadãos. O asseguramento identifica-se com as regulamentações legais que garantem ao cidadão a seguridade social como direito. E as *políticas sociais constituem uma espécie de política pública* que visa concretizar o direito à seguridade social, por meio de um conjunto de medidas, instituições, profissões, benefícios, serviços e recursos programáticos e financeiros. Neste sentido, a proteção social não é sinônimo de tutela nem deverá estar sujeita à arbitrariedades, assim como a política social – parte integrante do amplo conceito de proteção – poderá também ser denominada de política de proteção social. (PEREIRA, 2002, p.16).

(BRASIL, 1988). No artigo 203, inciso I, faz alusão à velhice: “A assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos a proteção a família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice”. E, no artigo 229, determina que “(...) os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”.

Concomitantemente aos artigos da CF-88, que asseguram proteção às pessoas idosas, existem outros amparos e garantias que são explicitados: na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (1993) e na sua Política Nacional – PNAS (2004); na Política Nacional do Idoso - PNI (1994); no Estatuto do Idoso (2003); e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (2006). No âmbito estadual, temos a Política Estadual do Idoso de Santa Catarina (2000) e, no âmbito municipal, a Política Municipal do Idoso de Florianópolis (Lei Municipal nº 5.371), que asseguram os direitos relativos e inerentes à pessoa idosa.

Na sequência, abordaremos as políticas sociais diretamente relacionadas ao objeto de pesquisa e que estão relacionadas às ações do SEPREDI, a saber: PNI, Estatuto do Idoso, Leis Estadual e Municipal e PNAS.

2.2.1 Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso

A PNI foi criada pela Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994, como forma de efetivar os princípios constitucionais para a pessoa idosa. Seu objetivo é consolidar os direitos sociais do idoso, sua promoção, autonomia, integração e participação na sociedade.

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

Essa Política objetiva também atender às necessidades básicas da população idosa no tocante à educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social, previdência e justiça.

A Lei 8.842 foi a primeira legislação específica no que tange à questão do idoso no Brasil, para efeito de legalização de direitos que constam nas políticas de atenção as pessoas idosas que obtiverem idade superior a sessenta anos. Vale salientar que somente é reconhecido pelo Estado o envelhecimento cronológico dos indivíduos, cabendo a estes direitos a partir de certa idade, ignorando os outros aspectos do envelhecimento. (SILVA, 2009, p.26).

Para Gomes, Munhol e Dias (2009), a referida Política “cumpra sua missão”, entre outras estratégias, quando atribui competências a órgãos e entidades públicas, sempre de forma alinhada a suas respectivas funções. Determina que cada ministério, de acordo com suas competências, elabore propostas orçamentárias, visando o financiamento de programas compatíveis e integrados voltados a esse público, e a promoção de cursos de capacitação, pesquisas, estudos e levantamentos relacionados à temática do envelhecimento e velhice, em suas múltiplas dimensões.

Pontua que a atenção ao idoso deve ser feita por intermédio de sua família, em detrimento da internação em instituições de longa permanência. Assim, o atendimento integral institucional será prestado ao idoso sem vínculo familiar que não tenha condições de prover a própria subsistência no tocante a moradia, alimentação, saúde e convivência social [...]. (GOMES, MUNHOL e DIAS, 2009, p. 35).

Destacamos, ainda, o Estatuto do Idoso como uma das legislações que assegura o direito à proteção social a este segmento. O Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade. Estabelece também os deveres e medidas de punição para aquele que violar ou ameaçar seus direitos, por ação ou omissão, não importando por quem seja praticado. É a forma legal de maior potencial na perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa, uma vez que

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

Com isso, salienta-se que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.” (BRASIL, Lei nº 10.741, Art 4, 2003). Pontua-se, então, que o Estatuto do Idoso foi um marco importante para esse segmento, porque além de prever garantias e direitos, esse Estatuto deu início a

uma formação consciente da dignidade desse cidadão com idade avançada e buscou alcançar o devido respeito para com essa população.

2.2.2 Política Estadual e Municipal do Idoso

A Política Estadual do Idoso¹⁶, no Estado de Santa Catarina¹⁷ – Lei nº 11.436, de 07 de junho de 2000, em seus 15 artigos, objetiva promover socialmente o idoso, estando em consonância com a PNI.

Art. 1º A Política Estadual do Idoso, atendendo preceitos da Lei Federal nº 8.842, de 04 janeiro de 1994, tem por objetivo assegurar a cidadania do idoso, criando condições para a garantia de seus direitos, de sua autonomia, integração e a participação efetiva na família e na sociedade.

Em 24 de setembro de 1998, são criados a Política e o Conselho Municipais do Idoso de Florianópolis - Lei nº 5.371. A Política tem por objetivo central a garantia dos direitos sociais das pessoas idosas, possibilitando a promoção de sua integração e participação em sociedade. O Conselho Municipal do Idoso (CMI) garante a efetivação dos direitos da pessoa idosa nas áreas da assistência social, educação, saúde, trabalho, justiça, esporte, cultura e lazer. A este Conselho compete a formulação, fiscalização e avaliação das políticas municipais voltadas ao Idoso.

A Lei nº 5.371 reconhece, ainda, o processo de envelhecimento como inerente a toda a população da cidade, bem como a necessidade de ser objeto de conhecimento de todos, e repudia toda e qualquer forma de discriminação que a pessoa idosa possa vir a sofrer. (SILVA, 2013). Em seu Artigo 3, inciso II, consta que “o processo de envelhecimento diz respeito a toda comunidade Florianopolitana, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos”.

¹⁶ A Política Estadual do Idoso, em seu Artigo 8º, prevê que “O Conselho Estadual do Idoso, órgão de deliberação coletiva e permanente, de composição paritária, vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da Família, tem sua competência fixada pela Lei nº 8.072, de 25 de setembro de 1990, com redação modificada pelas Leis nºs 8.320, de 05 de setembro de 1991 e 10.073, de 30 de janeiro de 1997”.

¹⁷ Gomes, Munhol e Dias (2009) salientam que além do Estado de Santa Catarina, existem também Políticas Estaduais do Idoso nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Bahia, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.

Para Scalsavara (2013, p.36), a Lei Municipal do Idoso de Florianópolis evidencia a importância da preparação da família, da sociedade e também do Estado para os desafios referentes ao processo de envelhecimento da população, uma vez que

Observa-se que o envelhecimento como problema social não é simplesmente aumento da perspectiva de vida, mas consiste em toda uma forma de preparação para este período da vida, que envolve aspectos demográficos, financeiros, de saúde, previdenciários, orçamentária e, principalmente, educacional.

2.3 A Política de Assistência Social: em discussão a atenção ao idoso

A CF-88, em seu Art. 194, prevê a seguridade social como “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”. A seguridade parte do pressuposto de que a cidadania envolve um mínimo de bem-estar, tanto do ponto de vista econômico quanto de segurança, além da concretização dos direitos políticos, civis e sociais.

Este mesmo Artigo descreve e apresenta a forma de acesso às três políticas da seguridade, tratando a *saúde* como direito universal, a *previdência* como direito contributivo e a *assistência social* como direito que vincula necessidade. Entretanto, para Sposati (2004, p.42), a Assistência Social prevista no Art. 203 da CF-88 contesta o conceito de “(...) população beneficiária como marginal ou carente, o que seria vitimá-la, pois suas necessidades advêm da estrutura social e não do caráter pessoal”. Nesse sentido, tem como público alvo os segmentos em situação de risco social e vulnerabilidade, não sendo destinada somente à população pobre.

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (Art. 203, BRASIL, 1988)

A política de assistência social foi regulamentada pela Lei nº 8.742, de 7 de

dezembro de 1993, que dispõem sobre a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS¹⁸. A partir de 2003, é criada em âmbito ministerial a estrutura para viabilizar a Assistência Social como política, com a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, e, em 2004¹⁹, é aprovada a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome - MDS.

O SUAS, a partir de 2009, iniciou o processo de implementação de seus serviços, através da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Este tem como área fundamental a Vigilância Socioassistencial, por produzir e sistematizar informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos. A Vigilância é, portanto, uma área de gestão da informação, dedicada a apoiar as atividades de planejamento, supervisão e execução dos serviços socioassistenciais de âmbito da PNAS.

Nesse sentido, a PNAS buscou incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, além de auxiliar para um desenvolvimento local integrado de forma a responder aos novos desafios demográficos, econômicos e sociais do Brasil.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais²⁰ (2009) apresenta a padronização dos serviços socioassistenciais, organizados por nível de complexidade do SUAS, definindo aspectos fundamentais para orientar sua oferta em todo o território nacional. Os Serviços Socioassistenciais às pessoas e suas famílias funcionam como mecanismo de defesa de direitos ou, em caso de direito violado, como articulador na proteção especial para romper com o ciclo de violação de direitos. Cada serviço foi

¹⁸ Segundo a LOAS (1993), em seu Art. 2º, a Assistência Social tem por objetivos assegurar proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, promover amparo a crianças e adolescentes em abandono e a integração ao mercado de trabalho. Prevê a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de necessidades especiais, sua integração à vida comunitária e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal a portadores de deficiência e idosos que não têm como prover seu próprio sustento ou de tê-lo provido por sua família, denominado de Benefício de Prestação Continuada (BPC). Compete, igualmente, à LOAS a divulgação das políticas que garantam a concretização da proteção social dos indivíduos.

¹⁹ Como decorrência da PNAS, em 2005, é editada a Norma Operacional Básica, que define as bases para a implantação do SUAS. Os instrumentos de regulação da Política de Assistência Social em vigor são, portanto, a CF-88, a LOAS, a PNAS de 2004, e a Norma Operacional Básica/ SUAS/2005.

²⁰ A tipificação foi instituída por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), previamente pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

definido considerando a nomenclatura, descrição, público-alvo, objetivos, condições, forma de acesso, abrangência e articulação em rede.

Cabe destacarmos que a Tipificação consiste em referências fundamentais para gestores e trabalhadores da assistência social no que tange à implementação ou à adequação dos serviços, configurando-se, assim, em um importante marco para a gestão da política. A Tipificação dos Serviços do SUAS estruturou a proteção assistencial em dois níveis de complexidade: a proteção social básica (PSB) e a proteção social especial (PSE) de média e alta complexidade.

Os Serviços de PSB se estruturam no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que é a unidade pública responsável pela oferta de serviços continuados de proteção social básica. A ênfase da PSB é na matricialidade familiar e no território, além de ser a “porta de entrada” dos usuários à rede de proteção do SUAS. Os Serviços ofertados pelo CRAS atuam na prevenção da violação de direitos, principalmente no sentido de fortalecer os vínculos familiares e comunitários. É previsto nestes o atendimento às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, com intuito de prevenção ao risco social.

Ao falar da PSB, há que se considerar que os profissionais que atuam diretamente com as famílias cuidadoras de idosos, tem suas intervenções voltadas à superação dos problemas e da melhoria da qualidade de vida dos usuários, tendo em vista a manutenção e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Seus serviços compreendem: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Na impossibilidade de prevenção e promoção de vínculos familiares, o Sistema prevê uma estrutura que permita uma interlocução direta entre os Serviços de Atenção Básica com os Especiais (Média e Alta Complexidade). Torna-se, então, imprescindível a organização da rede de serviços, na perspectiva de evitar descontinuidades, lacunas ou sobreposições de ações.

Diferentemente da PSB, na PSE as ações e os programas destinam-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos estão ameaçados. No que tange à proteção social de Média Complexidade, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é o responsável por coordenar

e fortalecer a articulação dos serviços especializados com a rede de assistência social e, ainda, com as demais políticas públicas e órgãos do sistema de garantia de direitos. Os serviços que compõem a média complexidade são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI).

É importante frisar que o SEPREDI é uma das portas de entrada dos idosos na política de assistência social, quando a promoção e a prevenção de sua vulnerabilidade social não foi possível ou quando não foi identificada. O SEPREDI responde, portanto, aos casos de violência e de violações dos direitos das pessoas idosas. Tem por objetivos a promoção da autonomia; a superação das situações de violações de direitos; a promoção do acesso a programas, benefícios, projetos e serviços; a manutenção ou fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com o intuito de prevenir as institucionalizações, garantindo-lhes a permanência no convívio familiar e comunitário; a diminuição da sobrecarga dos familiares e cuidadores para a prevenção do desgaste de vínculos.

Para o desenvolvimento efetivo de suas atribuições, o SEPREDI conta com uma equipe técnica multidisciplinar, de assistentes sociais e psicólogas, que realizam acolhimentos presenciais ou decorrentes de “demanda espontânea”. As denúncias chegam até esse Serviço através do Disque 100, Ministério Público, Delegacias de Polícia e rede de saúde.

Uma eficiente organização de serviços pode proporcionar o atendimento em tempo hábil às necessidades apresentadas pelo idoso ou por sua família, para que não ocorra o agravamento da violação ou da situação de vulnerabilidade. Caso esse aspecto não seja levado em conta, as demandas, que se apresentaram como sendo de básica ou média complexidade, podem se transformar em uma situação de alta complexidade, exigindo mais tempo e recursos para seu equacionamento, além de ocasionar maior sofrimento e danos maiores aos idosos ou à família.

Os Serviços de proteção social de Alta Complexidade são destinados às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, de ameaça, ou que necessitam de um acolhimento provisório ou mesmo permanente. Em geral, a alta complexidade visa a garantia da proteção integral a indivíduos ou famílias em situação

de risco pessoal e social, nos casos em que o direito já foi violado, não havendo mais possibilidades de fortalecer os vínculos comunitários e familiares.

Os Serviços de alta complexidade garantem o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. O abrigamento de idosos pode ser entendido como o resultado de ações que não obtiveram êxito no fortalecimento de vínculos, ou como uma resposta quando todos os recursos foram esgotados. Vale ressaltar que as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs são equipamentos da assistência social e não uma política pública, ou seja, é parte de um sistema de proteção que deve cumprir com seu papel de proteção, necessitando da intersectorialidade das demais políticas públicas para sua efetividade.

O aumento da longevidade em nosso país marcou de forma significativa a questão dos idosos em nossa sociedade, devido a uma dinâmica demográfica resultante da urbanização acelerada e das transformações no modo de vida, que tem trazido diversas questões para a gestão das políticas públicas. Esse conjunto de fatores têm impulsionado a demanda por ILPIs. Todavia, coloca-se em xeque a questão de como os municípios estão equacionando oferta e procura por esta modalidade de assistência?

Destaca-se que o município de Florianópolis não dispõe de nenhuma instituição pública, mantendo “parceria” com instituições privadas não lucrativas para a prestação do serviço. Essa modalidade para prover os serviços tem ocasionado filas de espera para abrigamentos, que acirraram ou acentuam a situação de violência vivenciada pelos idosos. Fritzke (2013)²¹ ressalta que a falta de locais públicos²² apropriados para a

²¹ Em seu estudo, Fritzke (2013) ressalta a importância da criação de Centros Dia no município de Florianópolis. Segundo essa autora, para minimizar a procura por institucionalizações, os Centros Dia se tornariam uma alternativa que supriria as necessidades das famílias na promoção dos cuidados para com as pessoas idosas. “A modalidade de Centro Dia é um centro de atenção ao idoso, onde nesse espaço ele pode desenvolver diversas atividades diariamente, e ao fim do dia retornar à sua família. O Centro de Dia é uma resposta social, que contribuiu para a valorização pessoal, partilha de conhecimentos e experiências pessoais, proporcionando durante o dia a resolução de necessidades básicas pessoais, terapêuticas e socioculturais às pessoas idosas, contribuindo para a manutenção da pessoa no seu meio familiar”. (FRITZKE, 2013, p. 38). Complementa, essa autora, que a construção desta modalidade no município de Florianópolis se tornaria um bom instrumento de prevenção à violência contra a pessoa idosa. A ausência desse meio evidencia o descumprimento das políticas públicas para os idosos, uma vez que a criação de Centros Dias está prevista na PNI.

²² Ressalta-se que no estado de Santa Catarina está previsto até o final desse ano a construção de 14 Centros Dia, distribuídos em diferentes regiões. As ações deverão contemplar, entre outras, a acolhida, informações, comunicações dos diretos, articulações com os serviços de políticas públicas setoriais, articulações entre a rede de serviços socioassistenciais, atividades de convívio, orientações e encaminhamentos para a rede de serviços locais. Os municípios contemplados deverão atender a critérios, como a instalação do CMI e do CREAS. (Fonte:

permanência de idosos em Florianópolis, é dificultado pela falta de políticas públicas para o atendimento desta parcela da população.

3. VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

A violência contra o idoso no Brasil é uma das expressões da questão social, ganhando evidência como problemática social que se inscreve na sociedade, configurando as desigualdades e antagonismos motivados pelas transformações que o capitalismo vai assumindo ao longo de sua trajetória e também configura o fenômeno do envelhecimento populacional que levanta novas demandas e necessidades a essa população. É no bojo dessas considerações que a questão da violência contra o idoso, sai das esferas privada do cotidiano familiar, onde, muitas vezes, historicamente ficou confinada, para se tornar visível, pública e exigindo respostas do Estado e da sociedade no sentido de combater a violência.

3.1 Aspectos conceituais sobre a violência contra a pessoa idosa

Como exposto na seção anterior, a questão social é objeto de trabalho do assistente social e suas expressões perfazem o cotidiano do fazer profissional. Arcoverde (2008, p. 102) salienta que “as expressões da questão social, em cada espaço e momento histórico, assumem determinados contornos, mas se renovam, se ampliam e se tornam mais complexas, com novas contradições que remetem, em última instância, a problemáticas particulares e desafiantes para o seu enfrentamento [...]”. Dessa forma, entendemos que a questão social, como síntese reflexiva das desigualdades sociais – acumuladas e manifestadas – nos espaços brasileiros, expressa-se nas variadas formas de exclusão social, pobreza, violências, desemprego, desigualdade de renda, privações e ausências de direitos.

É importante destacarmos que o perfil demográfico brasileiro, cada vez mais envelhecido, e o fato de as pessoas viverem mais contribuem para que a população idosa adquira maior visibilidade, assim como suas demandas, revelando novas expressões da questão social. Tal cenário impõe novos e velhos desafios a serem enfrentados pelo profissional de Serviço Social. (ALVES, 2012). Para Alves (2012), uma das características da velhice é a diminuição da capacidade funcional do indivíduo.

Esse fator faz com que se revele uma condição de vulnerabilidade da pessoa que envelhece, pois necessitará de proteção social nos mais variados aspectos. E é a partir disso que a velhice é também categorizada como uma das expressões da questão social.

[...] o processo de envelhecimento é multifacetado e se manifesta de modo diferente de pessoa para pessoa, ou seja, não existe um único processo de envelhecimento. O que significa dizer que de uma mesma demanda surgem ramificações que se traduzem em outras demandas, isto é, outras expressões da questão social. É nesse ponto que identificamos a violência contra o idoso como uma delas. (ALVES, 2012, p. 65)

Para Minayo (2003), a violência²³ envolve processos e relações sociais interpessoais - de classes, de grupos, de gênero ou objetivadas em instituições -, que geram danos físicos, mentais e morais aos sujeitos, sendo o termo “mau-trato” sinônimo de “abuso”. Compreendem, igualmente, diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem ou de sua coação direta ou indireta.

Faleiros (2007) defende a ideia de que a

A violência é um processo social relacional complexo e diverso. É um processo relacional, pois deve ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares. A sociedade se estrutura nas relações entre grupos e classes dominantes e dominados bem como por poderes de sexo, gênero, etnias, simbólicos, culturais, institucionais, profissionais e afetivos. A relação de poder, assim, é complexa, por envolver tanto o contexto social mais geral como as relações particulares que devem ser "tecidas junto", numa perspectiva histórica e dinâmica. (FALEIROS, 2007, p.27).

Para a OMS (2002), a violência contra o idoso é configurada como um

ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos em uma redução na qualidade de vida do idoso²⁴.

Silva (2005), para abordar o tema da violência é preciso que esta seja considerada mais que um fenômeno prejudicial. Deve ser cuidadosamente investigada e

²³ Para BIEGER, SILVA, FRITZKE e CARON (2013), o tema violência, por si só, é de muita complexidade e de difícil trato, não somente no Brasil, mas como em outros países. Portanto, deve ser abordada a partir de diferentes dimensões: política, econômica, antropológica, biológica, cultural, psicológica e socialmente. Ressaltam, ainda, que no Brasil, os estudos sobre morbidade relacionadas às causas violentas em idoso são prematuros e escassos, o destaque é que o fato também é verificado na literatura internacional.

²⁴ Referência disponível em <<http://www.paho.org/bra/>>

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

A violência pode ser gerada por muitos fatores e a cada novo estudo, novas possibilidades de geração da violência são apontadas. Em todas as suas manifestações é, hoje, um dos principais problemas a ser enfrentado pela família, sociedade e Estado. “Deixou de ser um fato exclusivamente policial para ser um problema social que afeta a sociedade como um todo”. (BAIERL e ALMENDRA, 2002, p. 59).

Sabemos que o fenômeno da violência não é novo, assume diversas formas ao longo dos anos. Segundo MACHADO, KAEFER e SILVA (2012), é necessário que esse fenômeno seja desvelado por estudos mais aprofundados, que considerem suas particularidades, para superar intervenções imediatistas que vem sendo tomadas. Nessa perspectiva, Faleiros (2007) afirma que a violência contra idosos está disseminada na sociedade, mas de modo diferenciado, por região, família, instituições e organizações.

Esse autor expõe que a violência é também relatada de modos distintos e que este tema vem se tornando mais presente tanto nas investigações científicas quanto na política pública, com implicações para sua prevenção e enfrentamento. Na atualidade, tem-se percebido uma atenção e sensibilização da sociedade para o problema: realização de debates, difusão da problemática e ampliação das instâncias para denúncia.

Minayo (2003) salienta que é necessário investir no conhecimento específico e empírico do problema, considerando-o como um fenômeno humano-histórico. Para isso, é indispensável levar em consideração o tempo em que ocorre, o espaço, os grupos atingidos, bem como sua gravidade e representação. Como afirma a autora, “a violência está aí para dramatizar causas, trazê-las à opinião pública e, incomodamente, propor e exigir mudanças”. (MINAYO, 2003, p.43).

Ademais, Faleiros (2007), e Paz, Melo e Soriano (2012) propõem uma reflexão sobre as formas de "naturalização", individualização ou "tecnologização" da violência. Segundo os autores, há uma tendência em se "naturalizar, psicologizar ou socializar" a violência, uma vez que, por vezes, é considerada como geral, natural, parte da natureza humana, ou de ordem subjetiva e particular, advinda das relações sociais e não da perversidade das pessoas.

De acordo com Alves (2012), vivemos em uma sociedade marcada pela violência estrutural, assinalada pela exclusão social, desigualdade e dominação de classe. Para a autora, não há como negar que a violência é um dos grandes desafios da modernidade, por se configurar como um complexo fenômeno que atinge países desenvolvidos e em desenvolvimento. É, portanto, expressão da questão social.

A violência assume ainda outras faces, visto que a mesma pode se manifestar no cotidiano público ou privado, existindo vários tipos contra a pessoa idosa, sendo mais comum a negligência, maus tratos e agressão (ALVES, 2012). No entanto, cada tipologia de violência contra o idoso tem seu conceito próprio, com reconhecimento em plano nacional e internacional. Tais definições, podemos encontrar em Alves (2012), Minayo (2003) e no Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2005), a saber:

a) *violência física*: diz respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou até mesmo morte;

b) *violência psicológica*: corresponde a agressões verbais, com o objetivo de intimidar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social;

c) *violência sexual*: refere-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;

d) *abandono*: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção;

e) *negligência*: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Alves (2012) ressalta que a negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para com àquelas que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade;

f) *abuso financeiro*: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou no uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Segundo Alves (2012), esse tipo de violência ocorre, principalmente, no âmbito familiar;

g) *autonegligência*: diz respeito à conduta da pessoa idosa, que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

MACHADO, KAEFER e SILVA (2012), e PAZ, MELO e SORIANO (2012) defendem a ideia de que a violência contra idosos se manifesta também de outras formas, a categorizando como:

a) *estrutural*, motivada pela desigualdade e naturalizada nas expressões da pobreza, miséria e da discriminação, a exemplo da velhice desprotegida e abandonada;

b) *interpessoal, institucional e familiar*, apresenta-se nas relações cotidianas, resultando em desatenção, negligência e maus tratos;

c) *estatal*, trata-se da omissão por parte da gestão das políticas sociais e das instituições de assistência, isto é, do descumprimento das leis e da ausência de políticas, bem como de ações. Para PAZ, MELO e SORIANO (2012), a violência estatal é perpetrada pelo Estado, que é o grande regulador do curso de vida, quando o idoso é responsabilizado pelo custo da Previdência Social, manifestado na ausência ou na escassez de políticas e programas de proteção específicos. Reforçando essa afirmação,

Destaca-se que o Estado violenta e viola através do descumprimento de seu papel de executor de políticas e de ser o principal responsável pela garantia dos direitos, entretanto, vem sendo aquele que fomenta as discrepâncias entre o direito legal e o direito real no cotidiano dos idosos pela não efetivação da Política Nacional do Idoso e pelo descumprimento na execução e garantia dos Direitos conforme o Estatuto do Idoso, pelo contrário, registram-se nas ações do Estado, omissões, paralelismos de ações multiplicidade, diversidade e sobreposição de papéis e ações fragmentadas e focais nos programas governamentais. (PAZ, MELO e SORIANO, 2012, p.67).

Logo, consideramos que "a atenção e proteção da pessoa idosa devem avançar em conjunto com a luta pela garantia de direitos gerais do idoso, especialmente, ao que sofre violência". (PAZ, MELO e SORIANO, 2012, p.80). Os autores complementam tal afirmação expondo que quanto mais frágil e vulnerável as condições de existência e de desigualdades sociais, mais violentado e violado o idoso é em seus direitos fundamentais.

Minayo (2003), assim como, Sanches, Lebrão e Duarte (2008) enfatizam a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas mais específicas, enfocando, em especial, a adequação de políticas eficientes para a abordagem do tema, além da necessidade de capacitar equipes interdisciplinares para a identificação de sinais de violência contra idosos. Os autores também salientam a importância de estudos da

cultura de cada local, o que permitirá uma definição clara e objetiva do limiar tênue existente entre a violência e as relações estabelecidas com o idoso nas diferentes famílias e sociedades.

Nessa chave de interpretação, Muller (2009) ressalta que a violência contra o idoso está disseminada na sociedade e se expressa nas diferenças regionais, nas relações entre as gerações, na família e nas instituições públicas ou privadas. Cabe destacar que para a autora, o fenômeno do envelhecimento populacional promoveu um maior debate do tema da violência contra os idosos entre estudiosos, uma vez que tem se apresentado de forma preponderante nas relações familiares, devido ao empobrecimento das famílias e ao aumento da importância destas no cuidado e na proteção de seus membros.

3.2 Violência intra familiar contra o idoso: uma breve análise

Para abordarmos a violência perpetrada contra o idoso no âmbito familiar, cabe, primeiramente, explicitarmos o entendimento de família na contemporaneidade, para, então, darmos visibilidade ao recorte de gênero presente na violência perpetrada contra a pessoa idosa.

3.2.1. Em discussão a família

A família vem apresentando modificações e novas configurações na atualidade (SANTANA, OLIVEIRA e MEIRA, 2013). Podemos perceber que a família nuclear ainda é predominante, mas nos deparamos cada vez mais com o surgimento de “novos” arranjos familiares ou mesmo novas maneiras de ver e ser família.

Para Silva (s/d), a noção mais generalizada de família se encontra ligada à ideia de um grupo, formado por um casal e seus filhos, chamado de família nuclear. Essa conformação traz implícita uma concepção natural, estática e universal de família, vista como uma relação sempre existente e a-histórica. Para Debert e Simões, (s/d), foram as teorias feministas que promoveram a crítica à visão idealizada de família nuclear.

Essas teorias mostram com muito rigor o modo como a linguagem funcionalista, com sua ênfase na complementariedade dos papéis sociais, obscurece as formas de dominação e de reprodução das desigualdades de gênero e geração que marcam a experiência familiar e encobre os conflitos envolvidos na distribuição, entre seus membros, de recursos sempre limitados. As teorias de gênero mostram com clareza que a noção de família tem um peso político e é carregada de valores ideológicos que prescrevem maneiras moralmente corretas de conduzir a vida e as formas adequadas de estabelecer trocas, cuidados e outras relações entre os seres humanos. (DEBERT e SIMÕES, s/a, p. 8).

As mudanças e transformações dos séculos XX e XXI produziram reflexos nas relações familiares, intensificando novos e variados arranjos familiares. (SOUZA, BELEZA e ANDRADE, 2012). O conceito de arranjo familiar, segundo as autoras, pode ser compreendido pela formação da família, com laços consanguíneos ou não, convivendo sob o mesmo teto, de forma que o modelo de organização, a função dos papéis familiares e as relações de afeto determinem a configuração a qual está inserida.

Ademais, destacamos outras mudanças ocorridas nas famílias, a saber: o fato de não ser mais uma unidade reprodutiva; o crescimento da autonomia e da individualização feminina, fragilizando o poder patriarcal; a separação entre sexo, conjugalidade e procriação. (SOUZA, BELEZA e ANDRADE, 2012). Não obstante, para que possamos compreender que a família é uma instituição construída pelo processo histórico, que incorpora determinações econômicas, políticas e sociais, cabe situar conceitos que atravessam seu contexto, tais como: as relações de gênero e geracional, as relações jurídicas e religiosas, entre outros. (SILVA, s/d).

Para Szymanski (2002), as mudanças que acontecem no mundo acabam por influenciar e afetar a família de uma forma geral e particular, a partir da formação, do pertencimento social e da história de cada sujeito que compõe a unidade familiar. Por isso que, ao discutirmos *família*, devemos entender que esta vem se modificando e construindo a partir de novas relações, permeadas por transformações vivenciadas pela sociedade.

Nessa chave de interpretação, Dias (2007, p. 68) apresenta que "o elemento distintivo da família é a identificação de um vínculo afetivo, a unir as pessoas, gerando comprometimento mútuo, solidariedade, identidade de projetos de vida e propósitos comuns". Szymanski (2002) compartilha de tal compreensão ao argumentar que a família não é baseada apenas nos laços consanguíneos e de parentesco, mas nas relações

de afeto e cuidado, sendo vista como uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo.

Em contrapartida, Miotto (2000) discute que, na atual conjuntura, existem diversas formas de organização familiar, que se modificam continuamente com o objetivo de satisfazer as necessidades impostas pela sociedade. Segundo esta autora, “o terreno sobre o qual a família se movimenta não é o da estabilidade, mas o do conflito, o da contradição”. (MIOTTO, 2000, p. 219). Ou seja, a família pode ser o espaço do cuidado, mas não se pode esquecer ou deixar de lado que nas relações familiares também existem o conflito e a instabilidade.

De acordo com Miotto (2000), discutir esse tema envolve inúmeros aspectos, dentre os quais estão presentes: diferentes configurações e processos familiares, assim como relações que a família vem estabelecendo com outras esferas da sociedade, tais como Estado, sociedade civil e mercado. Silva (s/d) salienta que a família é uma construção social e uma instituição social, onde é necessária uma visão crítica para compreendê-la. É importante desnaturalizá-la e analisá-la a partir de uma perspectiva sócio-histórica, ou seja, observá-la em suas constituições nas diferentes épocas da história e nos diferentes locais.

Segundo a autora (s/d), existe o mito da “*família estruturada*”, que tem o propósito de dar base à sociedade nos padrões das relações sociais capitalistas. As famílias que escapam desse modelo-padrão, apregoado pela escola estrutural-funcionalista, são conhecidas como “*famílias desestruturadas*”, como afirma Miotto (2004), que faz uma crítica a esse termo, uma vez que

[...] a expectativa é que haja um mesmo padrão de funcionalidade, independentemente do lugar em que estão localizadas na linha da estratificação social, calcada em postulações culturais tradicionais referentes aos papéis paterno e, principalmente, materno. [...] Pode-se afirmar que não é apenas por uma questão semântica que o termo ‘famílias desestruturadas’ continua sendo de uso corrente. Cada vez mais é utilizado para nomear as famílias que falharam no desempenho das funções de cuidado e proteção dos seus membros e trazem dentro de si as expressões de seus fracassos, como alcoolismo, violências e abandonos. Assim, se ratifica a tendência de soluções residuais aos problemas familiares. (MIOTTO, 2004, p. 53).

Motta (1998) relata que são estabelecidas, entre os diferentes membros da família, relações diversas e comportamentos distintos, a partir do recorte de gênero, principalmente das gerações, diante de uma mesma situação. Para essa autora, a família é também o lugar social dos afetos radicais, onde as relações quase simbióticas, as

afeições mais doces e os embates entre os sexo/gêneros e as gerações podem ser mais dolorosas. “Onde se encontram os modelos de sentimentos em estado mais depurado: os amores, as aceitações ilimitadas, as mais fundas solidariedades, ou as rejeições mais chocantes, os conflitos cotidianizados, ressentimentos "inexplicáveis" e ódios. Explícitos ou recalcados”. (MOTTA, 1998, p. 71).

Logo, abordar família remete ao reconhecimento de um núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou de afinidade, organizados em torno das relações geracionais e de gênero. Igualmente, remete à considerá-la como um espaço contraditório, onde o lugar da proteção pode ser também o da violência e da violação de direitos. (SILVA, s/d). Segundo Alcântara e Debert (2007, p. 8), “os estudos antropológicos reforçam que as relações familiares não podem ser compreendidas como normas dadas, mas como um constante processo de grande complexidade social no qual se constrói uma pluralidade, onde gênero, geração e sexo operam como categorias fundamentais para o estudo da família”. Nesse sentido, a violência intrafamiliar, segundo o recorte de gênero, desponta como uma discussão importante para a compreensão do lugar que a pessoa idosa ocupa na dinâmica familiar.

3.2.2 A violência doméstica²⁵ contra a pessoa idosa

Fonseca e Gonçalves (2003) afirmam que a maioria das violências praticadas contra os idosos ocorre no ambiente familiar, sendo os autores dessas violências, em geral, filhos e netos das vítimas. Minayo (2003) e Faleiros (2007) apontam para o mesmo resultado: os principais agressores são os filhos dos idosos.

Estudos nacionais apontam para a prevalência da violência contra o idoso (MULLER, 2014; FALEIROS, 2007; MINAYO, 2003). Segundo Sousa, White, Soares,

²⁵ É importante esclarecermos que ao tratarmos da violência contra a pessoa idosa, segundo o recorte de gênero, utilizaremos o conceito ‘violência doméstica’ em detrimento de ‘violência intrafamiliar’, uma vez que Teles e Melo (2003) assinalam que há diferença de origem dos conceitos de violência intrafamiliar e doméstica. Para as autoras, o termo violência doméstica é oriundo do movimento feminista, que denuncia o quanto o lar é suscetível a violência contra a mulher, pois é a mais atingida pela violência no espaço privado. Porém, as autoras concordam que as características de ambos os conceitos se entrelaçam, uma vez que a violência doméstica ocorre no espaço familiar e a violência intrafamiliar se dá com frequência no espaço doméstico. Em contrapartida, autores, como Firmino (s/d), acreditam que violência intrafamiliar e violência doméstica correspondem às mesmas características. Ou seja, é a violência explícita ou velada, praticada dentro do lar, no âmbito familiar, entre indivíduos que possuam parentesco.

Nicolisi, Cintra e D'Elboux (2010), pesquisa realizada em 2007 demonstrou que dos 18 milhões de idosos brasileiros, 12% já sofreram algum tipo de maus-tratos, dos quais 54% foram causadas pelos filhos.

Tal violência é caracterizada como intrafamiliar e se define pela ação ou omissão que prejudica o bem-estar, a integridade física e psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um integrante do núcleo familiar. Conforme consta no Manual de Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a violência intrafamiliar envolvendo o idoso fragilizado e dependente é um problema social de grande dimensão que afeta a sociedade de forma significativa, como também a vida e a saúde das pessoas nela envolvidas e se configura como problema de saúde pública.

Para Godim (s/d) é um problema que se agrava e se estende gradativamente nos dias atuais. O idoso se torna uma vítima fácil, muitas vezes, por depender de seus familiares em diversos aspectos, nos cuidados de saúde, nas relações sociais, nos aspectos financeiros ou até mesmo na simples convivência familiar. Muller (2009) corrobora com tal pensamento, ampliando a discussão, ao afirmar que se devem considerar os elos de dependência entre os membros da família. Cita como elementos destes elos o histórico da relação dos idosos com os demais membros de sua família, a dinâmica geracional e transgeracional²⁶, além de 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, problemas e dificuldade 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 proveniente do processo de envelhecimento; um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência.

Fonseca e Gonçalves (2003) afirmam que há uma reprodução da violência contra a pessoa idosa, em função de os perpetradores da violência serem sujeitos oriundos de lares que podem ter tido relações violentas. Essa discussão é aprofundada por Quintas e Cortina (2007), ao discorrerem sobre as transformações e mudanças pelas quais passam as famílias. Para as autoras, a família está assentada nas

²⁶ Muller (2009) cita o termo transgeracionalidade, mas não o conceitua. Apenas expõem que estudos sobre esse termo se fazem importante na medida em que compreende os padrões familiares que se repetem de geração em geração.

relações interpessoais, nas perdas e ganhos, na distribuição de poder de cada membro, no estabelecimento de papéis, códigos, simbologias para as atitudes e relações. Este sistema sofre mudanças com o passar do tempo, influenciado pelos conflitos da própria família, e pelas transformações do mundo. Surge então, a necessidade da busca do equilíbrio entre os membros da família e na manutenção das relações apesar das mudanças internas e externas. A chegada de novos parentes, casamentos, filhos, netos, e até as perdas, provocam alterações no estilo de vida do idoso, que recebe muitas, estas mudanças, com restrições. Por exemplo, quando o idoso fica viúvo, é levado a morar com filhos, neto ou outros parentes e essa mudança, gera alterações, tanto para os idosos, quanto para os parentes. Essa mudança causa alterações na rotina de todos (idosos e familiares), e assim o idoso pode passar a ser visto pela família como um empecilho, uma sobrecarga, podendo ser um fator que contribui para um futuro risco do idoso sofrer algum tipo de abuso ou maltrato. (Quintas e Cortina, 2007, p. 122).

Segundo Santos, Silva, Carvalho e Menezes (2007), a família que se propõe a cuidar de um idoso de alta dependência está susceptível às constantes pressões financeiras, sobrecarga física e limitação da sociabilidade por parte dos cuidadores. Assim, esses fatores em conjunto, ou mesmo isoladamente, são capazes de desencadear situações de maus-tratos e de negligência contra o idoso no âmbito familiar. Silva (2004) ressalta que a situação de dependência do idoso é diretamente proporcional à condição de vulnerabilidade, fragilidade do estado de vida e do estado de saúde do mesmo. O resultado dessa proporção seria o ambiente susceptível à violência intrafamiliar.

Para Quintas e Cortinas (2010), o abuso contra os idosos no ambiente familiar é visto como um acontecimento natural e que não interessa a ninguém, a não ser à própria família, passando a ser um segredo privado. O fato de a família ser considerada “sagrada” contribui para que as situações de abuso, negligência, violência e maus-tratos permaneçam ocultas pelos envolvidos. A denúncia dos maus-tratos significa para os idosos assumir-se como vítima, desmoralizando a família, e ter que enfrentar o preconceito da sociedade.

Cabe ressaltar, ainda, que a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, resultado de relações violentas entre os membros da família²⁷ (FALEIROS, 2007),

²⁷ No que tange às denominações violência doméstica e violência familiar, segundo Gomes, Diniz, Araújo e Coelho (2007, p. 2), a Lei Maria da Penha, no seu Art. 5º, considera a violência no âmbito doméstico como aquela "compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas", e no âmbito da família, como aquela "compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são, ou se consideram, aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa". Segundo as autoras, a Lei ainda faz referência à violência conjugal como aquela que se dá "em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor

contribui para que seja observada a violência de gênero²⁸ no âmbito familiar. Segundo Lisboa e Pinheiro (2005), a violência de gênero deve ser entendida como uma relação de poder, caracterizada pela dominação do homem e pela submissão da mulher²⁹. As autoras discutem que esses padrões comportamentais foram incutidos ao longo de um processo sociocultural e civilizatório, através de uma educação diferenciada para homens e mulheres, induzindo e fortalecendo papéis e estereótipos.

Gomes, Diniz, Araújo e Coelho (2007) complementam que a introdução da categoria gênero foi fundamental para perceber as relações de violência no espaço familiar, uma vez que esta categoria possibilita compreender os papéis socialmente pré-definidos para homens e mulheres, como perpetradores de relações hierárquicas desiguais. “Assim, a violência de gênero é produzida e reproduzida nas relações de poder, e quando a soberania masculina se sente ameaçada, a violência aparece como um mecanismo que tem o poder de manter a ordem estabelecida”. (LISBOA e PINHEIRO, 2005, p. 201).

Teles e Melo reforçam que (2003, p. 8):

A definição de violência de gênero deve ser entendido como uma relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher. Ele demonstra que os papéis impostos às mulheres e aos homens, consolidados ao longo da história e reforçado pelo patriarcado e sua ideologia, induzem relações violentas entre os sexos e indica que a prática desse tipo de violência não é fruto da natureza, mas sim do processo de socialização das pessoas. Ou seja, não é a natureza a responsável pelos padrões e limites sociais que determinam comportamentos agressivos aos homens e dóceis submissos às mulheres. Os costumes, a educação e os meios de comunicação tratam de criar e preservar estereótipos que reforçam a ideia de que o sexo masculino tem o poder de controlar os desejos, as opiniões e a liberdade de ir vir das mulheres.

Para Rocha (2010), as mulheres fazem parte de um dos grupos que sofrem com a discriminação, por ser considerado minoritário e frágil. A autora afirma que, apesar das conquistas femininas nas últimas décadas, a violência contra a mulher permanece

conviva ou tenha convivido com a ofendida, independente de coabitação" (GOMES, DINIZ, ARAÚJO E COELHO, 2007, p. 2).

²⁸ Para Scott (1995), gênero é uma categoria de análise e objeto de novos estudos e explicações sobre as relações homem/mulher. Compreende a autora, ainda, que gênero é um conjunto objetivo de referências que estrutura a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social. A categoria de gênero vem, na atualidade, segundo Furlanetto (2006), expressar uma construção sócio-histórica-cultural do movimento feminista, que desloca a categoria do campo das classificações gramaticais para abordar a construção social das relações e diferenças entre homens e mulheres nas masculinidades e feminilidades.

²⁹ Gregori (1993) entende que a violência contra a mulher é resultante de conflitos na negociação das relações de gênero.

ainda com proporções desconhecidas, visto a banalização e a naturalização com que os crimes são tratados na maioria das vezes, em decorrência de fatores discriminatórios relacionados ao gênero. Segundo Nascimento (2004), a violência de gênero é fenômeno universal, não sendo restrita a uma determinada classe social, área geográfica ou determinado jeito de ser mulher.

Destacamos que a violência doméstica contra mulher se manifesta na sociedade das mais variadas formas possíveis, desde a violência simbólica, fruto de uma idealização de papéis impostos a homens e mulheres, até a violência física. Para Faleiros (2007) a violência doméstica contra a pessoa idosa se estrutura a partir do machismo, por meio de uma dinâmica de dominação de gênero, que resultam nas expressões de relações de poder, no imaginário como práticas sociais, de forma complexa, presente em todas as esferas – Estado, sociedade e família.

Em um estudo realizado nas 27 capitais dos Estados e no Distrito Federal, Faleiros (2007) pesquisou dados em diferentes fontes (delegacias, Ministério Público, Dique Idoso e Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) sobre ocorrências e denúncias de violência contra a pessoa idosa. Foram constatadas 15.803 ocorrências nas 27 capitais brasileiras, onde viviam 4.067.361 idosos, e 60% das vítimas eram mulheres e 54,7% dos agressores eram os filhos³⁰. Assim como Faleiros (2007), Minayo (2003), ao realizar pesquisa empírica sobre o tema, constatou que as mulheres idosas, proporcionalmente, são mais abusadas que os homens. Salienta que há uma porcentagem maior de casos de filhos agressores do que filhas. Em ordem de frequência decrescente, depois dos filhos, os outros agressores são as noras, genros e cônjuges do sexo masculino.

Dados da Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde do Estado de São Paulo (2007) reafirmam a projeção da violência doméstica contra mulheres idosas. Revela, ainda, que seu perfil é de viúvas, com idade acima de 75 anos; que residem com suas famílias; que possuem renda de até dois salários mínimos; aparentam ser idosas frágeis ou em situação de fragilidade; dependem de cuidador para suas atividades de vida diária; apresentam vulnerabilidade emocional e psicológica. Em relação ao perfil do agressor indica que são filhos ou cônjuge da idosa; consomem

³⁰ A pesquisa apontou que 58% das denúncias de violência contra a pessoa idosa na cidade de Florianópolis envolviam mulheres, e que 61,25% eram praticadas pelos filhos das vítimas.

álcool ou drogas; apresentam algum tipo de transtorno mental e conflito relacional com a vítima.

Pinto, Barham e Albuquerque (2013), ao mencionarem o estudo de Santaló, Labaca e Serrano (2009), apontaram que as mulheres foram as mais violentadas e que os acontecimentos do passado podem afetar a qualidade da relação entre pais e filhos, gerando situações de violência. Afirmam que os filhos, mesmo percebendo a fragilidade do segmento idoso, não conseguem superar a barreira psicológica e emocional estabelecida no âmbito familiar. Ações, gestos ou comentários dos idosos podem reativar experiências passadas dolorosas nos filhos, que podem ter sido ignorados, desrespeitados ou mal tratados no passado, gerando uma ausência de repertório interpessoal destes para prestar auxílio aos pais.

Nesse sentido, para entendimento dos comportamentos agressivos, deve-se sempre compreender as condições que geram e mantêm tais comportamentos, focando-se as variáveis ambientais que fazem com que o comportamento violento ocorra. Por essa razão, em um processo de intervenção familiar é importante o envolvimento de todos os membros, trabalhando-se os padrões de interação e de resolução de conflitos familiares, que muitas vezes são pautados na violência. A intervenção familiar é importante para que seja possível quebrar o ciclo da violência, no qual uma geração passa um modelo de comportamento violento para a geração seguinte. (PINTO, BARHAM e ALBURQUERQUE, 2013, p.6).

Em relação aos comportamentos violentos contra as mulheres, Saffioti (2004) ressalta que é importante considerar que na sociedade existem conjuntos de regras para reger o comportamento de mulheres e homens, bem como de jovens e idosos, e que regulam as condutas socialmente aceitáveis para estas, o que pode dificultar a busca de ajuda por parte das idosas. Nota-se, portanto, que a incorporação das características de gênero se apresenta como fundamentais nos estudos e no processo de implementação das políticas sociais quando se pensa em uma sociedade que envelhece rapidamente, não somente porque as mulheres vivem mais tempo, mas também devido a sua maior vulnerabilidade em todas as faixas etárias, principalmente, na velhice.

Pinto (s/d) discute que para a eliminação da violência doméstica e familiar, logo da violência doméstica contra a mulher idosa, devem ser implementados planos de ação eficazes, com recursos financeiros e medidas adequadas. É preciso, então, segundo a autora, políticas de incentivo para o desenvolvimento de estratégias que possam solucionar as questões que envolvem a violência doméstica e familiar, pois devido sua

complexidade, exigem a integração de medidas judiciais, administrativas, legislativas, econômicas, sociais e culturais, sem as quais é muito difícil dar a este sério problema o tratamento que merece.

4. A VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA A PESSOA IDOSA E SEU RECORTE DE GÊNERO EM FLORIANÓPOLIS

Nesta seção, discutimos os resultados da pesquisa para dar visibilidade ao perfil da violência contra a pessoa idosa, segundo o recorte de gênero, na cidade de Florianópolis. Entendemos que o perfil da violência compreende as informações relacionadas aos sujeitos agredidos e ao agressor, desenvolvidas na análise e discussão dos dados. Para tanto, apresentamos, primeiramente, o caminho percorrido da pesquisa, e, em seguida, os principais resultados.

4.1. Caminho percorrido

A pesquisa desenvolvida é de tipo exploratória. Segundo Gil (1991), este tipo de pesquisa proporciona maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo explícito ou de construir hipóteses. A abordagem utilizada foi quantitativa, com a utilização de estatística simples, por meio de procedimentos que enfatizam a objetividade na coleta e análise de dados, assegurando um panorama geral dos resultados.

Para Richardson (1989), esta modalidade de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação desde a coleta das informações até a análise final por meio de técnicas estatísticas, independente de sua complexidade. Oliveira (1997) aponta que o método quantitativo é empregado no desenvolvimento de pesquisas descritivas de âmbito social, econômico, de comunicação, mercadológicas e de administração, e representa uma forma de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções.

Para o Serviço Social, a pesquisa é concebida como mediação constitutiva da identidade e do exercício profissional, inerente ao projeto ético-político da profissão. O exercício da pesquisa é sustentado pelo desejo crescente de conhecer melhor a sociedade, tanto suas dimensões quantitativa quanto qualitativa. (DEMO, 2008).

Em relação aos procedimentos, primeiramente, foi realizada a possibilidade de levantar os dados de violação contra a pessoa idosa no SEPREDI de Florianópolis, a partir de itens que assegurariam um perfil da violência. Foram disponibilizados pela Instituição as seguintes informações: sexo da pessoa atendida, idade, região de moradia,

renda, quem realizou a denúncia, quem está sendo denunciado, qual o tipo de violência, e os encaminhamentos realizados.

Os dados estatísticos desse Serviço são confeccionados pela equipe de profissionais, a partir dos atendimentos realizados no decorrer de cada mês. Cada profissional descreve os casos que estão acompanhando, possibilitando, posteriormente, seu agregamento em um único arquivo estatístico, enviado ao Setor de Planejamento e Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Florianópolis. Esse conjunto de informações permanece como dado agregado e não como resultado, uma vez que não há um processo de sistematização e análise dos mesmos no SEPREDI. Contudo, garante uma visão geral da atuação do Serviço, bem como de sua demanda de atendimentos, o que pode subsidiar uma tomada de decisões ou aprimorar as políticas públicas existentes no município.

Em um segundo momento, os dados elencados foram coletados e compilados em programa de Excel, de forma sistematizada, visando possibilitar a sua mensuração e interpretação. Esses dados referem-se ao ano de 2013, período em que participamos da realização dos atendimentos, na condição de estagiária. Abarcaram, ainda, o perfil socioeconômico, o sexo, a faixa etária, a região de moradia, o tipo de violação perpetrado contra a pessoa idosa, bem como os denunciados, denunciantes e encaminhados dados pela equipe técnica.

Destacamos que o interesse pelo objeto de estudo partiu da experiência de estágio no SEPREDI, no período de março de 2013 a junho de 2014. Diante da observação empírica da realidade dos casos de mulheres idosas vítimas de violência, a pesquisa se impôs como processo necessário para compreensão teórica acerca dessa temática, e contribuição ao Serviço. A análise realizada neste trabalho poderá impulsionar discussões e reflexões sobre a dinâmica de trabalho do SEPREDI.

4.2. A análise

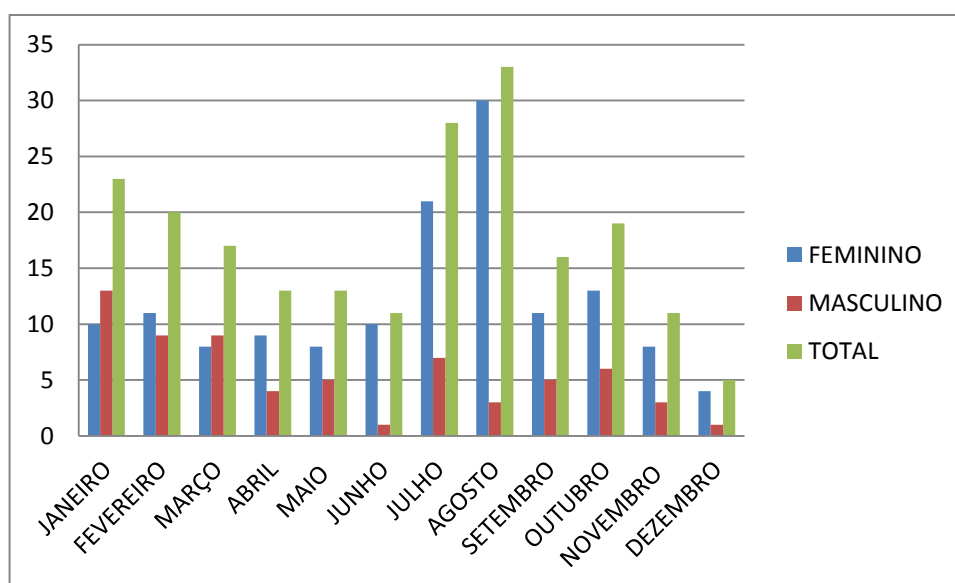
No que diz respeito à compreensão dos dados, Gil (1999) salienta que a análise e a interpretação são dois processos da pesquisa que estão estreitamente relacionados. Contudo, complementa o autor, a interpretação dos dados na pesquisa social refere-se à relação entre os dados empíricos e a teoria. E é recomendável que haja um equilíbrio

entre o arcabouço teórico e os dados empiricamente obtidos, a fim de que os resultados sejam reais e significativos.

Nesse sentido, apresentamos os dados e discutimos a partir da fundamentação teórica trabalhada ao longo do estudo, o que nos possibilitou uma análise e interpretação do perfil da violência. Este foi construído considerando, primeiramente, as informações da pessoa idosa, do agressor e, posteriormente, dos encaminhamentos do Serviço para a rede de apoio.

O gráfico abaixo indica o número de pessoas idosas atendidas pelo SEPREDI, organizado por sexo e mês.

Gráfico 2: Número de atendimentos realizados pelo SEPREDI, em 2013, segundo sexo e mês.



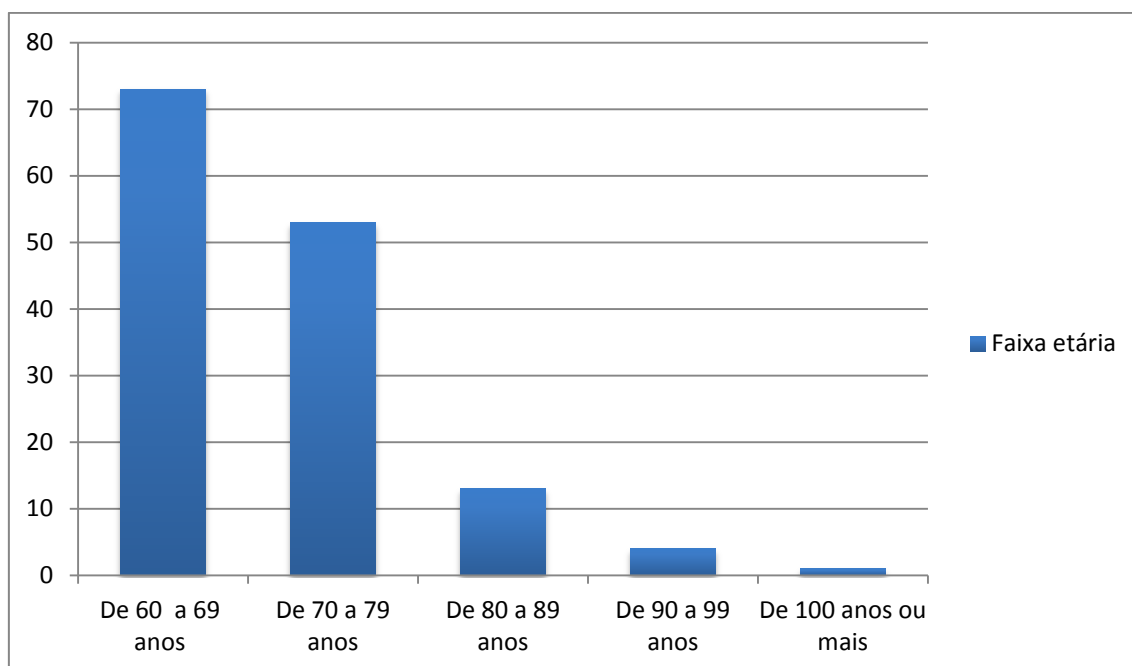
Fonte: SEPREDI, construída pela autora.

Em um total de 209 casos atendidos, constatamos que 66 homens idosos e 143 mulheres idosas foram vítimas de violações de direitos no âmbito familiar. A incidência de mulheres idosas vítimas de violência representam um total de 69%. Chamam a atenção os meses de janeiro, julho e agosto, pois demandaram uma maior atuação da equipe, o que pode representar tanto novos casos quanto situações complexas, que exigiram intervenções sucessivas dos profissionais.

Alguns estudos (FALEIROS, 2007; MINAYO, 2005) apontam o recorte de gênero como explicativo dos dados acima, quando associado a outras variáveis. No âmbito doméstico as mulheres sofrem mais violência do que os homens, entretanto, na rua, eles são as vítimas preferenciais. Em ambos os sexos, colocam os autores, os idosos mais vulneráveis são os dependentes físicos ou mentais, sobretudo quando apresentam problemas de esquecimento, confusão mental, alterações do sono, incontinência urinária, dificuldades de locomoção ou que necessitam de cuidados intensivos em suas atividades de vida diária.

No gráfico 3, abordamos a faixa etária das 143 mulheres idosas violadas, situada entre 60 a 100 anos, sendo as mulheres mais agredidas as que se encontravam entre 60 a 69 anos.

Gráfico 3: Faixa etária das mulheres idosa, vítimas de violações de direitos.



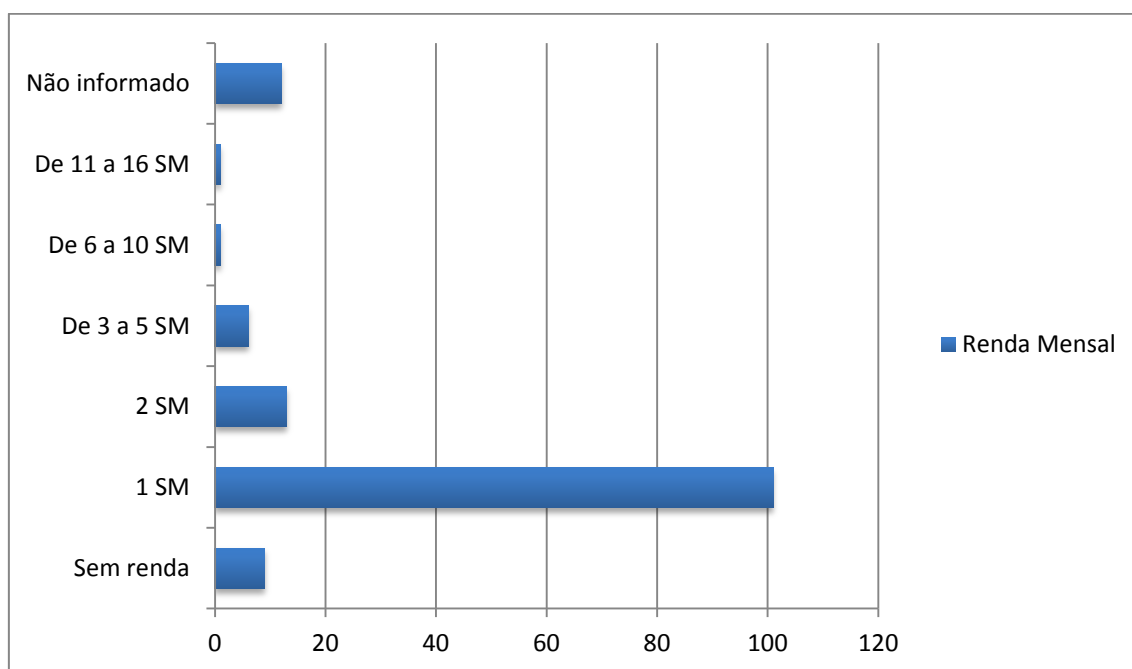
Fonte: construído pela autora e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013)

Das 143 mulheres idosas, 98 eram viúvas, representando 68%. Um fato a ser destacado é que existem mais idosas que idosos vivos, como apontado pelos dados do IBGE (2010). Tal fato se deve porque, ainda hoje, os homens morrem mais cedo que as mulheres, por diversas razões, inclusive por diferenças nas condições de vida e de

trabalho, que se somam à construção de gênero, levando-os a determinadas vulnerabilidades, como acidentes e mortes por causas externas.

Em relação ao aspecto econômico das mulheres idosas destacamos que 71% (101 idosas) percebem renda de 1 SM³¹, mensal. Cabe mencionar que os dados não esclarecem se esta renda é proveniente de aposentadoria, de BPC, de pensão ou de atividade remunerada.

Gráfico 4: Renda mensal das mulheres idosas atendidas pelos SEPREDI em 2013.



Fonte: construído pela autora e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013).

Outro ponto a ser elencado é a inexistência de renda de algumas mulheres idosas, que dependiam de rede de apoio, o que as tornavam ainda mais vulneráveis. Tal situação é, igualmente, vivida por aquelas que apresentaram renda de um (1) SM. Provavelmente, essas mulheres se dedicaram aos cuidados da casa, filhos e marido, o que contribuiu para que na atualidade vivessem em situação de desvantagem econômica. Para Minayo (2005), as mulheres idosas constituem o grupo mais vulnerável entre os pobres e entre as pessoas idosas pobres, por enviuvarem mais cedo que os idosos e repassarem sua dependência a terceiros.

³¹ Para fins estatísticos, a sigla SM significa Salário Mínimo, sendo seu valor correspondente ao ano de atendimento.

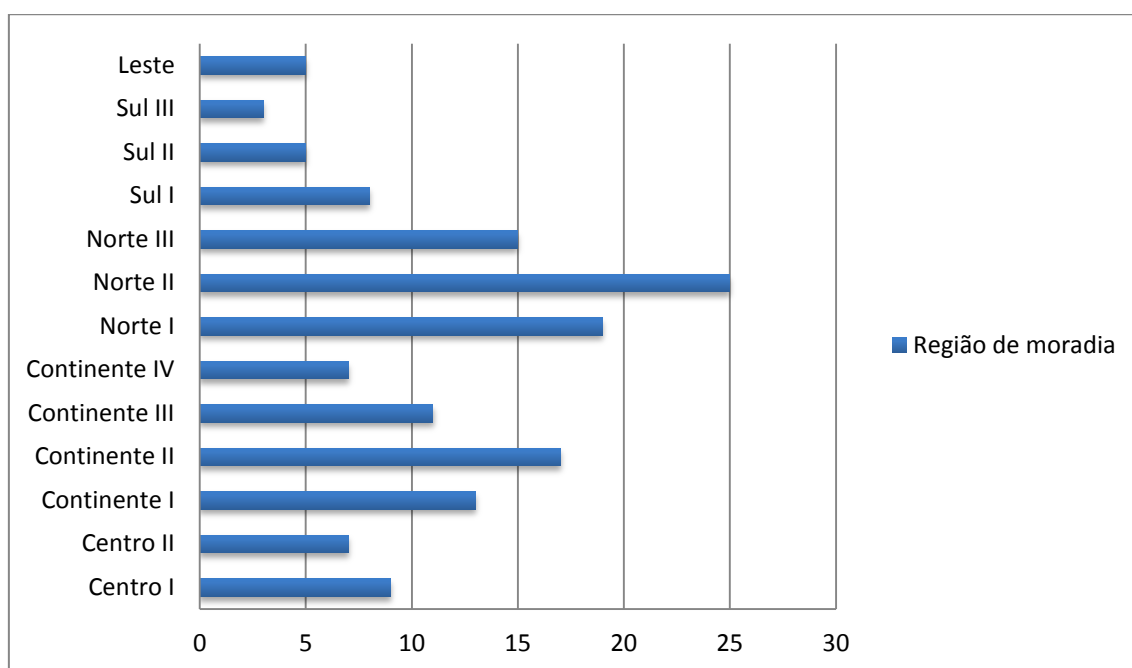
Outra hipótese a ser levantada é a existência da discriminação sexual no mercado de trabalho formal, ocasionando salários e aposentadorias desiguais entre homens e mulheres, o que repercute na velhice. Dados do IPEA (2012, p.26) apontam que

[...] 1,9 milhão de idosos brasileiros moravam na casa de filhos, genros ou outros parentes. São pessoas que, na falta de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano e/ou de renda, buscam ajuda com parentes. Entre esses, predominam as mulheres, 74,3%, dado, provavelmente, ao fato de viverem mais, ficarem, portanto, viúvas, e experimentarem um período maior de vulnerabilidade física e/ou mental. Nas famílias com idosas morando na casa de filhos, genros ou outros parentes, elas contribuem com aproximadamente 21,5% na renda familiar. São as pessoas mais vulneráveis, potenciais vítimas de violência familiar e potenciais demandantes de uma política de cuidados – instituições de longa permanência, centros dia, hospitais dia e cuidado profissional domiciliar.

O gráfico 5 demonstra que a maioria das idosas com direitos violados são procedentes das regiões³² norte e continental de Florianópolis. A literatura não nos possibilitou identificar os fatores que levam tais regiões terem concentração de violência contra a pessoa idosa. Entretanto, a troca de experiências entre os profissionais do Serviço sugere que essas regiões são caracterizadas por serem locais com deficiências na rede de serviços, com menos infraestrutura, aluguéis mais baratos, e por famílias migrantes de municípios do interior do Estado ou de outros Estados. Ou seja, são bairros periféricos, onde se encontra a maioria do segmento dos excluídos, ficando o cotidiano dessa população permeado por condições precárias e de não acesso aos direitos sociais.

³² A região de moradia é dividida segundo a divisão das regiões utilizadas pelo CRAS, a saber, as regiões: Região Norte I - Canasvieiras, Vargem do Bom Jesus, Vargem Grande, Vargem Pequena, Lagoinha, Praia Brava, Ponta das Canas, Cachoeira do Bom Jesus; Região Norte II - Rio Vermelho, Ingleses e Santinho; Região Norte III – Saco Grande, Sambaqui, Monte Verde, Ratonas, João Paulo, Cacupé, Daniela, Praia do Forte, Santo Antônio de Lisboa, Jurerê; região do Centro I: Centro, Agrônômica e Prainha; Centro II - Trindade, Santa Mônica, Córrego Grande, Serrinha e Itacorubi. A Região Leste I compreende os bairros: Canto da Lagoa, Barra da Lagoa e Lagoa da Conceição. A região do Continente I: Coqueiros, Coloninha e Estreito; Região Continente II: Capoeiras, Abraão, Monte Cristo, Jardim Atlântico; Região Sul I - Saco dos Limões, Pantanal, Carianos, Costeira do Pirajubaé e Carvoeira; Região Sul II: Tapera e Eegião Sul III: Rio Tavares, Armação, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Campeche, Matadeiro e Ribeirão da Ilha.

Gráfico 5: Procedência das idosas atendidas.



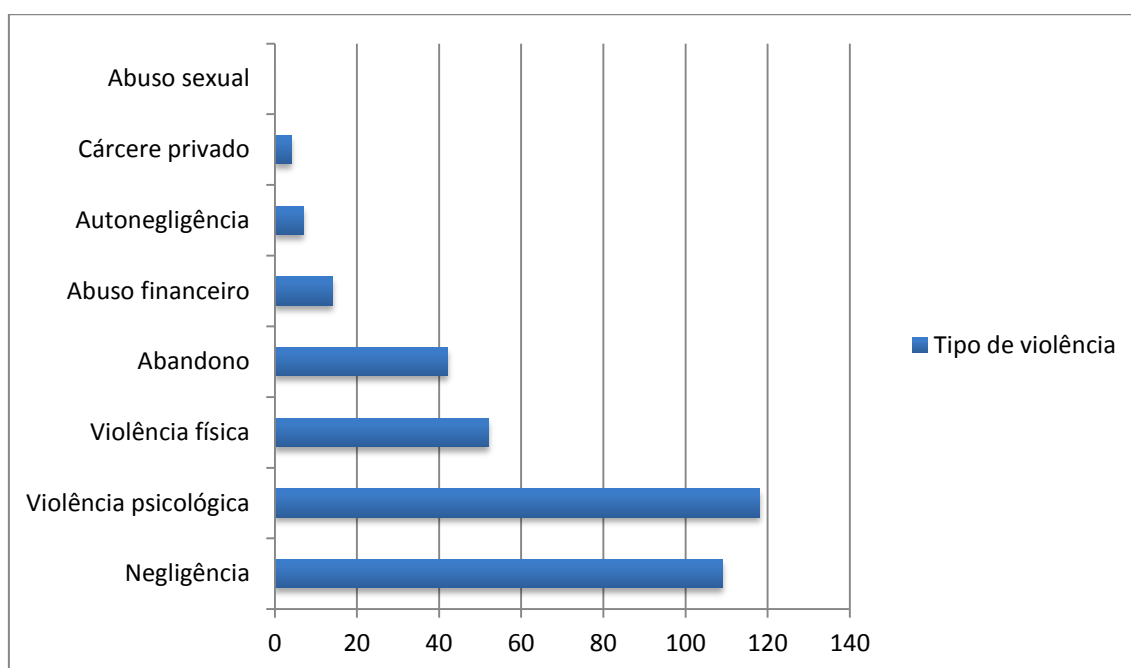
Fonte: construído pela autora e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013)

É importante situarmos que as regiões Norte e Continental ficam distantes do SEPREDI, órgão de proteção social especial aos idosos. Não somente este Serviço, mas a maioria dos serviços socioassistenciais de Florianópolis se concentram no Centro da cidade³³. Essa realidade faz com que o acesso a bens e serviços sociais seja desigualmente oferecido à população, repercutindo na cobertura dos programas e projetos, bem como na garantia dos direitos sociais. Além disso, a caracterização da distribuição dos serviços à pessoa idosa pode contribuir para uma subnotificação dos casos de violação de seus direitos ou de não denúncias. Ressalta-se, então, que a dificuldade de acesso às políticas existentes e a falta de informação sobre os meios para a garantia e consolidação dos direitos, não favorecem o desenvolvimento do protagonismo social dos idosos.

O gráfico a seguir apresenta o tipo de violência que as 143 mulheres idosas foram submetidas.

³³ Cada bairro do município dispõe da Unidade Local de Saúde e cada região, conforme explicitado, possuem o CRAS. Ademais, todos os outros Serviços se alocam na Secretária Municipal de Assistência Social, localizada na Avenida Mauro Ramos, no Centro da cidade.

Gráfico 6: Tipos de violência perpetrados contra as mulheres idosas



Fonte: construído pela autora e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013)

Das 143 mulheres idosas, 118 foram vítimas de violência psicológica e 109 sofreram algum tipo de negligência. Importante ressaltar que os diferentes tipos de violência dificilmente ocorrem de modo isolado. Normalmente, a mulher idosa sofre mais de uma violência, uma vez que acontece simultaneamente e está relacionada a dois ou mais tipos de violência. Ademais, 42 idosas foram vítimas de abandono e 52 sofreram violência física. Os dados de autonegligência (7 vítimas) e cárcere privado (4 vítimas) também pode ser observados.

Faleiros (2007) ressalta que a violência psicológica se baseia na relação de poder; com uso da força da autoridade ou da ascendência sobre o outro; de forma inadequada e com excesso ou descaso; inversão de papéis de proteção e ruptura de confiança; humilhação; chantagem; desvalorização; insulto; estigmatização; ocultação de informações necessárias e significantes; provocação de raiva ou choro; deixando longo tempo sozinho; amedrontando; separação de pessoas queridas; desqualificação; negação de direitos e desrespeito.

Quanto à negligência, podemos dizer que esta ocorre quando há falhas no atendimento das necessidades básica de um idoso, tais como: alimentação, higiene, vestimentas, remédios, ambiente seguro e outras. Todavia, a negligência pode ser

passiva, quando é consequência de um desconhecimento ou incapacidade por parte do cuidador.

Muller (2014), a partir de pesquisa realizada no SEPREDI de Florianópolis, menciona a necessidade de trabalhar com as famílias de pessoas idosas, no sentido de garantir informações sobre o cuidado e sobre a rede de serviços. Ademais, ressalta que

as questões profissionais relacionadas à manutenção no mercado de trabalho formal ou informal para garantir o sustento (alimentação, pagamento de aluguel, gastos com saúde, etc) devido a dificuldades e/ou falta de condições financeiras dos familiares, apontam como fatores que influenciam na incidência da negligência em relação aos cuidados da pessoa idosa por parte dos familiares. (MULLER, 2014, p.17).

A autora ainda relata que somam-se a esses fatores desencadeadores de negligência: o uso de álcool, tanto por parte da pessoa idosa quanto por parte de algum cuidador familiar; o analfabetismo por parte do cuidador, que dificulta a administração dos medicamentos; a ausência de um acompanhamento profissional direcionado ao cuidador, que acaba igualmente se fragilizando. Em muitos casos, os cuidadores não conseguem se adaptar à dinâmica dos cuidados ou há uma sobrecarga em função de um único filho(a) ser o cuidador(a) da pessoa idosa.

Bif (2013, s/p) ainda salienta que outros aspectos da ocorrência da violência

[...] seriam o estresse, além da exaustão física e emocional provenientes dos cuidados dispensados, principalmente em casos de doença crônica e incapacidade funcional. Comportamentos de labilidade emocional, repentinos como agitação ou rebaixamentos de consciência, delírios e agressividade manifestados em doenças e distúrbios neurológicos e comportamentais podem favorecer uma relação conflituosa. Tais distúrbios e contingências podem levar à sobrecarga, predispondo ao risco de violência. Sendo assim, um suporte social ao cuidador e informações sobre cuidados prestados garantem a diminuição deste fator de risco.

Em seus estudos, Wolf (1997 *apud* Minayo, 2003) relata a dificuldade em se estabelecer esses fatores de risco para a identificação dos agressores e do idoso vulnerável à violência. O autor discute evidências empíricas de eventos de vida estressante e histórias de violência, tais como vitimização infantil e violência conjugal, como possíveis desencadeadores do abuso contra o idoso.

Logo, o comportamento violento contra uma mulher idosa no âmbito da família pode ser a continuidade de agressões anteriores, perpetrada pelo pai, irmãos ou cônjuge.

Pode ser, ainda, a reprodução de um ciclo da violência, agora, exercida pelo filho, genros e netos. Soma-se ao quadro da violação de direitos contra a pessoa idosa o fato de que ambientes familiares pouco comunicativos, afetivos e marcados por histórico de agressividade nas relações são mais suscetíveis a reproduzir a violência. Ou seja, em algumas famílias, a história pregressa, na qual a pessoa idosa mantinha uma personalidade dominadora e controladora, pode promover comportamentos hostis e agressivos dos filhos para com o pai ou a mãe, quando envelhecem e se tornam dependentes. Os filhos tendem a reproduzir o tratamento que receberam, ainda que inconscientemente.

Phillips (2000) reafirma essa realidade que atenta para a questão da violência contra as mulheres, em especial as que já sofriam violência doméstica antes de envelhecerem ou as que cuidam de cônjuges ou familiares mais idosos e são agredidas por estes. Com esse estudo, a autora chama a atenção para a vulnerabilidade da mulher em todas as faixas etárias e sua maior suscetibilidade para a violência.

Muller (2014, p. 15), ao realizar uma pesquisa sobre a negligência familiar, analisando os prontuários do SEPREDI de Florianópolis, apontou que:

em relação ao domicílio e a convivência familiar, as dificuldades que as famílias e as pessoas idosas encontram estão relacionadas aos seguintes fatores: dos filhos residirem noutra município e/ou Estado; na recusa da pessoa idosa em aceitar residir com algum dos filhos (as), uma vez aceitando os filhos teriam maior possibilidade de prestar-lhe os cuidados; em dificuldades de moradia adaptada; muitas pessoas residindo na mesma casa ou então não ter familiares (filhos, parentes). Aliado a essas dificuldades observa-se a não existência de vínculos familiares e/ou vínculos familiares fragilizados, além de conflitos familiares. Também a pessoa idosa ser resistente à intervenção familiar, ou então, não é aceito pela família por apresentar histórico de ser uma pessoa rude ou agressiva no relacionamento do passado com demais familiares (filhos (as) e esposo (a)); a pessoa idosa não se importar de ser cuidada: sendo “arredia” ou porque sempre foi uma pessoa independente e agora necessita de cuidados de outra pessoa podendo apresentar dificuldades em aceitar que tem limites e precisa ser cuidada.

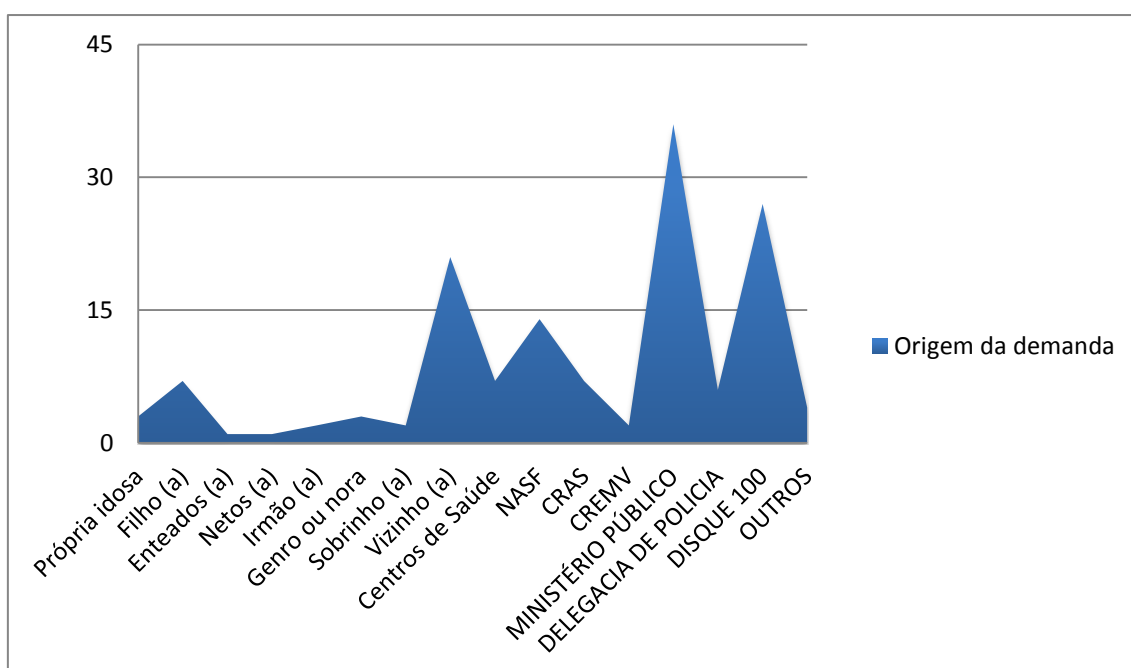
A origem da demanda e/ou denúncias de violações de direitos partiram, principalmente, de órgãos como o Ministério Público (36 denúncias) e o Dique 100 (27 denúncias); 21 denúncias foram advindas de vizinhos e 14 do NASF³⁴. Ressalta-se que

³⁴ Segundo o Portal da Saúde, o NASF tem por objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre os profissionais da Unidade de Saúde, permite a construção conjunta de

os órgãos de defesa de direitos têm papel importante na garantia do acesso à justiça e a mecanismos jurídicos de proteção legal de direitos, tendo em vista assegurar a sua defesa e exigibilidade, bem como tomar as medidas relativas à responsabilização quando da violação de direitos.

O CRAS, CREMV³⁵, Delegacia de Polícia, Centros de Saúde e outras instituições também requisitam ou fazem encaminhamento de situações de violência para o SEPREDI, como demonstra o gráfico abaixo.

Gráfico 7: Requisitantes do Serviço de Proteção Social Especial



Fonte: construído pela autora e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013)

Um fato a ser destacado, é que a maioria das denúncias partem de órgãos públicos e vizinhos, uma vez que a rede familiar, composta nesse caso pela própria idosa, filhos, enteados, netos, irmãos, genro ou nora e sobrinhos, geralmente não denuncia as situações de violações. Uma das hipóteses é de não tornar público uma ação que é privada. O reforço das relações privadas e o receio da retração do público fazem com que se concentrem no idoso e no núcleo familiar a responsabilidade da agregação

projetos terapêuticos de forma que amplia, e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. (Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php).

³⁵ O CREMV presta acolhida, acompanhamento psicológico e social e orientações às mulheres em situação de violência. Esse Centro faz parte da estrutura do CREAS.

social. Outras explicações da ausência de denúncia pela rede familiar são medo de represália do agressor e da quebra dos laços familiares, bem como dificuldade de acesso à denúncia. Esse quadro gera, de alguma forma, um pacto com o agressor e a manutenção da violência.

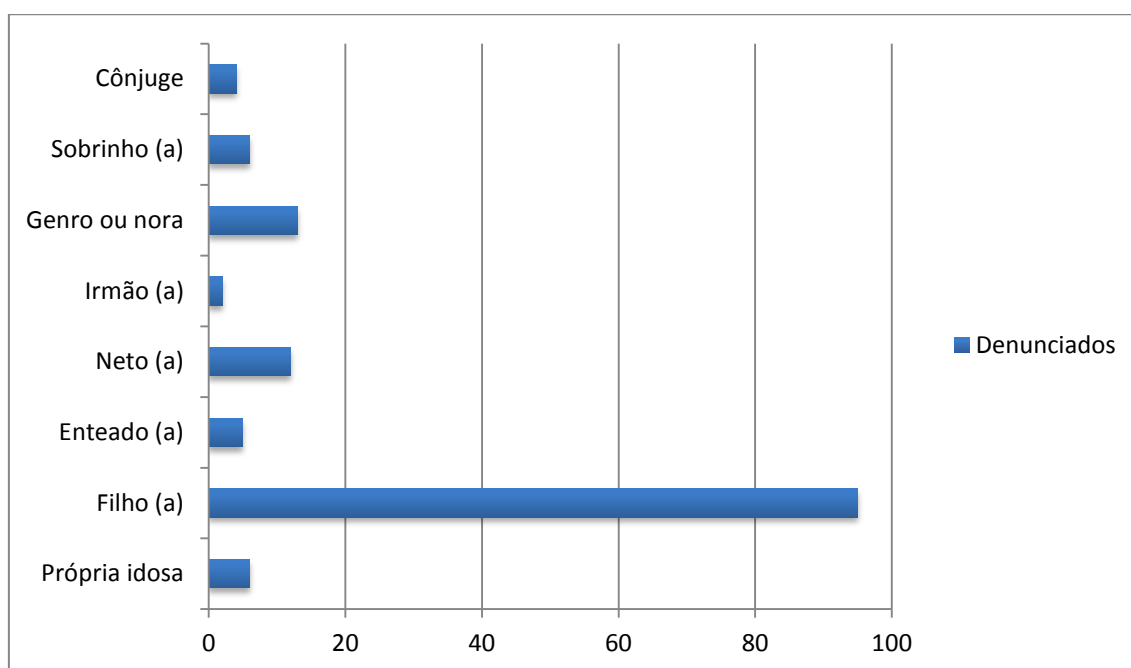
Nesse sentido, a questão da denúncia do agressor familiar continua não sendo abordada em toda a sua complexidade. São muitos os casos de omissão ou negligência que ocorrem pela exclusiva falta de orientação adequada dos familiares. Nesses casos, punir com reclusão pode, muitas vezes, significar o afastamento da única pessoa que pode cuidar desse idoso, desde que adequadamente orientada. (SANCHES, LEBRÃO e DUARTE, 2008, s/p). Bif (2013) corrobora tal realidade ao afirmar que a violência contra a pessoa idosa ainda não é bem divulgada e bem esclarecida. Os dados de ocorrência ainda são muito vagos e muitos casos são simplesmente acobertados e silenciados pelas próprias vítimas que não querem denunciar seus agressores por causa dos vínculos que possuem com os mesmos.

Cabe aos profissionais considerarem a dificuldade dos idosos de denunciarem os maus-tratos que sofrem. Muitos idosos não possuem a ciência de seus direitos, tampouco sua abrangência; outros não conseguem se aproximar dos órgãos de proteção, e muitos padecem do medo de denunciar aqueles que os cuidam.

Dentre as intervenções que favorecem maior conscientização e sensibilização da sociedade, com o consequente aumento do número de denúncias, está a exposição da violência contra os idosos na mídia. Dessa forma, é importante que mais campanhas publicitárias abordando a temática sejam desenvolvidas, com vistas a sensibilizar a sociedade sobre o envelhecimento da população e os cuidados de que os idosos necessitam. (SOUZA, FREITAS e QUEIROZ, 2007).

Das 143 denúncias de mulheres idosas que sofreram violação no âmbito familiar, 93 foram perpetrada por filhos/as (74 filhos e 19 filhas), 12 por netos/as (oito netos e quatro netas), sete por genros e seis por noras. A seguir, o gráfico mostra quem foram os violadores de direitos.

Gráfico 8: Relação de parentesco com a vítima.



Fonte: construído pela autora e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013).

De acordo com o significativo número de homens agressores, evidencia-se que as condutas de gênero são geracionais e se mantêm na velhice, reproduzindo uma distribuição desigual de poder e autoridade entre o feminino e masculino. A idosa de cuidadora passa a ser cuidada, muitas vezes, por familiares homens, que não internalizaram o cuidado como uma de suas atividades. Essas construções estão intimamente ligadas ao contexto histórico, social, político e econômico de cada realidade. “A definição de direitos e deveres no interior da família é um fato historicamente determinado, revelando as construções de gênero presentes nas representações em torno do masculino e do feminino”. (AZEVEDO, 2005, p.2).

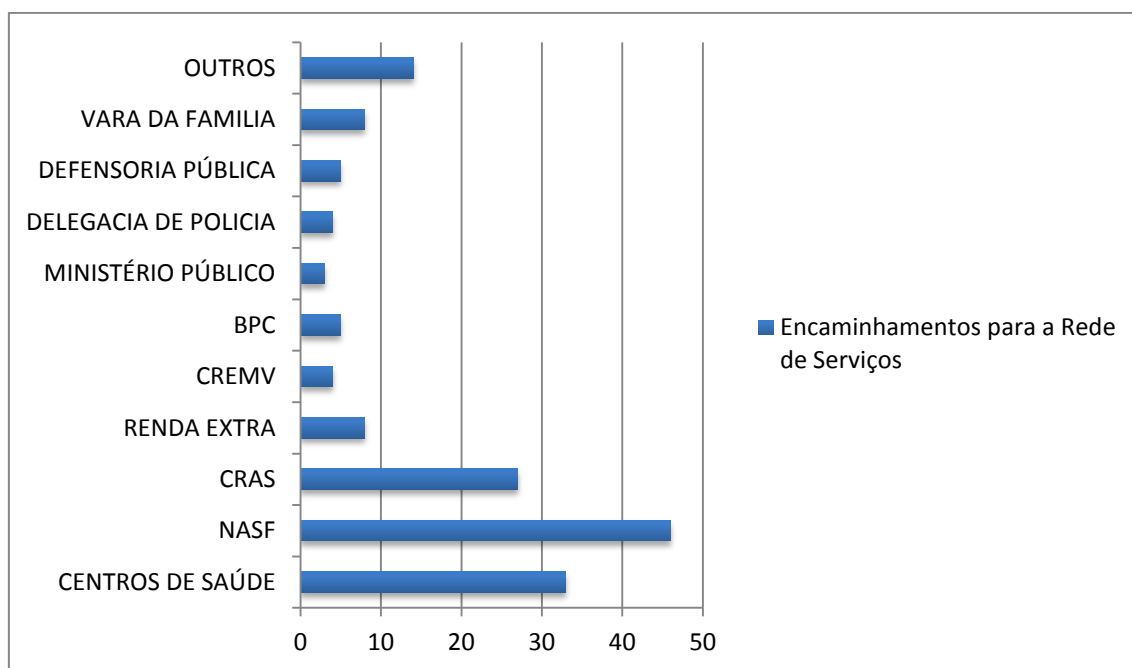
Para Minayo (2005), na visão arraigada do patriarcalismo, o masculino é ritualizado como o lugar da ação, da decisão, da chefia da rede de relações familiares. A cultura social torna-se norteada por princípios baseados na naturalização das diferenças biológicas, que se convertem em desigualdades. Outro dado a ser considerado e não levantado com a presente pesquisa é a relação de dependência financeira do agressor para com a idosa, podendo ampliar a compreensão do perfil da violência.

Cabe, ainda, destacar as consequências das violações de direito para a pessoa idosa. Segundo Minayo (2005), muitos idosos, como consequência dos maus tratos,

agravam seu quadro de saúde e passam a sentir depressão, alienação, desordem pós traumática, sentimentos de culpa e negação das ocorrências, e a viver em desesperança.

Podemos afirmar que a realidade de agravamento das condições de saúde da pessoa idosa também se apresentou nos atendimentos realizados pela equipe do SEPREDI de Florianópolis. Os dados apontaram que as instituições mais acionadas em 2013 foram do campo da saúde e da assistência social. Após os procedimentos e intervenções necessários diante de determinado atendimento ou até mesmo frente aos limites institucionais em função das demandas, a equipe técnica do SEPREDI encaminhou as famílias e idosos/as para acessar serviços, programas e benefícios³⁶ da rede socioassistencial, bem como das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos.

Gráfico 9: Encaminhamentos da equipe técnica do SEPREDI.



Fonte: construído e adaptado do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2013).

³⁶ O BPC e o Programa Renda Extra, benefícios e programas de transferência de renda, representam uma possibilidade de garantia do direito à renda. Todavia, ressalta-se que a realidade mostra que os riscos e vulnerabilidades sociais que atingem famílias e indivíduos extrapolam a dimensão da renda, apontando para a necessidade de respostas efetivas, que compreendem oferta de renda, simultânea e articuladamente, à oferta de serviços socioassistenciais.

Os dados apontam para a necessidade de se institucionalizar a rede de atendimento social existente, levantando possibilidades e estratégias para que os serviços sejam interligados, mantendo o compromisso em atender o usuário de forma a reconhecê-lo como um sujeito de direito e que suas necessidades sociais não sejam segmentadas e separadas.

É importante, então, que a equipe conheça efetivamente a rede existente para que se possa estabelecer e fortalecer o desenvolvimento de ações articuladas e complementares. O trabalho em rede deveria possibilitar uma intervenção conjunta, evitando a fragmentação dos atendimentos. Para potencializar a articulação, podem ser utilizadas estratégias tais como reuniões entre as instituições da rede, capacitações comuns e realização de eventos para a integração entre as equipes. Salienta-se, por fim, que estes encaminhamentos deveriam ser monitorados, no sentido de verificar seus desdobramentos e discutidos com outros profissionais da rede que também atendam a esses sujeitos que tiveram seus direitos violados.

Para Neves (2009), a rede de atendimento constitui uma salvaguarda, apoio e proteção destinados aos usuários dos serviços sociais e que deverão receber dessa rede o amparo e o atendimento aos seus direitos. A articulação em rede torna-se, portanto, vital para o sucesso das ações desenvolvidas no âmbito do SEPREDI, devido à complexidade das situações vivenciadas pelas famílias e pessoas idosas atendidas. Segundo as Orientações Técnicas do CREAS (2011), a articulação e encaminhamentos para a rede de apoio tem o papel fundamental no acompanhamento dos casos que envolvem situações de violência, tendo em vista o fortalecimento da função protetiva das famílias, na perspectiva da garantia do direito à convivência familiar e comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recentemente, estudos sobre o envelhecimento ganharam maior visibilidade, sobretudo em países em desenvolvimento como o Brasil, em decorrência do aumento acelerado da população acima de 60 anos em relação à população geral. Esse fenômeno demográfico tem trazido consequências que vem transformando a configuração estrutural familiar e social do nosso país.

Diante disso, autores como Firmo e Lima-Costa (2002) salientam a necessidade de levar em conta que o envelhecimento é vivido de modo diferente de um indivíduo para outro, de uma geração para outra e, principalmente, de uma sociedade para outra. Essa diversidade de experiência, segundo os autores, permite distinguir as diferenças entre os elementos intrínsecos ao processo do envelhecimento e aqueles mais diretamente ligados às características do indivíduo, à dinâmica social e às políticas públicas vigentes. Nessa perspectiva, particularidades culturais emergem como elementos essenciais para a elaboração de políticas adequadas às características das populações a serem atendidas.

Em relação às políticas de proteção à pessoa idosa, Santos, Silva, Carvalho e Menezes (2007) apontaram que o acelerado crescimento da população idosa não ocorre em consonância com a criação de medidas que visem à garantia e qualidade de vida desse segmento. A família, por sua vez, pode auxiliar no desenvolvimento da pessoa idosa, através da manutenção do seu bem-estar físico e da afetividade, como pode fomentar desigualdades e discriminação. Todavia, há de considerar, bem como fora elencado nesse trabalho, que a família vem sofrendo modificações estruturais, que por determinados fatores, têm gerado abalos em suas estruturas e contribuído para manifestação de situações conflituosas e violação de direitos.

A violação que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada, sendo difícil penetrar na intimidade das famílias e, principalmente, das pessoas idosas violentadas, o que as fragiliza ainda mais. Os resultados projetaram a dimensão de gênero no perfil das violações atendidas pelo SEPREDI, tanto por parte daquele/a que vive a violação quanto por aquele que a perpetra. As mulheres são as mais vitimizadas e os homens são os que mais cometem violação, remetendo tal dado às relações de poder construídas ao longo do ciclo de vida.

Entendemos que este debate evidencia que as relações de gênero não são produtos de um destino biológico, mas sim de construções sociais e históricas a partir de uma base material. (CARLOTO, s/d). A questão de gênero é um fator preponderante na produção da violência social, interpessoal e familiar. Autores, como Araújo (2002), afirmam que é importante lembrar que a predominância da categoria de gênero não existe de forma abstrata; ao contrário, articula-se com as categorias de classe, apontada igualmente pelos resultados, raça e etnia.

Ademais, a constatação de casos de violência por parte da família requer a criação de espaços de discussão e comunicação dos participantes do processo, de forma a possibilitar o enfrentamento da situação e auxiliar a pessoa idosa a lidar com o problema. O aumento da expectativa de vida tornou o idoso uma nova realidade a ser absorvida pela sociedade, principalmente, pela família, que segundo os resultados, foi a que mais cometeu violações. Tais mudanças permitiram que se abrisse com mais clareza o ambiente privativo dos lares, expondo seus dilemas. Desta forma, a complexidade da violência, suas causas, atores e formas de expressão, fazem com que seu enfrentamento e discussão sejam um desafio, pois exige o desenvolvimento de ações governamentais, não-governamentais, comunitárias e familiares.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula Santana Giroto. A violência contra o idoso como expressão da questão social. Universidade Estadual de Londrina, 2012.

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. **Serviço Social e a Questão Social na Globalização**. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 17, n. 1, p. 102-124, 2008. Disponível em <<http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/6/71>> Acesso em: 18 de maio de 2014.

ARCOVERDE, Ana Cristina Brito. In: **Violência, Exclusão Social e Desenvolvimento Humano: Estudos em Representações Sociais**. Orgs. Angela Maria de Oliveira Almeida et al. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2006. pp. 27-37. Disponível em: <<http://www.arcus-ufpe.com/files/capmanquebra.pdf>> Acesso em: 28 de abril de 2014.

ASSUNÇÃO, Gilmar de Oliveira; CURI, Juliana Araújo Simão. **Os Direitos dos Idosos no Direito Internacional e no Direito Brasileiro**. Disponível em: <<http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/22-direito.pdf>>. Acesso em: 03 novembro de 2013.

ARAÚJO, MF. **Violência e abuso sexual na família. Psicologia em Estudo**. 2002; Disponível <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-59282001000200002&Ing=pt&nrm=iso>> Acesso em : 30 de junho de 2014

AZEVEDO, Renata Custódio de. **Negligência amiliar e relações de gênero: reflexões sobre o trabalho dos(as) conselheiros(as) tutelares de Fortaleza**. Universidade Federal do Maranhão, 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos2/Renata_Custodio_de%20Azevedo239.pdf> Acesso em: 22 de junho de 2014

BAIERL, Luiza Fátima; ALMENDRA, Carlos Alberto da Cunha. **A dinâmica perversa do medo e da violência urbana**. Revista Serviço Social e Sociedade n°. 70. São Paulo: Cortez, 2002. p. 59 - 73

BANDEIRA, Vanessa Silva. **Velhice e Envelhecimento: qualidade de vida para os idosos inseridos nos projetos do Sesc – Estreito**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Serviço Social). UFSC, 2009.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.

BIEGER, Jessica. **Envelhecimento e Família: uma análise a partir do Serviço de Proteção Social Especial no município de Florianópolis/SC**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Serviço Social). UFSC, 2013

BIEGER, Jessica; SILVA, Lais Santos; FRITZKE Claudia Cristina Wagner; CARON, Manuela Richetti. **O Envelhecimento (como) expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, Florianópolis, 2013.

BIF, Mônica. **Violência contra os idosos: perfil dos agressores**. 2013. Disponível em: <<http://margaridasemacao.blogspot.com.br/2013/06/violencia-contra-os-idosos-perfil-dos.html>> Acesso em 22 de junho de 2014

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Esplanada: Brasília, 1998.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741/2003.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7/12/1993 e pelas Leis nº 12.435, de 6/07/2011 e Lei nº 12.470, de 31/08/2011, que alteram dispositivos da LOAS e pelos Decretos nº 6.214/2007 e nº 6.564/2008

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 06 de Julho de 2011** que altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Ouvidoria-Disque 100**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque100>>. Acesso em: 19 novembro 2013

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Resolução nº 145, de 15 de Outubro de 2004.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso** - Lei nº 8842 de 04 de Janeiro de 1994.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília 2005

BRUNI, A. L. 2008. **Estatística Aplicada à Gestão Empresarial**. 2.ed. São Paulo, Atlas, 388p.

BRUNO, M. R. P. **Cidadania não tem idade**. In Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez Editora, Ano XXIV, numero 75, 2003. Cortez Editora, Ano XXIV, n 75, 2003

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo, Companhia das Letras. 1994.

CAETANO, L. M. **o Idoso e a Atividade Física**. Horizonte: Revista de Educação Física e desporto, V.11, n. 124, p.20-28, 2006.

CAMARANO, Ana Amélia. KANSO, Solange. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2596/1/TD_1426.pdf > Acesso em: 02 de Abril de 2014

CARLOTO, Cássia Maria. **O conceito de Gênero e sua importância para a análise das relações sociais**. S/D. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_genero.htm> Acesso em 03 de junho de 2014

CARNEIRO, Thaísa Simplício. VASCONCELOS, Katheen Elane Leal. SILVEIRA, Sandra Amélia Sampaio. **FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS: o Saúde da Família posto em questão**. Universidade Federal do Maranhão, 2007.

CAROLINO, Jacqueli Alves. CAVACANTI, Patrícia Barreto. SOARES, Maria de Lurdes. **Vulnerabilidade Social da População Idosa e a Necessidade de Políticas de Proteção como Mecanismo de Inclusão Social**. Revista Eletrônica ISSN 1677 4280 Vol.9. No 1 (2010). Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/688/367>> Acesso em 15 de Abril de 2014.

CERQUEIRA FILHO, Gisálio. **A “questão social” no Brasil: crítica do discurso político**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982 (Retratos do Brasil; v. 162)

COIMBRA, Carlos; Minayo, Maria Cecília de Souza. **Entre a Liberdade e a Dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento**. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

CREAS. Orientações técnicas. 2011

DEBERT, Guita. **Família, classe social e etnicidade: um balanço da bibliografia sobre as experiência de envelhecimento**. Boletim Informativo e Bibliografia de Ciências Sociais. n.33, 1922. Rio de Janeiro: ANPOCS.

_____, G. **A Antropologia e os estudos dos grupos e das categorias de idade**. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org.) **Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. **Fronteiras de gênero e sexualidade na velhice**. RBCS, v.27, n. 80, 2012.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v27n80/v27n80a03.pdf>> Acesso em: 04 de março de 2014.

DEBERT, Guita G. SIMÕES, Júlio A. **Envelhecimento e velhice na família contemporânea.** S/D. Disponível em: <<http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.ifch.unicamp.br.pagu/files/julio02.pdf>> Acesso em 27 de maio de 2014

DEMO, Pedro. Pesquisa Social. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 17, n. 1, p. 11-36, 2008. Professor Titular da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

DIAS, Maria Berenice. **Direito das Famílias.** 4 ed. rev., atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

DUARTE, Luzia Travassos. Envelhecimento: processo biopsicossocial. (Monografia) 2008. Disponível em <www.psiconet.com/tiempo/monografias/brasil> acesso em junho de março de 2014

FLORIANÓPOLIS. **Política Municipal do Idoso de Florianópolis.** Lei Municipal nº 5.371 de 24 de Setembro de 1998.

FALEIROS, V. P. **O que é política social.** 5. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrência, vítimas e agressores.** Brasília: Universa, 2007.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. **O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Inter Science Place Revista Científica Internacional. Ed 20, v. 01, artigo nº 7, janeiro/março 2012.

FIRMINO, Diana Baroni. **A violência doméstica ou intrafamiliar.** São Paulo. s/d. Disponível em <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2379/1902>> Acesso em: 10 de junho de 2014.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. **Da fala do outro ao texto negociado. Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa.**

Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf>>. Acesso em: 29 novembro 2013

FRITZKE, Claudia Cristina Wagner. **CENTRO DIA: UMA ALTERNATIVA PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013

FURLANETTO, Cleidiamar Aparecida. **A violência contra a mulher e a saúde: um estudo sobre a atenção em situação de violência nos serviços básicos de saúde de Florianópolis/SC.** Dissertação de Mestrado em Serviço Social. UFSC, 2006.

GEERTZ, C. **The Interpretation of Cultures.** Nova Iorque: Basic Book Ins. Publishers, 1973.

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

GOMES, Sandra. MUNHOL, Maria Elisa. DIAS, Eduardo.

Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo. Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em < http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume2_Politicass_publicas.pdf> Acesso em: 20 de abril de 2014

GOMES, Nadielene Pereira; DINIZ, Normélia Marcia Freire; ARAÚJO, Anne Jacob de Souza; COELHO, Tâmara Maria de Freitas. **Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração.** Acta paul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007

GREGORI, Maria Filomena. **Cenas e queixas: um estudo sobre as mulheres, relações violentas e a prática feminista.** Rio de Janeiro: Paz e Terra; São Paulo: ANPOCS, 1993

IAMAMOTO, M. V & CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas.** Fortaleza, CRESS –CE, Debate n. 6, 1997

IPEA. **Tendências demográficas mostradas pela PNAD 2011.** Governo Federal. 2012. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/121011_comunicadoipea157.pdf Acesso em: 29 de junho de 2014

KALACHE, A. **Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries.** In: Tallis RC, Fillit, HM, Blocklehurst JC (eds). *Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 5. ed. London: Churchill Livingstone, p. 1513-1520, 1998.

Lei nº 8.842 de 07/12/1993 - Lei **Orgânica de Assistência Social – LOAS**

Lei nº 8.662/93, **que regulamenta da profissão de Assistência Social**

LEHR, Ursula. **A revolução da longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo.** Estud Interdiscipl Envelhec. 1999. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4649/2566>
Acesso em: 15 de Abril de 2014.

LISBOA, T.K.; PINHEIRO, E.P. **A Intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher.** Katálysis. V.8 n.2 jl./dez. 2005. Florianópolis/SC

LINS DE BARROS, M.M. (Org) **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política.** 2.2d. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

MACHADO, Adiles Dias; KAEFER, Carin Otilia; SILVA, Flademir da Costa. **A visibilidade da violência contra o idoso: Perspectivas do Serviço Social.** UNIFRA, 2012.

MACHADO, Ednéia Maria. KYOSEN, Renato Obikawa. **Política e Política Social.** Universidade Estadual de Londrina. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n1_politica.htm> Acesso em 15 de Abril de 2014.

MARTINELLI, Maria L. **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social:** um instigante desafio. Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre identidade: São Paulo: NEPI, 1994.

MARQUES, Ana. **Velhices problematizadas Redes discursivas sobre envelhecimento em Santa Catarina, no Brasil e no contexto das décadas de 1970 a 1990.** Tese de Doutorado em História. Universidade Federal Santa Catarina. Florianópolis/2007

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 3ª ed. São Paulo : HUCITEC-ABRASCO, 1994a.

_____, Maria Cecília de Souza. **A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública.** Cadernos de Saúde Pública, 10 (supl. 1). 07-18. Rio de Janeiro : Fio Cruz, 1994b.

_____, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 27 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de; COIMBRA JR, Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 212p. (Coleção Antropologia & Saúde)

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

_____, Maria Cecília de Souza. **Violência contra os idosos: relevância para um velho problema**. Cadernos de Saúde Pública, 2003

_____, Maria Cecília de Souza. **A violência contra os idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar**. IN: SALES, A. P.; MATOS, M.C.; LEAL, M.C. (Org.). Política social, Família e Juventude. São Paulo, Cortez, 2004

_____, Célia Regina Tamasso. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: Capacitação em serviço social e política social; módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais -Brasília: UNB, Centro de educação Aberta, Continuada a distância, 2000.

_____, Maria Célia Tamasso. **Trabalho com Famílias: um desafio para os Assistentes Sociais**. Revista Virtual Textos e Contextos. N° 3, ano III, dez. 2004

MOTTA, A. B. Chegando pra idade. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org) **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política**. 2.2d. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

MOTTA, Alda Britto da. **Violência contra as mulheres idosas – questão de gênero ou de gerações?** Disponível em:

<http://www.interativadesignba.com.br/III_SPSC/arquivos/sessao8/225.pdf> Acesso em: 03 novembro de 2013.

_____, Alda de Britto. **Reinventando fases: a família do idoso.** Caderno CRH, Salvador, n.29, p.69-87, jul./dez. 1998

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.

_____, Eliane Fransieli. **A negligência intrafamiliar contra a pessoa no contexto do Serviço de Proteção Social Especial de Atendimento às Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias – SEPREDI no Município de Florianópolis.** Artigo apresentado ao curso de Pós Graduação Especialização *Lato Sensu* em Políticas Sociais e Demandas Familiares da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 2014.

NASCIMENTO, Patricia Cristina. **Violência Doméstica contra a mulher: Serviço Social no Espaço do CEVIC.** Trabalho de Conclusão de Curso. UFSC, 2004.

NEVES, Marília Nogueira. **Rede de Atendimento Social: uma ação possível?** Uberlândia: 2009. p. 147-165. Disponível em: <www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica> Acesso em: 28 de junho de 2014

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra, 2002.

OLIVEIRA, Aloídes Souza de. **Família: um desafio para os assistentes sociais.** In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 101, jun 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11575&revista_caderno=14> Acesso em: 28 de maio de 2014

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: PROJETOS DE PESQUISAS, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira, 1997.

PAULINO, Luciana Fernandes. **O fenômeno de envelhecimento populacional no Brasil e a participação do Serviço Social.** UFRJ. s/d. Disponível em: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/13799/13799.PDFXXvmi=AqBOmE5mDVO3D5PbRMA9wERtEkNjSPlshXiECn2fjQjXVaaOXKZupRZ5cNo5DKzUJRAIlgDCBtWzq8Jg6ufBV7B1koqp3c0ZVSzi9cUKHSj913p7zGJuOkw9KXAOaAN7snpCBkmieHsfLTmkA7Ppsnzdl93wKQEdf5QQpeaFVDUIxi39pTzSh87Eiab32QhhV88mmj2jWX3ug6FH1eBjnIXGTaKW12eXbnkzHnSFIVbC3Qk55VosEnazzUvBXLz99> Acesso em: 04 março de 2014.

PASTORINI, A. **Quem mexe os fios das políticas sociais? Avanços e limites da categoria “concessão-conquista”.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 18, n.53, p.80-101, mar. 1997.

PAZ, Serafim Fortes; MELO, Cláudio Alves de; SORIANO, Francyllen de Motta. **A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal.** O Social em Questão. Ano XV – n° 28, 2012.

PHILLIPS, LR. **A violência doméstica e mulheres idosas.** Enfermagem Geriátrica Arizona. v. 21, n. 4 p. 188-195, 2000

PEIXOTO, C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org). **Velhice ou Terceira Idade? Estudos Antropológicos sobre identidade, memória e política.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FVG, 2000.

PETERS, B. G. American Public Policy. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986

PEREIRA, Potyara A. P. **Estado, regulação social e controle democrático.** In:

PEREIRA, P. A.P. (Org). **Política Social e Democracia.** 2 ed. São Paulo: Cortez,; Rio de Janeiro: UERJ, 2002, cap.1.p. 25-42

PEREIRA, P.A. P. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem estar.** IN: SALES, A. P.; MATOS, M.C.; LEAL, M.C. (Org.). Política social, Família e Juventude. São Paulo, Cortez, 2004.

PINTO, Francine Nathálie Ferraresi Rodrigues; BARHAM, Elizabeth Joan; ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de. **Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções**. UFSCar, v.13, n.2 . São Paulo, 2013

PINTO, Gabriela Berlese. **Violência doméstica e familiar à luz da Lei nº11.340/2006**. Trabalho de Conclusão de Curso. PUCRS. Porto Alegre. s/a. Disponível em http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2007_1/gabriela_berlese.pdf Acesso em: 14 de junho de 2014.

POUGY, L. G. Saúde e Violência de Gênero. In: ALMEIDA, S. S. (org.). **Violência de Gênero e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007. p. 71-88.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989

ROCHA, C. L. A. O direito a uma vida sem violência. In: LIMA, Fausto R.; SANTOS, Claudiene (Coords.). **Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

ROSA, Maria João Valente. O **desafio social do envelhecimento demográfico**. In: Revista Análise Social, vol. XXVIII -122. 3ed. Universidade Nova de Lisboa: Portugal, 1993. p.679-689.

SAFFIOTI, H. I. B. Los ejes deI poder: violência de gênero em Brasil. In: BRASILEIRO, A M. (org.). **Las mujeres contra la violencia**. Rompiendo el silencio. Nova York: Unifem, 1997.

_____, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio. LEBRÃO, Maria Lúcia. DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Violência contra idosos: uma questão nova? Saúde e Sociedade**. Vol 17. No.3. São Paulo, 2008.

SANTANA, Vagner Caminhas; OLIVEIRA, Daniel Coelho de; MEIRA, Thiago Augusto Veloso. **Novos arranjos familiares: uma nova análise.** Revista Digital. Buenos Aires. Ano 17, nº 177, Fevereiro de 2013. Disponível em:< <http://www.efdeportes.com/efd177/novos-arranjos-familiares-uma-breve-analise.htm>> Acesso em: 28 de maio de 2014

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira; SILVA, Cátia Andrade da Silva; CARVALHO, Lucimeire Santos; MENEZES, Maria do Rosário. **A construção da violência contra idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.10 n.1 Rio de Janeiro, 2007

SANTOS, Sueli Souza dos. CARLOS, Sergio Antonio. (orgs.) **Envelhecendo com Apetite pela Vida.** Interlocuções psicossociais. Editora VOZES, 2013.

SCALSAVARA, Flávia. **Educação para o envelhecimento: e as Universidades abertas para a Terceira Idade: Um espaço da construção do saber.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estud. Psicol. (Campinas) 2008, v. 25, n. 4, p. 585-593. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> > Acesso: 30 em março de 2014

SCOTT, R.P. **A vigilância familiar e sanitária: implicações políticas e sociais dos programas de Agentes Comunitários e de Saúde na Família.** Anais do XXIII Encontro Anual da ANPOCS, 1999.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação e Realidade. VI.20, n.2, p.71-99. Porto Alegre: Pannonica, 1995

SILVA, Marina da Cruz. **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas.** Textos Envelhecimento. 2005, vol.8, n.1, p. 43-60.

SILVA, Maria Izabel da. **O processo dos Idosos nos grupos de Convivência em Florianópolis: Uma análise da eficácia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). UFSC, 2004.

SILVA, José Borzacchiello da. **Diferenciação Socioespacial.** CIDADES, v. 4, n. 6, 2007, p. 89-100

SILVA, Lais Santos. **A necessária articulação do Estado, Família e da Sociedade Civil nos cuidados à Pessoa Idosa.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

SILVA, Sueli Baptista da Silva. **O Serviço Social frente à questão da violência doméstica: a realidade social revelada nas ações judiciais da Vara da Infância, da Juventude e do Idoso da Comarca da Capital do Rio de Janeiro.** Mestrado em Serviço Social, 2005. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

SILVA, Luciane Lemos da. **CEVIC: a violência denunciada.** Mestrado em saúde Pública, 2005. Universidade Federal de Santa Catarina

SILVA, Jéssica Caroline Medeiros. **Famílias: Demandas para o Serviço Social.** S/D. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1592/1525>> Acesso em: 25 de maio de 2014

SOUSA, Danúbia Jussana de Sousa; WHITE, Harriet Jane; SOARES, Letícia Maria. NICOLOSI, Gloria Teixeira; CINTRA, Fernanda Aparecida; D'ELBOUX, Maria José. **Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros** REV. BRAS.

SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. **Violência contra idosos: análise documental.** Revista Bras. Enferm. Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-272, 2007.

SOUZA, Alinne Bianca Lima; BELEZA, Mirna Carla Moreira; ANDRADE, Roberta Ferreira Coelho de. **Novos arranjos familiares e os desafios ao direito de família: uma leitura a partir do Tribunal de Justiça do Amazonas.** PRACS: Revista

Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. Macapá, n. 5, p. 105-119, dez. 2012. Disponível em <<http://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>> Acesso em 28 de maio de 2014

SPOSATI, A. O. *A menina Loas: um processo de construção da assistência social*. São Paulo: Cortez, 2004.

STREY, Marlene Neves. **Violência e Gênero: um casamento que tem tudo para dar certo**. Editora: EDIPUCRS, 2012. p. 51-73.

SZYMANSKI, Heloísa. **Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo de mudança**. In: Serviço Social e sociedade. Ano XXIII, nº 71; Cortez, 2002.

TELES, M. A. de A.; MELO, M. de. **O que é violência doméstica contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

VERAS, R. **A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade**. A Terceira idade, v.14, n.28, p.6-29, 2003.

VIEIRA, E. A. **As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez Editora, ano XVIII, n. 53, p. 67-73, mar 1997.

ZIMERMAN, G. L. (2000). **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul.

WOLF, R. S. **Maus-Tratos e Negligência: uma atualização**. Gerontologia Clínica. V.7, 1997a, p. 177-182.

YWATA, Suzana Yuriko. MORCELI, Marta Regina. SANTOS, Gisele Neto Souza.: **Mínimos Sociais: Uma questão contemporânea em debate**. Universidade de Serviço Social de Presidente Prudente. 2004.

