



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS-CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

WILLIANE LEMOS DE ALMEIDA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB:
ESTUDO NO CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

Sousa-PB
2014

WILLIANE LEMOS DE ALMEIDA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB:
ESTUDO NO CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prf.^a Juliana e Silva de Oliveira

Sousa
2014

WILLIANE LEMOS DE ALMEIDA

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB:
ESTUDO NO CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Local, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Juliana e Silva de Oliveira

Orientadora

Prof.^a Maria da Conceição Silva Félix

1^a Examinadora

Prof. Luan Gomes dos Santos de Oliveira

2^a Examinador

AGRADECIMENTOS

Gratidão, sentir-se agradecida e ter motivos para agradecer é sem dúvidas um dos sentimentos mais bonitos. Eu sou feliz pelo simples fato de perceber que tenho muitos agradecimentos a ofertar.

Primeiramente agradeço a Deus, pela vida, por ser o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição, por estar sempre no meu caminho, iluminando e guiando às escolhas certas ao longo dessa jornada.

Aos meus pais que foram o instrumento para concretizar o precioso dom que recebi do universo: “a vida”. Apoiando-me nos momentos difíceis com força, confiança, amor, ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los.

Aos meus irmãos pelo incentivo, pela amizade, afeto e companheirismo constantes. A minhas sobrinhas, pelos simples fato de existirem e serem parte da minha alegria. A minha família pelo carinho, incentivo e colaboração oferecidos, principalmente nos momentos de dificuldade.

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, obrigado por você ter entrado na minha vida, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que tem me dedicado. Espero tê-lo sempre perto de mim, pois ao seu lado não sei o que não pode ser melhor.

Aos meus amigos, que apesar da distância, nunca deixaram de me apoiar, mandar mensagens de carinhos e palavras de conforto nos momentos difíceis.

Agradeço, também, àqueles com quem convivi durante quatro anos de formação. Minhas queridas Assistentes Sociais. Pessoas que não imaginava encontrar e nem em construir tamanha amizade e companheirismo. A vocês eu agradeço por ter me agüentado e me ajudado a crescer em todos os sentidos.

Aos meus companheiros do movimento estudantil, por me proporcionar essa ampla visão do que de fato se configura a formação e ser o clarear de tantas inquietudes. Seja no Centro Acadêmico de Serviço Social ou no DCE, os quais me fizeram sempre apaixonar por ser estudante, e por me mostrar o que é de fato estar nesse lugar, esse ensinamento só a vivência proporciona.

A Universidade Federal de Campina Grande que me ofereceu a oportunidade de concretizar o Bacharelado em Serviço Social. A essa instituição, devo minha vida acadêmica e meu crescimento intelectual, cultural e político.

A todos os professores do curso de Serviço Social, que dedicaram seu tempo e sua sabedoria para que minha formação acadêmica fosse um aprendizado de vida.

A minha professora e orientadora Juliana Oliveira pelo apoio, pois sempre estive disponível para prestar suas orientações. Agradeço sua atenção e dedicação no decorrer da elaboração deste trabalho.

Aos professores membros da banca examinadora, Prof.^a Maria da Conceição Silva Félix e Prof. Luan Gomes dos Santos de Oliveira por toda atenção e disponibilidade para poder contribuir com meu trabalho.

Nesta hora de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por estar terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar-me de todos que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, os meus mais sinceros agradecimentos, que Deus em sua infinita misericórdia derrame suas bênçãos, como raios de luz sobre todos. Muito obrigada!

MENSAGEM DE UM IDOSO

Se meu andar é hesitante e minhas mãos trêmulas, ampare-me...

Se minha audição não é boa e tenho de me esforçar para ouvir o que você está dizendo, procure entender-me...

Se minha visão é imperfeita e o meu entendimento é escasso, ajude-me com paciência...

Se minhas mãos tremem e derrubam comida na mesa ou no chão, por favor, não se irrite, tentei fazer o melhor que pude...

Se você me encontrar na rua, não faça de conta que não me viu, pare para conversar comigo, sinto-me tão só...

Se você, na sua sensibilidade, me vê triste e só, simplesmente partilhe um sorriso e seja solidário...

Se lhe contei pela terceira vez a mesma "história" num só dia, não me repreenda, simplesmente ouça-me...

Se me comporto como criança, cerque-me de carinho...

Se estou com medo da morte e tento negá-la, ajude-me na preparação para o adeus...

Se estou doente e sou um peso em sua vida, não me abandone, um dia você terá a minha idade...

A única coisa que desejo neste meu final da jornada, é um pouco de respeito e de amor...

Um pouco...

Do muito que te dei um dia!

Autor desconhecido

RESUMO

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno evidente dentro do atual processo de envelhecimento populacional. Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo principal analisar a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa acompanhada pelo o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) da cidade de Sousa - PB e sua atuação no enfrentamento a esse tipo de violência. Aborda a temática do processo de envelhecimento populacional e o despreparo da população e do Estado em atender as novas exigências que este processo acarreta. Apesar de haver alguns programas e serviços de atenção ao idoso, observamos que com o aumento da expectativa de vida da população, há também o aumento da violência contra o idoso. Percebe-se que ainda há um grande atraso quando se fala em garantia de segurança para os idosos, pois as políticas que protegem esse segmento da população ainda estão longe de proporcionar um bom atendimento aos idosos. Objetivou-se especificamente uma abordagem acerca desse tipo de violência, caracterizando os novos arranjos familiares, as formas desse tipo de violência, o perfil socioeconômico das famílias desses idosos e o trabalho da equipe da instituição para o enfrentamento deste tipo de violência. Tratou-se de um estudo de metodologia qualitativa exploratória realizada por meio de estudo bibliográfico e documental, onde foram analisados os prontuários do CREAS/Sousa, a fim de fornecer um aporte da realidade do atendimento no município. Como integrante do SUAS, o CREAS é uma instituição que oferece Proteção Social Especial e a demanda de idosos vítimas de violência intrafamiliar requer dos profissionais intervenções e respostas que promovam a proteção deste segmento. A violência contra a pessoa idosa é inaceitável e esse fenômeno deve ter seu enfrentamento por meio de políticas públicas eficientes que visem desconstruir esse processo no seio da sociedade.

Palavras-chave: Idoso, violência intrafamiliar, CREAS.

ABSTRACT

Violence against the elderly is a phenomenon evident in the current process of population aging. In this sense, the research aimed to examine domestic violence against the elderly accompanied by the CREAS (Specialized Center of Social Assistance Reference) of the city of Sousa - PB and its performance in dealing with this type of violence. Addresses the issue of the aging population and the lack of people and the State in meeting the new demands that this process entails. Although there are some programs and elderly care services, we see that with the increase in life expectancy of the population, there is also an increase in violence against the elderly. It is noticed that there is a long delay when it comes to ensuring security for the elderly, for policies that protect that segment of the population are still far from providing good care for the elderly. Specifically aimed to approach about this type of violence, featuring the new family arrangements, forms of such violence, the socioeconomic profile of the families of the elderly and the work of the institution to face this kind of violence team. This was a study conducted exploratory qualitative methodology through literature research and document, where the records of the CREAS / Sousa were analyzed in order to provide a contribution to the reality of care in the county. As part of the ITS, the CREAS is an institution that offers Special Social Protection and demand for elderly victims of domestic violence requires the professional interventions and responses that promote the protection of this segment. Violence against elderly people is unacceptable and this phenomenon must have its confrontation through efficient public policies aiming to deconstruct this process in society.

Keywords: elderly, family violence, CREAS.

LISTA DE SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada.

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões.

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social.

CREAS - Centros de Referência Especializados de Assistência Social.

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social.

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões.

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social.

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social.

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social.

LOPs - Lei Orgânica da Previdência Social.

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social.

PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

PNI - Política Nacional do Idoso.

PNSI - Política Nacional de Saúde do Idoso.

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

PSB - Proteção Social Básica.

PSE - Proteção Social Especial.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência social.

SUS – Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA.....	15
3. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO.....	18
3.1. O envelhecimento populacional e suas implicações na sociedade brasileira	18
3.2. Programas, serviços e leis de atenção ao idoso.....	22
4. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA OS IDOSOS NO CENÁRIO BRASILEIRO	31
4.1 Conceito e Tipologias	31
4.2. A família: espaço acolhedor x espaço de violência para os idosos.....	39
4.3. O papel do cuidador familiar e as políticas públicas de atenção ao idoso.....	45
5. O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	49
5.1. Instituição do CREAS no contexto da PNAS e SUAS.....	49
5.2 O CREAS de Sousa-PB e a análise documental realizada da situação dos idosos vítimas de violência intrafamiliar atendidos na Instituição.....	55
5.3 O trabalho interdisciplinar do CREAS e o enfrentamento a violência intrafamiliar contra o idoso.	59
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
7. REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE.....	73

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho monográfico é uma exigência para a conclusão do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). É também fruto de um estudo no qual teve como objetivo analisar a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa acompanhada pelo o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) da cidade de Sousa - PB e sua atuação no enfrentamento a esse tipo de violência. O objeto do estudo surgiu durante o estágio curricular obrigatório realizado na referida instituição no período de maio a setembro de 2013, observou-se então, que este tipo de violência é uma das principais demandas atendidas pela referida instituição.

O processo de envelhecimento populacional no Brasil apresenta um crescente e significativo avanço nos últimos tempos. Esse fato impõe uma série de desafios para o governo e para a sociedade, pois o país ainda não possui uma preparação para o enfrentamento desse processo.

O Brasil está entre aqueles países que apresentaram nos últimos anos um dos mais altos índices de crescimento da população idosa. Segundo Veras (2003, p.2) “O Brasil é um país que envelhece a passos largos. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje sua expectativa de vida ao nascer constitui 68 anos”. Esse autor ressalta também que, em nosso país, o número de idosos passou dos dois milhões, em 1950, para seis milhões em 1975 e, para 15,4 milhões, em 2002, significando um aumento de 700%. Estima-se, ainda, para 2020, que esta população alcance os 32 milhões.

É de comum consenso de vários autores, tais como Ana Amélia Camarano (2002), Anita Liberalesso Neri (2007), Renato Veras (2003), que discutem essa temática, que o envelhecimento populacional se deu a partir da queda da fecundidade, em virtude de várias conquistas sociais, como o uso da pílula contraceptiva e a ascensão da mulher ao mercado de trabalho, o que a tornou mais independente e menos submissa às convenções da sociedade. Vale ressaltar, que este é apenas um entre os tantos motivos relativos ao crescimento desse segmento da população. Pois houve, também, avanços no uso de antibióticos e vacinas, assim como melhores condições sociais e de saneamento.

No entanto, a população ainda não está apta a lidar com as questões que o processo do envelhecimento populacional acarreta, como maiores cuidados com as

questões da saúde, da aposentadoria, com a criação de novos programas e serviços para o atendimento à pessoa idosa. Dessa forma, foram sendo criados órgãos e instituições de proteção ao idoso e implementadas leis que garantem (ou deveriam garantir) os direitos da pessoa idosa.

Apesar de toda proteção observamos que com o aumento da expectativa de vida da população, há também o aumento da violência contra o idoso. Vale ressaltar que esse tipo de violência ocorre, principalmente, no ceio familiar, visto que os arranjos familiares têm mudado de acordo com o passar dos tempos. A família deve ser o ponto de apoio da pessoa idosa, o que, muitas vezes, não é a realidade no nosso país.

A violência que ocorre no espaço familiar pode ser compreendida como sendo ações ou omissões que prejudiquem o estado de bem-estar, integridade física e psicológica e a liberdade da pessoa idosa Minayo (2007). Este segmento acaba sendo alvo desse tipo de violência devido à desvantagem dos mesmos no que diz respeito à força física e ao status que o agressor sustenta dentro da família.

Neste sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da experiência de Estágio Curricular Obrigatório, vivenciada no CREAS (CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) localizado na rua Dr. José Gadelha S/N no Bairro do Estreito, na cidade de Sousa/PB.

Convém salientar que por se tratar de uma possibilidade de reflexão teórica, baseada na experiência de estágio vivenciada, neste trabalho os conceitos de idoso e violência intrafamiliar serão discutidos a partir desse recorte de olhar, de forma a servir de aporte teórico dessa realidade, tendo em vista que conceitos tão amplos e complexos não serão esgotados em um trabalho monográfico.

O CREAS realiza atendimento especializado ao idoso e a sua família em situação de violência, numa perspectiva de proteção e defesa de seus direitos. Ao longo do processo de estágio no CREAS, atuando junto aos idosos vítimas de violência e sua família, observamos que nas denúncias acolhidas, o número referente às ocorrências de violência intrafamiliar aparecia em maior quantidade em relação aos demais tipos de violências. Sendo assim, começamos a refletir em relação a essas ocorrências de forma a identificá-las e compreendê-las.

A elaboração deste trabalho deu-se através de uma pesquisa bibliográfica e documental, assinalando uma pesquisa exploratória que de acordo com Gil (1994) tendo por intento ampliar e explanar conceitos e idéias. Para este “a pesquisa

bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (p.71). A pesquisa documental é muito similar à pesquisa bibliográfica, ainda que, conforme Gil (1994) “a única diferença entre ambas está na natureza da fonte” (p.73).

Além disso, buscamos junto ao CREAS da cidade de Sousa-PB, dados referentes aos casos de violência intrafamiliar contra o idoso, estrutura da instituição, o trabalho com a rede de proteção com os demais órgãos e como se desenvolve nessa instituição as políticas voltadas para o enfrentamento deste tipo de violência.

De modo a organizar o trabalho e favorecer a melhor compreensão sobre a temática proposta, dividiu-se o trabalho em quatro capítulos. O primeiro diz respeito ao percurso metodológico utilizado. O segundo capítulo “O envelhecimento populacional e a proteção social do idoso” aborda o processo de envelhecimento populacional, trazendo suas implicações para a sociedade brasileira. Em seguida, traz as ações utilizadas e realizadas pelos programas, serviços e leis de atenção à pessoa idosa, trazendo ainda uma rápida análise acerca da real garantia dos direitos da população idosa no Brasil.

O terceiro capítulo apresenta como título “Violência intrafamiliar praticada contra os idosos no cenário brasileiro”, faz-se uma breve recuperação sobre a violência trazendo uma abordagem sobre as classificações da violência que permeiam a sociedade em um contexto mais geral no cenário brasileiro. Posteriormente, contempla-se a questão da violência contra a pessoa idosa apresentando, em específico os tipos de violências cometidas contra esse segmento. Dessa forma, entra-se na questão da violência intrafamiliar contra o idoso, contemplando alguns fatores desencadeadores da violência no seio da família. Em seguida, aborda a família como espaço acolhedor do idoso, trazendo a história da família e seus principais arranjos no cenário atual brasileiro, ainda pontuando sua importância no apoio em todos os sentidos – psicológico, material, moral – à pessoa idosa; também enfoca a família como espaço de abandono e negligência contra o idoso. Há ainda uma análise acerca do cuidador familiar e as políticas públicas de atenção ao idoso.

No quarto capítulo apresenta-se o CREAS, enquanto um serviço de atendimento especializado ao idoso e a sua família em situação de violência, numa perspectiva de proteção e defesa de seus direitos. É discutido sua instituição no contexto da PNAS e SUAS, as situações de violências que chegaram a este, qual o

trabalho e compreensão deste serviço acerca da violência contra a pessoa idosa e quais seus objetivos e ações no combate à violência contra a pessoa idosa na cidade de Sousa.

Por fim, são tecidas algumas considerações acerca do assunto abordado, propondo possíveis ações objetivando uma melhor qualidade de vida para o idoso.

2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental. A bibliografia utilizada no estudo teve seu embasamento teórico em livros, periódicos, leis e artigos científicos que abordam a temática estudada. Segundo OLIVEIRA (2007), a pesquisa bibliográfica tem por finalidade o contato direto com obras, artigos e documentos que farão com que tenhamos uma maior aproximação do tema pesquisado.

Foi realizada ainda uma pesquisa documental, com o objetivo de aprofundar o conhecimento da realidade abordada no município de Sousa. A pesquisa baseada em documentos, pois proporciona uma melhor compreensão do problema, oferecendo condições para buscar informações oficiais da instituição. Para Gil (1999), a pesquisa documental apresenta uma série de vantagens, dentre elas o fato de que os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados e não possui custos elevados.

A pesquisa bibliográfica e a documental foram utilizadas tendo em vista a necessidade de obter informações sobre o tema abordado, buscando assim dar fundamentação teórica como técnica para a coleta dos dados e como fundamentação do tema proposto.

Para realização desta pesquisa, utilizou-se as reflexões de autores como Maria Cecília de Souza Minayo, Vicente de Paula Faleiros, entre outros, que vem a contextualizar a problemática do idoso no âmbito familiar e da assistência.

A pesquisa foi desenvolvida no CREAS (CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) da cidade de Sousa – PB a partir do método dialético-crítico, o qual segundo (PRATES, 2003, p.124):

O Método dialético-crítico contempla no processo investigativo o equilíbrio entre condições subjetivas e objetivas, o movimento contraditório de constituição dos fenômenos sociais contextualizados e interconectados à luz da totalidade e a articulação entre dados quantitativos e qualitativos, forma e conteúdo, razão e sensibilidade.

Realizada ainda por meio de análise qualitativa, que “responde a questões muito particulares, “[...], ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos

motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. (MINAYO, 2001, p. 21).

Esta pesquisa do tipo qualitativa fundamentada no método dialético-crítico proporciona uma abordagem que favorece o contato direto do pesquisador com o objeto pesquisado. Aproxima-o dos fatos a serem analisados, ou seja, da realidade social concreta, delinea o compromisso do pesquisador com o tema em estudo, avança na problematização, para propor a superação e a transformação dessa realidade. Dessa forma, a partir do método dialético-crítico têm-se uma abordagem dos aspectos da violência intrafamiliar contra o idoso em sua totalidade, onde os fatores que ocasionam este tipo de violência não podem ser entendidos isoladamente, uma vez que, para se entender essa realidade estudada deve-se considerar todas as influências possíveis (políticas, econômicas, culturais etc.).

Foram realizadas duas visitas à instituição com o objetivo de recolher os documentos necessários para o estudo. Dentre eles, a Cartilha de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social, o Censo SUAS 2013 da referida instituição e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009). Outro documento utilizado no estudo foi o diário de campo desta pesquisadora, referente ao estágio acadêmico supervisionado, o qual foi realizado na instituição, no período de maio a setembro de 2013. O documento continha a observação do trabalho da equipe multidisciplinar no decorrer do estágio.

Durante o estágio supervisionado, todos os usuários idosos que apresentavam suspeitas ou denúncias de violências intrafamiliar eram selecionados e acompanhados pela estagiária por meio da observação participante e da evolução do caso registrada pela assistente social nos prontuários do CREAS/Sousa.

Foram utilizados ainda os prontuários da referida instituição com a indicação e orientação do profissional de Serviço Social. Para o estudo, foram selecionados 04 prontuários. A escolha dos mesmos se deu devido à confirmação da denúncia de violência por meio de diálogos com o acompanhante da pessoa idosa à instituição e após a visita domiciliar de membros da equipe, a qual pôde comprovar o caso de violência intrafamiliar.

Os prontuários são entendidos como uma fonte de registros e informações utilizados pela equipe de referência do CREAS/Sousa como meio de comunicação compartilhada entre eles para tomadas de decisão. Segundo a Cartilha (2011, p.69):

os prontuários é um instrumento para registrar as informações sobre o acompanhamento das famílias e indivíduos no CREAS. As informações registradas nele podem ser coletadas nas visitas domiciliares, nos atendimentos individuais, familiares e em grupo realizados; nas discussões de caso; dentre outros momentos.

O acesso aos prontuários foi feito na própria Instituição, com o acompanhamento do profissional de Serviço Social, devido ao fato de serem resguardados pelo sigilo profissional, mediante o consentimento livre e esclarecido do referido profissional.

Esses documentos continham informações relacionadas à identificação da pessoa idosa, à composição familiar, o perfil socioeconômico das famílias desses idosos e os procedimentos adotados pelo CREAS.

Por meio de dados contidos nos prontuários do CREAS, fez-se um acompanhamento desses idosos, observando-se o trabalho da instituição durante o período do estágio supervisionado, com a descrição do acompanhamento aos usuários, e, assim, pôde-se coletar dados e obter resultados para discussão, análise e efetuação do estudo referente ao tema em questão.

3. O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A PROTEÇÃO SOCIAL DO IDOSO

3.1. O envelhecimento populacional e suas implicações na sociedade brasileira

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que atinge tanto os países desenvolvidos quanto os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Por ser uma transformação nova no perfil das populações mundiais, o mundo enfrenta um desafio de se adaptar a esta nova dinâmica demográfica e aos problemas dela decorrentes. Este fenômeno tem como fatores salientados pelos estudiosos a redução da taxa de fecundidade decorrente da inserção da mulher no mercado de trabalho; o uso de contraceptivos; a passagem da sociedade rural para urbana; também a redução da taxa de mortalidade, verificado pelo acesso das pessoas ao sistema de saúde; condições de saneamento básico; investimento em tecnologia; avanço da medicina e medidas preventivas, como utilização de vacinas e medicamentos como antibióticos; políticas de saúde que contribuíram para o aumento da expectativa de vida (BERZINS, 2003).

Guimarães (2006) ressalta que o processo de envelhecimento populacional acarreta uma série de implicações nas mais distintas esferas – econômica, organização social, política, dentre outras –, sendo um desafio para toda a sociedade, inclusive para os próprios idosos. Como o Brasil não se projetou adequadamente para atender às necessidades da população idosa, o envelhecimento é tratado como uma questão difícil e não como uma conquista, onde a população idosa cresce em divergência com a proteção social que lhe seria garantida, criando um cenário de exclusão, pobreza e abandono para este segmento (BRITO, 2006). Os idosos passam a ser vistos como uma responsabilidade para a família, para o Estado e para a sociedade, trazendo assim, uma série de desafios para os quais o país não está devidamente preparado para conduzir.

O processo de envelhecimento é difícil de ser entendido devido a vários conceitos existentes. Para Papaléo Netto (2000, p.44):

Entre todas as definições existentes, cremos que a que melhor satisfaz é aquela que conceitua o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda

progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que terminam por levá-lo à morte. Como se percebe, apesar da melhor, esta definição longe está de vislumbrar os intrincados caminhos que levam o indivíduo a envelhecer. Os motivos para essa falta de conhecimento devem-se, pelo menos em parte, a negligência dos biólogos durante décadas.

O fenômeno do envelhecimento é tido como um conjunto de modificações morfológicas e funcionais que afetam a todos, do nascimento até a morte. Entretanto, os efeitos do envelhecer atingem os indivíduos de forma desigual, sendo as mudanças ocorridas durante esse processo sentidas de forma particular por cada indivíduo. Assim, o envelhecimento passa a ser um fenômeno heterogêneo. Assis (2004, p.11) destaca que:

o envelhecimento humano é um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos e econômicos, em interação dinâmica e permanente com a dimensão biológica e subjetiva dos indivíduos. Desta forma, a chegada da maturidade e a vivência da velhice podem significar realidades amplamente diferenciadas, da plenitude à decadência, da gratificação ao abandono, sobretudo em presença de extremas disparidades sociais e regionais como as que caracterizam o Brasil contemporâneo.

De acordo com Paiva; Carvalho e Luna (2004) as diferenciações no processo de envelhecimento humano dependerão de fatores associados à história de vida; condição socioeconômica; inserção na sociedade, no âmbito familiar, no mercado de trabalho. Desta forma a velhice não pode ser tratada somente a partir de sua dimensão biológica, natural e universalizante, se manifestando de forma diferenciada para cada um, sendo mais heterogênea do que pensamos.

O envelhecimento é ainda, visto por muitos, como uma fase de declínio, em que poucos são os benefícios e aquisições às quais se podem desfrutar. Conforme Caldas et al (2003, p.309):

libertar-se do conceito do envelhecimento como uma fase de perdas é, ao menos, um processo extremamente doloroso, quando existe uma cultura dominadora investindo numa visão de mundo na qual as pessoas idosas são incapazes e principalmente improdutivas. Reconhecer que ela é dominadora é um primeiro passo para perceber, aceitar e dialogar com uma outra visão de mundo - a da velhice bem-sucedida, que deve não se concentrar na preparação dos profissionais da gerontologia, mas estender-se para todos,

inclusive para aqueles que possuem uma consciência mais apurada desta realidade - os próprios idosos.

Entretanto, a visão negativa acerca do processo de envelhecimento vem sendo modificada, pois o aumento da expectativa de vida proporcionou aos idosos o direito de vivenciar uma nova etapa, demonstrando, em muitos casos, que o envelhecer pode e deve ser uma fase de conquistas, alegrias e realizações. Diversas iniciativas voltadas para a terceira idade estão conseguindo transformar o envelhecimento populacional em uma experiência mais prazerosa; contudo, esse sucesso tem como obstáculo as precariedades dos mecanismos que estão disponíveis para lidar com os problemas da velhice avançada.

Segundo Camarano (2002), o crescimento da população idosa é conseqüência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como conseqüência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento.

Um dos principais motivos dessa redução da fecundidade foi o surgimento da pílula anticonceptiva e a emancipação feminina, em que a mulher passou a ter mais espaço na sociedade – no que diz respeito ao campo do trabalho-, tornando-se mais independente. Já o declínio nos índices de mortalidade se deu devido ao avanço das políticas públicas, principalmente, no campo da saúde, apresentando um importante avanço na melhoria da qualidade de vida da população (Carvalho e Wong, 2006). Dessa forma, a população preocupou-se mais em envelhecer com saúde, prevenindo-se de doenças, o que é fundamental para manter o corpo e a mente saudáveis. Fatos estes que, juntos, acarretaram uma aceleração no processo de envelhecimento populacional brasileiro.

Uma dimensão que acompanha o processo de envelhecimento no Brasil diz respeito à sua feminização, uma vez que a maior proporção de idosos é constituída por mulheres e essa tendência tem aumentado. Como afirma CÔRTE et al (2006) que 55% da população, acima de 60 anos de idade são do sexo feminino.

De acordo com NERI (2007, p.48) este fenômeno está associado a:

- 1) maior longevidade das mulheres em comparação com os homens;
- 2) maior presença relativa de mulheres na população idosa, principalmente nos estratos mais velhos;
- 3) crescimento do número de mulheres idosas que integram a população economicamente ativa; e
- 4) crescimento do número de mulheres idosas que são chefe de família.

Observa-se que o processo de envelhecimento populacional acarreta profundas mudanças no cenário brasileiro. Mudanças no que diz respeito à saúde, previdência social, moradia, educação, emprego, entre outros aspectos. As políticas públicas direcionadas aos idosos são resultados de lutas pela garantia dos direitos para esse segmento da população brasileira a fim de minimizar os problemas enfrentados por eles.

O aumento da expectativa de vida é por um lado um marco de vitória, devido aos avanços da ciência e dos diversos setores da economia na ampliação da qualidade de vida, bem como o acesso à informação, pois estão permitindo aos brasileiros viver mais e melhor, por outro, representa, uma ameaça para a reprodução da vida social, na medida em que os custos com a aposentadoria e a cobertura assistencial médica para a velhice implicam a inviabilidade de um sistema que, num futuro próximo, não mais poderá arcar com seus gastos.

Dessa forma, aumenta a responsabilidade do governo e dos profissionais, uma vez que o envelhecimento não é homogêneo, então a velhice bem sucedida não é uma realidade da maioria dos idosos brasileiros, devido aos poucos ganhos pelos idosos diante das conquistas merecidas. Dessa maneira, faz-se necessário que sejam pensadas e adotadas, pelo conjunto da sociedade, pelos gestores públicos e pela iniciativa privada ações sustentáveis que busquem assegurar o envelhecimento ativo e saudável da população.

É de extrema importância compreender a dinâmica do envelhecimento que está presente na sociedade atual, pois estudos relacionados às implicações do processo de envelhecer se restringem aos aspectos psicológicos, biológicos e sociais e sempre são estudados de forma fragmentada e isolada. Porém, há que se estudar o envelhecimento como um todo, para que possamos ter a real dimensão deste processo, pois a velhice apresenta múltiplas expressões e, neste sentido, ela não pode ser avaliada desvinculada dos aspectos socioculturais e econômicos,

devido a suas particularidades extrapolarem as evidentes alterações fisiológicas e físicas de cada indivíduo.

O processo de envelhecimento no Brasil, a cada dia torna-se mais intensificado, no entanto, não quer dizer que o referido país esteja realmente preparado para os seus impactos e conseqüências, no que diz respeito à prestação de serviços socioassistenciais na área da habitação, saúde, transporte entre outros. Autores como Goldman (2006) e Veras (2003), que estudam o envelhecimento asseguram que este segmento da população também sofrerá as conseqüências do aumento das desigualdades sociais.

Com isso, se faz necessário criar estratégias para que a população idosa tenha uma melhor qualidade de vida, e isso é um grande desafio para os profissionais que atuam na questão do envelhecimento populacional. Uma vez que, este processo tem alterado a dinâmica social e econômica do mundo, devido à crescente demanda que esta população ocasiona como os gastos com os serviços de saúde, previdenciários e por políticas públicas eficazes que respondam a esta demanda.

Portanto, o envelhecimento populacional, que é considerado uma conquista pela Organização Mundial de Saúde passa ser uma questão complexa na solução das conseqüências econômicas, políticas e sociais decorrentes deste processo. Na verdade o Estado, a sociedade, a família e os próprios idosos não tiveram tempo para se preparar para viver e conviver numa sociedade com as demandas de uma população envelhecida.

É necessário então, que o país adote medidas emergenciais para atender esta população crescente, para que os desafios surgidos neste processo sejam minimizados.

3.2. Programas, serviços e leis de atenção ao idoso.

Conforme foi exposto, os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e repercussões na sociedade, principalmente no que concerne à formulação, implantação e implementação de políticas públicas.

Sendo assim, um conjunto de iniciativas nacionais foi mobilizado com o objetivo de garantir que a população possa envelhecer com segurança e dignidade,

considerando as pessoas idosas como cidadãos e cidadãs, usufruindo plenos direitos.

As origens do sistema de proteção social ao idoso no Brasil remontam ao período colonial, onde o tratamento à velhice sempre foi realizado através de ações de caridade por meio de instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia e grupos ou entidades de benemerência. As políticas sociais destinadas a este segmento seguem uma trajetória de lutas da classe trabalhadora onde o Estado, procura contemplar direitos sociais para essa população (CAMARANO e PASINATO, 2004).

Por conseguinte, vários programas, serviços e leis foram criados no sentido de atenção à pessoa idosa.

A primeira forma de proteção social ao idoso no Brasil foi à aposentadoria, que se desenvolveu através da Lei Eloy Chaves (Decreto- lei nº 4.682, de 24 de janeiro) no ano de 1923, onde previa a aposentadoria por invalidez, velhice ou tempo de serviço; pensão por morte para os dependentes dos empregados; assistência médica curativa; fornecimento de medicamento e auxílio funeral. Por meio desta lei foi determinada a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que atendiam inicialmente apenas aos trabalhadores ferroviários, e posteriormente se estendeu aos trabalhadores marítimos e portuários.

Em 1930, ainda no estado Getulista os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) sucederam os CAPs, evoluindo no sentido de atenderem a um maior número de categorias profissionais e, por conseqüência, a um maior quantitativo de trabalhadores. Os benefícios oferecidos pelos IAPs incluíam desde a aposentadoria até auxílios relativos a doenças ou funerais, dando corpo a um sistema previdenciário que iria se formar com o passar dos anos e construir a estrutura que conhecemos nos dias atuais. (BRAVO, 2009)

Somente na década de 1960, no governo de Juscelino Kubitschek de Oliveira, que foi assinada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPs) – lei nº. 3.807 de 26/08/1960, que regulamentou o sistema previdenciário em nível nacional, sendo destinada a amparar todo aquele grupo de indivíduos que por motivos variados não pudessem subsidiar as condições mínimas para sua sobrevivência, e necessitariam, portanto, da assistência do Estado. A fusão de todos os IAPs ocorreu em 1966 (Decreto lei nº. 72) com a criação do imenso aparelho, o chamado Instituto Nacional

de Previdência Social (INPS). Estava, pois, consolidada a unificação do sistema previdenciário brasileiro (HADDAD, 2000).

A partir da década de 70, com a aquisição do benefício de caráter universal para os idosos com mais de 70 anos – a Renda Mínima Vitalícia - instituída pela Lei n.6.179 de 11 de dezembro de 1974, o idoso é finalmente contemplado sem a necessidade de vínculo empregatício para o pagamento dos benefícios pelo Estado, não mais somente na condição de ex-trabalhador.

Este benefício, segundo SPOSATI (2011, p. 127):

era destinada a cidadãos maiores de setenta anos ou inválidos e que não exerciam atividades remuneradas, não auferiam quaisquer rendimentos, não eram mantidos por suas famílias, mas contribuintes para a Previdência Social por, no mínimo, doze meses.

Em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), como veremos mais à frente, esse benefício será reformulado.

Numa sociedade como a nossa, organizada sob o modo de produção capitalista, a Previdência Social se torna uma instituição primordial de amparo aos idosos, uma vez que devido à sua exclusão do mercado de trabalho inerente à lógica do sistema, não resta alternativa a estes indivíduos senão a cobertura e as garantias dos benefícios previdenciários (SIMÕES, 1997)

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, que introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social saísse do assistencialismo e passasse a adquirir a conotação de direito de cidadania. Através da Constituição, a proteção social ao idoso passa a ser dever do Estado e um direito de todo cidadão. O Capítulo VII, Artigo 230, ressalta que “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 lhes garantindo o direito à vida”.

Dessa forma, a elaboração da Constituição de 1988 pauta de forma superficial a população idosa, até porque este segmento ainda não se mostrava tão expressivo quanto nos dias atuais, o que tornava seus problemas despercebidos. O aumento quantitativo e a conscientização mundial em relação aos idosos obrigaram o Brasil a rever sua proteção sócio-jurídica a estes indivíduos.

A década de 1990 registra marcos importante na Assistência Social destinada à proteção ao idoso. Em 07 de dezembro de 1993 foi aprovada a LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8.742/93), que vem regulamentar o disposto nos arts. 203 e 204 da Constituição de 1988.

A LOAS define em seu artigo 1º, a Assistência Social como:

direito do cidadão e dever do Estado, Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Os principais destinatários dos benefícios garantidos nesta lei são as pessoas portadoras de deficiências e os idosos, que comprovadamente não possuam uma fonte de renda mínima capaz de prover a sua subsistência e nem tenham familiares com condições para tal provisão.

Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta Lei, constitui-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado em seu artigo 20. Este Benefício consiste na garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Para receber esse benefício, as pessoas devem pertencer a famílias com renda mensal familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e recebem o auxílio independentemente de terem realizado contribuições para a Previdência Social.

Segundo Simões (2009, p.327) a gestão do BPC dar-se da seguinte forma:

[...] o acompanhamento, avaliação, regulamentação e coordenação geral compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), este repassa recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o qual operacionaliza a concessão e o pagamento aos beneficiários.

Dessa forma, o Estado ampara a população idosa que se encontra em situação de vulnerabilidade social, mas seja pelo BPC, benefício da Assistência Social, ou pela aposentadoria, o número de idosos na situação de vulnerabilidade continuará crescendo devido ao aumento da expectativa de vida.

Ao contrário do sistema previdenciário, onde se recebe porque se paga, a LOAS reflete a responsabilidade assistencialista do Estado em garantir condições mínimas de dignidade e sobrevivência a todos os indivíduos, independentemente de sua condição sócio-econômica.

Apesar disso, essa política pouco vem contribuindo para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário-mínimo não basta para lhes garantir uma vida digna. Estudos de Sposati (2000), entre outros, demonstram a insuficiência do nosso salário-mínimo que apenas contempla uma cesta básica, configurando a linha da indigência e reduzindo as necessidades humanas à alimentação.

Na LOAS também estão previstas formas de articulação entre a sociedade e a esfera estatal, na consolidação de canais de participação social, por meio da organização dos conselhos. Os conselhos constituem-se o lócus em que os representantes do segmento ou respectiva política setorial podem expressar-se, reivindicar e contar com a possibilidade de concretizar suas demandas. Eles possuem o caráter deliberativo, o que significa que suas decisões devem ser acatadas pelo poder público, pois são legítimas e representativas dos segmentos sociais (SILVA, 2008).

Dando prosseguimento às diretrizes lançadas pela Constituição Federal de 1988, foi aprovada, em nosso país, em 3 de julho de 1996 a Lei 8.842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, é a primeira lei brasileira específica para assegurar os direitos da pessoa idosa reconhecendo a velhice como uma questão prioritária no contexto das políticas sociais brasileiras.

Essa política tem como objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (art. 1º). A partir da implementação desta Lei, ficou clara a preocupação que o Estado estava direcionando para a população que envelhece, ou seja, foi a partir deste momento que o idoso passou a receber a atenção que antes lhe fora negada. Esta lei ampliou significativamente os direitos dos idosos, os quais devem ser concretizados a partir de políticas sociais na área da saúde, promoção e assistência social, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer.

De acordo com seu artigo 3º, A Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

A lei defende tanto os aspectos essenciais à dignidade da pessoa idosa, como também apresenta alguns tópicos especificamente relacionados ao processo de envelhecimento, caracterizando-se desta forma pela abrangência na abordagem dos temas relativos à condição de vida da população idosa.

Segundo BRUNO (2003, p.78) esta lei foi pautada em dois eixos básicos:

proteção social, que inclui as questões de saúde, moradia, transporte, renda mínima, e *inclusão social*, que trata da inserção ou reinserção social dos idosos por meio da participação em atividades educativas, socioculturais, organizativas, saúde preventiva, desportivas, ação comunitária.

Para a sua coordenação e gestão foi designada a Secretaria de Assistência Social do então MPAS (Ministério da Previdência e Assistência Social), atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Foi criado, também, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), que veio a ser implementado apenas em 2002.

A partir da Política Nacional do Idoso, diversos outros documentos de caráter público, documentos com teor de lei ou normativos, vêm sendo divulgados e referendados no nosso país. Dentre estes podemos considerar o Estatuto do Idoso -

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 como o mais significativo e que assumiu papel fundamental no que se refere à conquista de direitos dessa população.

No âmbito desse Estatuto, os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

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

Este Estatuto ampliou os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos e trouxe inovadoras questões, determina obrigações às entidades assistenciais, define penalidades e sanções para aqueles que cometerem qualquer ato de violência, negligência, discriminação, crueldade e opressão, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público.

A Política Nacional do Idoso orientou e determinou os principais fundamentos para um planejamento social voltado para o idoso, enquanto o Estatuto veio a legitimar estas recomendações na forma jurídica, que a partir deste momento passam a contar com o aparelho estatal para a sua proteção e também com as sanções penais previstas nos casos de descumprimento de tais direitos.

É importante ressaltar que o Estatuto do Idoso é um instrumento político valioso para a sociedade e para os próprios idosos, pois através dele podem fiscalizar e fazer cumprir os direitos deste segmento da população, para que a mesma viva de forma adequada o seu envelhecimento.

O artigo 6º do Estatuto convoca toda a sociedade a defender e proteger os direitos dos idosos, postulando que “todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou tomado conhecimento”.

Dessa forma, zelar pelo efetivo cumprimento do Estatuto passa a ser uma obrigação de toda a sociedade, e não exclusivamente do Estado, já que todo indivíduo tem o dever de avaliar e denunciar quaisquer indícios de transgressões contra a lei. Ainda assim existe um abismo entre a lei e a realidade dos idosos no Brasil.

Para que a situação modifique, é necessário que ela continue sendo debatida e reivindicada em todos os espaços possíveis, pois somente a mobilização permanente da sociedade será capaz de levar até os idosos a esperança de uma nova visão sobre o processo de envelhecimento dos cidadãos brasileiros. Mostrando que envelhecer é um direito de todo.

É importante considerar que o aumento da população idosa exige uma maior atenção às necessidades de saúde deste segmento. Dessa forma, articular a política pública de saúde com as demais políticas públicas é um fator determinante para obter resultados favoráveis no que se refere a ações e serviços para os idosos.

Com isso, em 1999 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 1.395/1999, considerando a necessidade de o setor dispor de uma política devidamente expressa direcionada à saúde do idoso, resolveu aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Essa política de acordo com LOBATO (2009, p.141) objetiva “um envelhecimento saudável, buscando preservar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida do idoso.”

Estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essas diretrizes são (BRASIL, 1999, p.7):

a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde dos idosos; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio aos estudos e pesquisas.

A implementação desta Política compreende a definição e ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, que direta ou indiretamente se relacionem com o seu objeto. O esforço conjunto de toda a sociedade, aqui preconizado, implica o estabelecimento de uma articulação permanente que, no âmbito do SUS, envolve a construção de contínua cooperação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Em 2006 essa política até então vigente é revisada e atualizada, e em 19 de outubro de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, por meio da Portaria N.º. 2.528, considerando a necessidade de que o setor da saúde

disponha de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso e definindo que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica de Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada em média e alta complexidade.

Apresenta como propósito à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria ao máximo da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo, de forma independente, suas funções na sociedade (BRASIL, 2006). Cabendo aos gestores do SUS, de forma articulada e em conformidade com as suas atribuições comuns e específicas prover os meios e atuar de modo a viabilizar o alcance destes propósitos.

É importante destacar que esta Política tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, principalmente aqueles considerados frágeis ou vulneráveis, indicando importante papel para a equipe de saúde da família. Estabelecem-se nesse âmbito, duas importantes estratégias: a caderneta de saúde da pessoa idosa e o caderno de atenção básica de envelhecimento e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2007).

Muito se avançou na questão do envelhecimento populacional tanto no âmbito internacional quanto no nacional. A legislação incorporou grande parte das sugestões das assembleias internacionais. No entanto, fica pendente a necessidade de que essas leis se façam valer no cotidiano dos idosos brasileiros.

Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para que esta população tenha assegurados os seus direitos, pois, mesmo com as suas demandas legalmente asseguradas por esta lei, no que se refere ao seu bem estar social, a uma vida digna com autonomia e qualidade, na prática nem sempre é efetivada, pois, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

Como salienta Néri (2005), bom seria que chegasse o tempo em que se verificasse a melhoria do nível educacional e do bem-estar da população, pois, neste cenário, talvez não se necessitasse mais de um Estatuto do Idoso. Em consonância com essa autora, destaca-se que fica a esperança de que o progresso social e o aperfeiçoamento da democracia possam permitir mudança na maneira de olhar os

idosos e na concepção sobre igualdade e universalidade dos direitos. Uma sociedade boa para os idosos é uma sociedade boa para todas as idades.

4. VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA OS IDOSOS NO CENÁRIO BRASILEIRO

4.1 Conceito e Tipologias

A violência é um fenômeno amplo, complexo, em que perpassam outras questões biopsicossociais, muito discutido e estudado e que se tem uma diversidade de conceitos. Desse modo, o objetivo deste capítulo é trazer um recorte de visão do fenômeno da violência.

A presente pesquisa não tem o objetivo de estudar o fenômeno da violência em si, mas sim sua relação com o processo de envelhecimento, o capítulo não pretende analisar de forma profunda a violência, mas somente pontuar reflexões sobre o assunto para a compreensão da violência contra os idosos.

A violência acompanha o homem desde os primórdios da história, é crescente no mundo inteiro, particularmente nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. É um assunto que vem sendo discutido cada vez mais no país, fazendo parte dos noticiários diários dos vários meios de comunicação.

Desencadeada por vários fatores, afeta a sociedade como um todo, grupos ou famílias e ainda, o indivíduo de forma isolada. Fazendo parte da chamada questão social, a violência revela formas de dominação e opressão desencadeadoras de conflitos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, violência é definida como sendo:

uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações. (Relatório da OMS, 2002, p.5)

De acordo com Minayo (2004), a violência é uma questão social, antes de qualquer coisa, abrangendo e ultrapassando a questão da saúde. Para justificar tal afirmação, a autora apresenta dois pensamentos: o primeiro se encontra no impacto

acerca da qualidade de vida das pessoas, através de lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta; e, um segundo pensamento, parte da concepção ampliada de saúde que não se apresenta apenas através da enfermidade, mas, sim, pelo fator social também. Dessa forma, a violência é objeto da intersectorialidade, na qual o campo médico-social se integra.

Ainda de acordo com o pensamento de Minayo (2003, p. 785):

violência é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais.

De acordo com este conceito, a violência é vista como uma prática social rotineira, exercida tanto pelo Estado, como por grupos e indivíduos que desenvolvem uma busca de vantagens de uns sobre os outros, por meio, da inferiorização do outro, pela provocação da insegurança ou incerteza, pela violação da integridade física do outro, pela diminuição da liberdade e autonomia do outro, da exclusão, imposição de solução repressiva ou até pela extinção do outro (FALEIROS, 2007).

A partir das diversas explicações realizadas até agora, é possível perceber que todas as pessoas estão vulneráveis quando se trata da questão da violência, pois esta ocorre nas mais diversas esferas da sociedade, independente de classe, raça, gênero ou idade. Schmickler (2006, p. 31) afirma que:

A violência estrutural de que grande parte da população é vítima, é o pano de fundo de uma sociedade com profundas desigualdades, pois nega os valores da modernidade, como a liberdade, a igualdade, a autonomia, e pode ter relação com a violência que ocorre no recinto dos lares. Esta, todavia, evidencia uma realidade em que os determinantes não são só sociais, econômicos ou tampouco culturais.

É importante destacar que a violência não se encontra apenas nos locais menos favorecidos, onde a maior parte da população tem a renda econômica baixa, ela também está presente nos mais altos níveis da sociedade. Não tem raça, sexo, idade e nem lugar para acontecer. Ela é usada para atingir a integridade física,

moral e psicológica das vítimas, as quais, na maioria das vezes, são pessoas frágeis que não possuem a capacidade de defesa.

Abordando a violência sob outra perspectiva, Minayo (2006) em seus estudos aponta para os impactos que a violência apresenta na vida da população, no que se refere à saúde.

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

Logo, de acordo com a autora, a violência é então um risco para o processo vital dos seres humanos, pois, ameaça à vida, altera a saúde, produz enfermidades, ocasionando muitas vezes até a morte.

Buscando uma compreensão deste fenômeno a partir da visão do Serviço Social, remetemo-nos ao Assistente Social Vicente de Paula Faleiros, que vem trazendo estudos significativos em relação à violência. Este autor enfatiza a violência como algo fundante da existência social, para ele esta advém das relações sociais e não da perversidade das pessoas.

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

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

desejo e as normas sociais de proibição da realização do desejo. (FALEIROS, 2007, p. 27)

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

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

Constata-se que a violência está presente nas mais variadas esferas da sociedade, apresentando alguns tipos, como: violência física, psicológica, intrafamiliar, simbólica, onde todas as pessoas estão vulneráveis a este risco, porém as mais vulneráveis como as mulheres, crianças, adolescentes e idosos são os principais alvos.

Dando ênfase a violência contra a pessoa idosa, esta é uma questão complexa que vem acompanhando o fenômeno do envelhecimento populacional. Com o envelhecimento, diversas demandas são postas tanto para o Estado quanto para a família do idoso. Segundo Faleiros (2007, p. 43) o envelhecimento “altera a vida do indivíduo, as dinâmicas e estruturas familiares e a sociedade”. Apesar dos avanços da sociedade em relação à pessoa idosa, a questão da violência ainda se apresenta com um grande desafio.

De acordo com Minayo (2005, p. 6)

A violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política relacional da humanidade tanto no Brasil como no mundo a violência contra os mais velhos se expressa como nas formas que se organizam entre os ricos e os pobres, entre os gêneros, as raças, e o grupo de idade nas várias esferas de um poder político, institucional e familiar. [...] É preciso compreender as relações entre as várias etapas do ciclo de vida e o papel do Estado na organização desses ciclos para que possam ocorrer mudanças positivas na sociedade. Devemos considerar o aspecto histórico que envolve o idoso onde a família tem caráter de instituição bastante sólida.

Convém ressaltar que quando se verifica o problema social da violência contra os idosos, é importante observar a dimensão presente no imaginário popular, que traz uma visão negativa da velhice e do envelhecimento. A sociedade atribui relevância ao novo, ao belo, à força e à agilidade dos jovens, desprestigiando, desconsiderando e desvalorizando aqueles que acumularam experiência e podem ser uma fonte viva de sabedoria, isso vai na contramão da valorização do idoso.

A violência contra a pessoa idosa ocorre de diversas maneiras, sendo, portanto, difícil de identificar dependendo do contexto cultural que esteja inserida. Entretanto, não podemos tratá-la como algo inerente e natural à condição humana, principalmente quando se trata da pessoa idosa, por sua condição fragilizada e vulnerável.

Minayo (2005) amplia a definição da OMS, e assim define a violência contra a pessoa idosa:

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral) (MINAYO, 2005, p. 28).

A violência contra a pessoa idosa é, portanto uma violação aos direitos humanos e gera conseqüências físicas e psicológicas para o idoso agredido. A pesquisa de Faleiros (2007) quanto à violência contra a pessoa idosa no Brasil, aponta para a violação de todos os direitos, previstos no Estatuto do Idoso, sendo as mulheres as maiores vítimas e os filhos e filhas os maiores agressores. Para Moraes e Penso (2009, p.48-49):

Esta pesquisa mostra a ruptura do pacto de confiança na família e um desmantelamento dos laços de apoio mútuo e de autoproteção, onde quem tem mais força física e maior poder de sedução se aproveita dessa vantagem sobre quem tem medo de falar de suas necessidades e da gestão autônoma de sua vida na etapa do envelhecimento.

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou

mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação, levando os idosos a situações de risco como a violência intrafamiliar.

Segundo o Caderno de Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.15):

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade, e em relação de poder à outra.

É na família que a pessoa idosa deve encontrar laços fraternais, uma segurança como forma de proteção humana. O idoso se sente protegido por permanecer em companhia daqueles parentes que ele ajudou a evoluir sua geração.

Entretanto, o fato de a família ser um espaço privilegiado de convivência não significa que não haja conflitos nesta esfera (Vicente, 1994). Pelo contrário, é na família que acontecem os maiores índices de violência, principalmente contra a pessoa idosa.

Segundo Minayo (2005, p.14) a violência contra os idosos se manifesta de forma:

(a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e (c) institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação.

A violência intrafamiliar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. É mais comum ouvimos falar em negligência, maus tratos e agressão, no entanto ela se manifesta também com outras faces e cada uma dessas faces, isto é, cada tipologia de violência contra o idoso, tem seu próprio conceito. A classificação e a conceituação descritas por Minayo (2005) estão oficializadas no documento de Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde (2001).

No que se refere à tipologia, Minayo (2005, p.15) destaca:

- ✓ Abuso físico, maus tratos físicos ou violência física são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- ✓ Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- ✓ Abuso sexual, violência sexual são termos que se referem ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- ✓ Abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- ✓ Negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, freqüentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.
- ✓ Abuso financeiro e econômico consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.
- ✓ Auto-negligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Esses significados se fazem indispensáveis para nos encaminhar à apreensão das circunstâncias em que a pessoa idosa está sendo vítima de algum tipo de violência.

Segundo o Caderno de Violência contra Pessoa Idosa – Orientações gerais publicado pela Coordenadoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde (CODEPPS, 2007) pelo fato de a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa ocorrer na esfera familiar, fica difícil adentrar nas famílias, uma vez que, por se tratar de um familiar, existe a recusa dos mesmos em denunciarem seus agressores, fato melhor explicitado no tópico a seguir.

Diante disso, o referido Caderno (2007, p.24) afirma:

Muitas pessoas idosas se culpabilizam pela violência sofrida ou então acham que é normal da idade sofrer a violência. Agrava essa situação a crença existente nos próprios idosos de que a violência

sofrida é conseqüência da educação mal sucedida que eles promoveram aos seus filhos, e, portanto, eles são também os responsáveis pelo desrespeito, agressões, abusos e negligências sofridas.

Entretanto, ainda que a violência contra o idoso seja, em sua maioria, no âmbito familiar, tal constatação não desresponsabiliza o Estado. Conforme a citação de Nunes (2007, p.3) são fatores que também explicam a ocorrência de violência contra o idoso no âmbito familiar:

A inexistência ou ineficiência dos serviços públicos de saúde, assistência social, educação, previdência ou outros relativos ao atendimento dos idosos; visão distorcida/preconceituosa sobre a velhice e ou desconhecimento, pouca compreensão do processo de envelhecimento por parte da instituição, família, das pessoas e do próprio idoso; história de abuso de álcool ou drogas e de distúrbios psicopatológicos do cuidador, do idoso ou em sua família; diminuição da capacidade cognitiva e física e conseqüentemente uma maior dependência do idoso; situação de estresse do cuidador ou de familiares do idoso.

Dessa forma, portanto, a análise feita sobre o fenômeno da violência contra a pessoa idosa deve ser de maneira totalizante, pois este idoso está inserido num contexto familiar, que também pertence a um contexto político, econômico e social.

Observa-se então, que as conseqüências extraídas dessa violência, causadas por familiares são incalculáveis e irreparáveis, pois gera na pessoa idosa frustração, medo, depressão, traumas, sentimentos de perda, culpa e de exclusão. A insegurança, o medo de represálias oriundos do conflito no seio familiar, por vezes gera a omissão por parte dos idosos, quando violentados por seus familiares. Muitas vezes, o idoso vítima, sente-se constantemente ameaçado, sendo incapaz de se defender para garantir sua segurança, além de que a maioria destes indivíduos desconhecem os serviços de assistência e proteção contra violência e não têm quem os ajude na busca de socorro, o que os leva a não denunciar seus agressores.

Portanto, ressalta-se que a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa é um problema complexo e social, pois desafia o exercício dos órgãos públicos de combater as agressões desumanas e indignas praticadas contra o mesmo. No entanto, o empecilho que o idoso expõe ao proteger seu agressor familiar retarda a efetivação de seus direitos defendidos pelo Estatuto do Idoso (GONDIM, 2011).

4.2. A família: espaço acolhedor x espaço de violência para os idosos

A família surge como um aspecto fundamental, visto que, no decorrer do Estudo sobre a Pessoa Idosa, tudo parte da centralidade familiar. No entanto, é importante afirmar que o bem-estar da pessoa idosa e a garantia de seus direitos não está condicionada apenas à família, mas também a um conjunto de ações que envolvem principalmente as políticas públicas de atenção ao idoso sob responsabilidade estatal.

Segundo o Ministério da Saúde (2001, p.13): “Chama-se família ao grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consangüinidade ou de convivência.” Assim, a família representa o primeiro grupo social onde irão constituir-se a formação do caráter, dos valores morais e espirituais dos filhos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2001, p.13) conclui que a família

A família é o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos; quem primeiro transmite os valores, usos e costumes que irão formar as personalidades e a bagagem emocional das pessoas. A dinâmica e a organização das famílias baseiam-se na distribuição dos afetos, criando, no espaço doméstico, um complexo dinamismo de competições. Essas disputas são orientadas pelas diferenças de poder entre os sexos e, no contexto afetivo, motivadas pela conquista de espaços que garantam o amor, o reconhecimento e a proteção, necessidades básicas da condição humana. Trata-se, dessa forma, de disputas que estimulam sentimentos ambíguos de amor/ódio, aliança/competição, proteção/domínio entre seus membros. Famílias despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos tendem a se tornar violentas.

Com as transformações sociais e culturais vivenciadas ao longo do tempo, este conceito de família se mantém válido, mas foi profundamente transformado. Atualmente, a família é compreendida não apenas baseada nos laços consangüíneos e de parentesco, mas nas relações de afeto e cuidado. Szymanski (2002) entende família como sendo uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo, não levando em conta para isto, a existência de laços consangüíneos ou de parentesco.

Em contrapartida, Mito (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” (2000, p. 219). Ou seja, para ela 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, sejam eles influenciados pela sociedade ou não.

Vale salientar que esta pesquisa não pretende aprofundar a discussão sobre o conceito de família, mas somente apontar algumas reflexões para realizar a discussão sobre a violência intrafamiliar contra o idoso.

A imagem do idoso na sociedade também sofreu profundas alterações. Se antes o idoso era visto com respeito e o seu papel na sociedade era determinante, no aconselhamento e decisão sobre matérias importantes, hoje em dia, numa sociedade onde a produtividade e a atividade profissional são mais valorizadas e o envelhecimento é visto exclusivamente como um conjunto de perdas de capacidades, o idoso é tido como um ser inútil.

Estas transformações têm gerado abalos na estrutura familiar, causando danos na qualidade das relações familiares, contribuindo para um aumento das condições de estresse nos indivíduos e propiciando a manifestação de situações conflituosas. Fazendo desta forma, reduzir drasticamente a capacidade da família em prestar apoio a seus membros que venham a depender de cuidados, como os idosos, por exemplo.

Diversos são os fatores que influenciaram e impulsionaram para o novo modelo de família. Segundo MORAES (2012, p.42) são:

A redução da taxa de fecundidade trouxe profundas modificações na estrutura familiar. O número de filhos está cada vez menor e as demandas familiares são crescentes limitando a disponibilidade tanto dos pais de cuidar de seus filhos quanto dos filhos de cuidar de seus pais. Por sua vez, o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a valorização do individualismo e os conflitos intergeracionais.

Sejam quais forem os tipos de arranjos familiares, o que vale mesmo é a importância que a família influi sobre a vida de todos os seus membros, em especial na vida dos idosos, que necessitam de cuidados peculiares.

A família é de extrema importância para todos os seus membros, especialmente, no que se refere ao apoio em todos os sentidos moral, material,

psicológico, etc. É ela quem deve ser a principal responsável pela formação do cidadão, servindo no processo de adaptação e educação, para a vivência em sociedade. Para o idoso, particularmente, deve ser o mais importante ponto de apoio em todos os momentos e circunstâncias.

É importante destacar que além de lugar de apoio, proteção e cuidado, a família é também locus de conflito e contradições. Muitas vezes, é no próprio cenário familiar onde se encontra os mais perversos maus-tratos praticados contra a população idosa, geralmente realizada pelos próprios filhos ou netos.

Minayo (2005, p.33) apresenta dados importantes em relação à violência intrafamiliar:

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

No âmbito das instituições de assistência social e saúde, são freqüentes as denúncias de maus-tratos e negligências. Mas, nada se iguala aos abusos e negligências nos próprios lares, onde há choque de gerações, espaço físico e dificuldades financeiras que costumam somar a um imaginário social que considera a velhice como “decadência.” A família é hoje a entidade mais causadora de violência aos idosos. (MINAYO; COIMBRA JR., 2002).

Nas famílias, as situações de violência contra a pessoa idosa vão desde os castigos e maus-tratos, castigos em cárcere privado, abandono material, apropriação indébita de bens, pertences e objetos, ameaças e mortes. Em muitos casos, essas situações acabam relegando o idoso a uma vida de pobreza, de maior dependência, padecendo de isolamento social, problemas de saúde não atendidos e de desnutrição (GUERRA, et al., 2000), além de muitas outras violências como, estupro, maus cuidados de higiene e saúde, má alimentação e vestuário inadequado.

Sobre este tipo de violência cometida contra o idoso Verde e Almeida (2009, p.01) explicam que:

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

Nesse sentido, FONSECA & GONÇALVES (2003, p.3) destacam fatores que ampliam a possibilidade de ocorrência da violência contra o idoso nas famílias:

a reorganização familiar que tem alterado os papéis sociais tradicionais, a invalidez física ou mental do idoso, problemas e dificuldades do cuidador assim como o estresse por parte do mesmo, um padrão prévio de relacionamento permeado pela violência, moradia conjunta, perdas materiais, isolamento social, a doença do idoso e a conseqüente diminuição de sua capacidade funcional e cognitiva.

O Caderno de Violência contra Pessoa Idosa – Orientações gerais (CODEPPS, 2007) traça o perfil comum da vítima, como sendo mulher, viúva, maior de 75 anos, que vive com a família, tem renda de até dois salários mínimos, é frágil ou em situação de fragilidade, depende do cuidador para suas atividades de vida diária e há presença de vulnerabilidade emocional e psicológica. Já o agressor típico tem o perfil de ser filho, filha ou cônjuge da vítima, o qual consome álcool ou droga, possui transtorno mental e apresenta conflito relacional com a pessoa idosa.

Destaca ainda, que as principais dificuldades que as pessoas idosas manifestam quanto ao fato de estarem sendo violentadas são: medo de possíveis represálias ou recrudescimento da violência; sentimento de culpa; vergonha; medo de chantagem emocional; desconfiança; déficit cognitivo; sentimento de fracasso; isolamento social; dependência do cuidador; crença na normalidade da violência para com os idosos.

O fato de a família ser considerada como um espaço de proteção pode estar contribuindo para que as situações de abuso, negligência, violência e maus tratos, permaneçam ocultos pelos envolvidos. Em conseqüência da fragilidade física e emocional, os idosos quando são vítimas de maus tratos praticados pelos seus familiares, não denunciam os seus agressores, por medo de sofrer represálias e por

alimentarem sentimento de afeto aos mesmos. Diante disso, ainda há revelações acerca da dificuldade que, hoje, ainda se encontra no ato de denúncia das violências praticadas contra idosos.

É sabido o quão difícil é o ato de denúncia das violências domésticas contra os idosos. Estima-se que apenas uma pequena fração das mesmas seja notificada aos órgãos responsáveis, o que ocorre, muitas vezes, em função da gravidade do evento. Nesse sentido, os serviços telefônicos do tipo “disque denúncia” e “disque idoso”, devem ser entendidos dentro de um contexto mais amplo do aparato necessário para a garantia da dignidade e integridade da pessoa humana. (PASINATO, et al, 2004, p. 6)

Conforme se observa, na maioria das vezes os idosos preferem sofrer em silêncio a romper a aparente harmonia familiar. Muitos temem a solidão e o desprezo no fim de suas vidas, embora sejam muito maltratados. No entanto, a prevalência significativa da violência intrafamiliar contra o idoso constitui sério problema de saúde, um grave obstáculo para o desenvolvimento social e econômico e uma flagrante violação aos direitos humanos desse segmento.

Entretanto, a responsabilidade que os filhos deveriam ter com seus pais, está fundamentada na perspectiva de uma reciprocidade esperada, ou seja, retribuição pelo cuidado recebido na infância, mas nem sempre isso acontece. Foi necessário que esse amparo fosse assegurado em leis.

O reconhecimento da importância da família na vida da pessoa idosa está prescrito desde a Constituição Federal (1988). Mais recentemente ficou instituída por meio da Política Nacional do Idoso (1997) e por meio do Estatuto Nacional do Idoso (2003). Na Constituição Federal está assegurada à obrigação dos filhos de ajudar na manutenção dos pais necessitados, conforme previsto no Art. 229: “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência e enfermidade.”

Apresenta ainda a família como base da sociedade e coloca como seu dever, da sociedade e do Estado “amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Art. 230)

O Estatuto do Idoso deixa claro que a família é responsável por muitas ações referentes a esse segmento da população em diversos aspectos. Em seu artigo 3º deixa expresso que é dever da família, entre outros, assegurar ao idoso, a

efetivação do direito à vida, à saúde, alimentação, educação, cultura, ao esporte, lazer, trabalho, à cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Logo, cabe aos membros da família entender o idoso em seu processo de transformações, conhecendo suas fragilidades, modificando sua visão e atitude sobre a velhice e colaborando para que o idoso mantenha sua posição junto a seu grupo e a sociedade.

O Estatuto do Idoso também assegura que os idosos tenham uma vida mais digna, protegida contra qualquer abuso ou algum tipo de violência. O artigo 4º assim dispõe: “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.”

Desse modo, temos que o Estatuto do Idoso visa à proteção dos mesmos contra qualquer tipo de violência, sendo esta configurada através de ato negligente, de qualquer tipo de discriminação, violência física ou moral, ato de crueldade e opressão, maus tratos, remetendo às punições legais estabelecidas na lei penal vigente.

Já o artigo 19 dispõe a respeito dos maus tratos, ressaltando que:

Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: I – autoridade policial; II – Ministério Público; III – Conselho Municipal do Idoso; IV – Conselho Estadual do Idoso; V – Conselho Nacional do Idoso.

Ressalte-se que a denuncia de maus tratos contra idosos não é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, visto que outros dispositivos legais remetem esse dever a todo cidadão, exemplo disso é o parágrafo primeiro do artigo 4º que relata: “§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.”

O artigo 6º da referida lei também menciona que: “Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento”

O artigo 99º do Estatuto do Idoso prevê como sendo crime de maus tratos “Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o

a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado”.

Muito embora exista o amparo legal, é muito difícil reconhecer a violência contra o idoso, isso considerando o declínio funcional inerente à pessoa de idade avançada, sua fragilidade, e até mesmo a perda da qualidade de vida, situações essas que faz com que dificilmente o idoso tome por si qualquer atitude em sua defesa denunciando seu agressor.

Apesar de ter havido uma grande alta nas conquistas sociais e na implantação de políticas voltadas para atenção à pessoa idosa, esse contexto ainda é pouco discutido no cenário brasileiro, apontando para uma análise superficial da situação desse segmento da população. Para tanto, Pasinato et al (2004) aponta

Embora o idoso seja “protegido” pela Constituição que reza que “os filhos maiores tenham o dever de ajudar e amparar os seus pais na velhice”. A família brasileira nem sempre tem condições de arcar com essa responsabilidade. Ressalta-se o contexto de altas taxas de desemprego e separações conjugais, a expressiva participação da mulher no mercado de trabalho, o que a torna sem condições econômicas, físicas e emocionais para cuidar de seus idosos, e a ausência de políticas públicas de auxílio (PASINATO et al, 2004, p. 20).

O contexto de violência intrafamiliar praticada contra idosos ainda deve ser um assunto bastante discutido no cenário brasileiro. Visto que a pessoa idosa necessita de uma real atenção, não apenas de políticas públicas paliativas, que maquiem a realidade da sociedade, como, também, da população em geral para que possa viver em sociedade de forma natural, havendo o apoio por parte, principalmente, da família em todos os sentidos: psicológico/moral, material, afetivo, entre outros.

4.3. O papel do cuidador familiar e as políticas públicas de atenção ao idoso

O discurso atual das políticas de atenção ao idoso prevê uma redistribuição de atividades, prevendo a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. Percebe-se com isso, um processo de descentralização das responsabilidades sociais para esse segmento.

Segundo Teixeira (2008), não se trata apenas de uma descentralização meramente técnica, fiscal ou administrativa, mas também política e participativa, tendo a participação da sociedade civil na execução da política, como instâncias de proteção social, com ou sem recursos do Estado.

Percebe-se então que essas políticas sociais trazem, além do ideal da seguridade social, a perspectiva de descentralização das responsabilidades sociais acerca dos cuidados com o idoso e o incentivo à participação social. Nesse contexto, observa-se uma tendência relacionada à assistência ao idoso, com o retorno do modelo de cuidados domiciliares. A Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa incorpora o cuidador familiar e considera este modelo fundamental nos cuidados à saúde dessa parcela da população.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006, p.9) define o cuidador como:

[...] a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente no exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e demais serviços requeridos no cotidiano – como a ida a bancos ou farmácias -, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados como profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem.

Percebe-se, portanto, que esse modelo de cuidados domiciliares se reproduz e reafirma como modelo de assistência, sendo essa uma estrutura defendida e apoiada pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa como, por exemplo, a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Para Teixeira (2008) o papel dos apoios informais (das redes familiares e comunitárias) é reconhecido e incentivado cada vez mais no âmbito das políticas públicas, numa conjuntura de avanço da ideologia neoliberal, de redução das atividades do Estado na reprodução social do trabalho, instaurando um novo desenho nas políticas públicas. Nesse contexto, o cuidador familiar retorna como parte importante das ações de manutenção de autonomia, integração e participação do idoso na sociedade, além de ser determinante para o sucesso das diretrizes das políticas públicas.

A Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como pressuposto básico a permanência do idoso em seu seio familiar. Vários estudos reforçam o importante papel da família como determinante nos resultados do processo de reabilitação (MACHADO, JORGE e FREITAS, 2009). Assim, percebe-se a primazia por uma assistência ao idoso domiciliar, em detrimento a asilar, na qual a família representa um papel importante de assistência e proteção, geralmente assumida pelo cuidador familiar.

No entanto, a dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre as incapacidades ou as doenças crônicas do idoso, que acabam sendo assumidas por seus familiares como um problema individual ou familiar por causa da ausência, ou precariedade, do suporte do Estado (LEAL, 2000).

Apesar de a PNSPI afirmar que o Estado tem o papel importante na saúde dos idosos capaz de otimizar o suporte familiar nos três níveis de gestão do SUS, porém a grande maioria da população não usufrui desse suporte determinado nas políticas sociais (RESENDE; DIAS, 2008).

No entanto, o Sistema Único de Saúde Pública no Brasil não está preparado para fornecer o suporte para a população idosa que adoece, nem à família que assume seus cuidados (CREUTZBERG; SANTOS, 2003), o que contraria o art. 196 da Constituição Federal Brasileira (1988) que diz:

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação.

Além disso, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se encontram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Dessa maneira, o cuidador familiar trabalha sobrecarregado, sem ajuda ou orientações, o que interfere na sua qualidade de vida e do idoso dependente de seus cuidados.

Na verdade, o que se percebe é a omissão da sociedade de sua responsabilidade e compromisso social com a velhice. Como afirma Santos (2010, p. 24) “a invisibilidade social de uma velhice com dependência é uma das formas que a

sociedade encontrou para se eximir de suas responsabilidades e compromisso social.”

Dessa forma, a família acaba por tomar para si as responsabilidades sobre o idoso, onde o cuidador familiar se vê na posição de prestar cuidados especiais ao seu familiar incapacitado, oferecendo uma assistência para qual, na maioria dos casos, não foi capacitado. Assim, a velhice acaba sendo tratada como uma questão de responsabilidade individual ou familiar; restringida ao espaço privado do domicílio, deixando os idosos e seus familiares abandonados.

Observa-se com isso, a ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, a privatização do cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual. Essa situação reflete a incapacidade de um suporte compatível com as necessidades dos idosos e seus familiares, cabendo assim a esses últimos exercer a função de cuidadores nos domicílios. (SANTOS, 2010)

Portanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados com pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória. As políticas públicas voltadas para este segmento, principalmente os com dependência, e ao cuidador familiar são frágeis e insuficientes, o que torna o sistema público ineficaz no exercício de suas funções. O sistema de saúde brasileiro não está preparado para atender de forma satisfatória a população idosa que adocece e sua família. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, o que sobrecarrega o cuidador familiar, comprometendo a qualidade da assistência prestada, assim como a própria saúde do familiar que cuida.

Assim, encontram-se idosos dependentes ou fragilizados e famílias tão carentes de uma rede de suporte social mais efetiva que poderia ser viabilizada por políticas públicas mais adequadas às necessidades dessa parcela significativa da população. O ideal de compartilhamento de responsabilidades entre o Estado, a sociedade e a família é algo bem elaborado no discurso político e legislativo; porém mal executado na prática. Na realidade, o que se percebe é: o Estado se desonerando da sua responsabilidade em oferecer uma assistência pública qualificada e competente; uma sociedade que anula os idosos que não se enquadram no modelo pautado na autonomia e independência; e o encaminhamento das responsabilidades sobre a saúde e doença dos idosos na esfera individual e privada.

Contudo, observou-se nos últimos anos que o envelhecimento populacional aumentou de forma significativa, por consequência das melhores condições de vida e saúde da população. Este fenômeno vem causando uma série de transformações principalmente sociais e econômicas, além de muitas preocupações. Uma delas é o aumento da violência contra a pessoa idosa. E a maioria dos casos ocorre principalmente no seio familiar, ocasionando a violência intrafamiliar contra este segmento.

O fenômeno da violência contra a pessoa idosa não pode ser visto e aceito como processo normal, natural. Porém, torna-se fundamental a implantação e execução de políticas públicas que enfoquem o papel social do idoso, bem como privilegiem o cuidado e a proteção dessas pessoas em suas famílias, nas instituições e na sociedade.

Nessa direção, a Política de Assistência Social, regida pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/93) e concretizada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) assegura proteção às pessoas idosas, contando com cobertura nacional da proteção social básica, nos CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) e garantia da proteção social especial, nos CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social).

Os CREAS são espaços privilegiados de oferta de atendimento especializado a indivíduos e famílias em situação de violência, negligência, abandono, entre outras formas de violação de direitos. Abordaremos no próximo capítulo a discussão deste enquanto um programa de atendimento especializado para o idoso e sua família, bem como, para a prevenção da violência intrafamiliar contra este segmento.

5. O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

5.1. Instituição do CREAS no contexto da PNAS e SUAS

Com a promulgação da Constituição de 1988, a assistência social passa a ser reconhecida como política pública integrada a Seguridade Social junto às políticas de Saúde e Previdência Social. Isso implicou mudanças na concepção da Assistência Social, uma vez que garantiu que as ações até então vigentes de caráter benevolente fossem substituídas por garantias legais, ou seja, direito do cidadão e

dever do Estado, permitindo assim a saída do assistencialismo para os direitos sociais.

A fim de garantir a efetivação da assistência social se fez necessária uma legislação ordinária que a regulamentasse. Após cinco anos da promulgação da Constituição Federal de 1988, a (LOAS) Lei Orgânica da Assistência Social foi sancionada, em 1993, proporcionando mudanças significativas na concepção, organização, gestão e no financiamento da assistência social, reafirmando o aparato legal da mesma, ao legalizá-la como política pública, organizada a partir da descentralização democrática e participativa.

A avaliação da Assistência Social pós-LOAS é, portanto

[...] plena de ambigüidades e de profundos paradoxos. Pois se, por um lado, os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro, a inserção do Estado brasileiro na contraditória dinâmica e impacto das políticas econômicas neoliberais, coloca em andamento processos articuladores, de desmontagem e retração de direitos e investimentos públicos no campo social, sob a forte pressão dos interesses financeiros internacionais. (YASBEK, 2004, p.24)

Após amplos debates realizados em todos os estados brasileiros, foi na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, que a (PNAS) Política Nacional de Assistência Social foi aprovada em 22 de setembro de 2004. A partir disso foram tomadas as devidas deliberações com o objetivo de concretizar as diretrizes da LOAS.

Com base na PNAS, foi aprovada, em 2005, a (NOB/SUAS) Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social, sistema descentralizado e participativo, que regula e organiza a oferta de programas, projetos, serviços socioassistenciais em todo o território nacional.

Em 2011, a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011 (Lei do SUAS), assegurou definitivamente no país, a institucionalidade do SUAS, garantindo avanços significativos, dentre os quais pode-se destacar o cofinanciamento federal operacionalizado por meio de transferência automática e o aprimoramento da gestão, serviços, programas e projetos de assistência social.

O SUAS (Sistema Único de Assistência Social) prevê uma administração pública, participativa e descentralizada da assistência social, com ações cujo foco é

o território e a família. Vale salientar que essas ações acontecem no âmbito da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE), esta por sua vez, está subdividida em proteção especial de média e alta complexidade.

A proteção básica tem como foco a família e todos os membros que a compõe, desde que os vínculos desta ainda não tenham sido transgredidos, posto que estejam em situação de risco e vulnerabilidade pessoal e social, tendo assim, caráter preventivo. De acordo com a PNAS (2004, p.33):

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras).

Segundo Simões (2009, p.312-313) “[...] a proteção básica incide sobre famílias, seus membros e indivíduos, cujos direitos não foram violados, embora em situação de vulnerabilidade social.” Os serviços de proteção social básica são especificamente desenvolvidos nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS. O mesmo atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, sendo responsável pela oferta do Programa de Atenção Integrado às Famílias, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

A proteção social especial destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Diferentemente da Proteção Social Básica que tem um caráter preventivo, a Proteção Social Especial atua com natureza protetiva. De acordo com a PNAS (2004, p.37):

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situações de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Considerando os níveis de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, a atenção na Proteção Social Especial, organiza-se sob

dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade quando os direitos são infringidos, mas os vínculos familiares ainda permanecem. Conforme aponta a PNAS (2004, p.38):

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Neste sentido, requerem maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado.

E a Proteção Social Especial de Alta Complexidade quando há transgressão dos direitos e os vínculos familiares foram rescindidos. Segundo a PNAS (2004, p.38):

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem a proteção integral – moradia, alimentação, higienização, e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

Os serviços de média e alta complexidade devem ser oferecidos de forma continuada a cidadãos e famílias em situação de risco pessoal e social por ocorrência de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, e infringência aos direitos humanos e sociais.

O CREAS se materializa dentro do SUAS como uma unidade pública estatal da Proteção Social Especial de média complexidade, capaz de promover a superação das situações de violação de direitos tais como violência intrafamiliar, abuso e exploração sexual, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, trabalho infantil, contingências de idosos e pessoas com deficiência em situação de dependência com afastamento do convívio familiar e comunitário, discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia, dentre outros (BRASIL, 2011).

O SUAS em suas diretrizes caracteriza o CREAS como:

[...] Elege o CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social – como equipamento/ serviço de proteção especial de média complexidade junto a famílias, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos e serviço de proteção especial de

alta complexidade para famílias que se encontram sem referência ou em situação de ameaça (CARVALHO, 2006, p. 126).

Na perspectiva de possibilitar a reconstrução dos vínculos familiares e sociais e a conquista de uma autonomia individual/familiar e social o CREAS faz o acolhimento, desenvolvendo atenção especializada, por meio de acompanhamento individual e ações protetivas, que possibilitem a efetividade no que se refere à reconstrução esperada.

Para tanto, o CREAS oferece acompanhamento técnico especializado, psicossocial e jurídico em permanente articulação com a rede de serviços sócio-assistenciais e das demais políticas públicas (Saúde, Educação, Esporte e Cultura, Coordenadoria de Políticas Públicas para as Mulheres), bem como o Sistema de Garantia de Direitos (Ministério Público, Judiciário e Executivo, Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude, Conselho do Idoso). (BRASIL, 2011)

O trabalho social especializado ofertado pelo CREAS é realizado por uma equipe interdisciplinar, a qual conta com profissionais de nível superior e médio, habilitados e com capacidade técnica para desenvolver suas funções.

Por sua vez, a equipe interdisciplinar do CREAS desempenha suas funções tendo como foco os objetivos preconizados na Cartilha de Orientações Técnicas do CREAS (BRASIL, 2011, p.51):

- O fortalecimento da função protetiva da família;
- A construção de possibilidades de mudança e transformação em padrões de relacionamento familiares e comunitários com violação de direitos;
- A potencialização dos recursos para a superação da situação vivenciada e a reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou construção de novas referências, quando for o caso;
- O empoderamento e a autonomia;
- O exercício do protagonismo e da participação social;
- O acesso das famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social; e
- A prevenção de agravamentos e da institucionalização.

Segundo, a Cartilha (BRASIL, 2011, p.23) o SUAS define as competências do CREAS que, de modo geral, compreendem:

- ofertar e referenciar serviços especializados de caráter continuado para famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por

violação de direitos, conforme dispõe a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

- a gestão dos processos de trabalho na Unidade, incluindo a coordenação técnica e administrativa da equipe, o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, a organização e execução direta do trabalho social no âmbito dos serviços ofertados, o relacionamento cotidiano com a rede e o registro de informações, sem prejuízo das competências do órgão gestor de assistência social em relação à Unidade.

Nessa direção a oferta de serviços especializados pelo CREAS deve orientar-se pela garantia das seguranças socioassistenciais, conforme previsto na PNAS e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que inclui os seguintes serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).
- Serviço Especializado em Abordagem Social.
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC).
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2009, p. 3).

Como se observa o quarto serviço da média complexidade é o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Conforme a Tipificação, este é:

Serviço para oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade e capacidade da pessoa, entre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia (BRASIL, 2009, p. 26).

Conforme previsto na PNAS, as intervenções dos CREAS devem ter seu foco na família, incluindo nos atendimentos o maior número possível de seus membros, uma vez que o ambiente familiar pode se configurar como um espaço contraditório, onde o lugar da proteção pode ser também o da violência e da violação de direitos.

Nesse contexto, a Cartilha (BRASIL, 2011, p.34) ressalta: “O trabalho social com centralidade na família no CREAS visa ao fortalecimento da sua função de proteção e atenção a seus membros, prevenindo, mediando e fortalecendo condições para a superação de conflitos.”

Dessa forma, portanto, o CREAS constitui o pólo de referência, responsável por orientação e apoio contínuo às famílias que tiveram seus direitos violados, como também aos indivíduos que se encontram sem referência, necessitando de ações protetivas especiais temporárias. Isso significa então, que aqueles indivíduos que sofrem com situações de abandono, negligências, maus-tratos, ou algum tipo de violência, podem procurar os serviços da referida instituição.

5.2 O CREAS de Sousa-PB e a análise documental realizada da situação dos idosos vítimas de violência intrafamiliar atendidos na Instituição.

O CREAS da cidade de Sousa – PB, localizado na rua Dr. José Gadelha S/N no Bairro do Estreito, foi implantado no dia 03-11-2011 e tem abrangência municipal. É financiado com recursos municipais e federais (MDS). A escolha deste como foco desse estudo deu-se primeiro por esta instituição ter sido o campo do estágio supervisionado e segundo por a mesma fazer parte do rol das instituições direcionadas ao atendimento a indivíduos que tiveram seus direitos violados e necessitam de seus serviços, uma vez que estes são sujeitos de direitos. As violações de direitos são demandas legítimas destes centros especializados e a violência intrafamiliar contra o idoso é uma das principais demanda da referida instituição.

O CREAS/Sousa realiza atendimento especializado ao idoso e a sua família em situação de violência, numa perspectiva de proteção e defesa de seus direitos. Assim, desenvolve ações na área da defesa e proteção dos direitos sociais do idoso que já tiveram seus direitos violados no cotidiano de suas relações familiares e sociais. (CENSO SUAS 2013 CREAS/Sousa)

De acordo com a análise feita nos 04 prontuários, no que se refere ao gênero, observou-se uma maior incidência de mulheres do que de homens. De acordo com Faleiros e Brito (2007), nas relações de violência contra a pessoa idosa, a maior vitimização é de mulheres, principalmente por conta do machismo que se estrutura

por meio de uma dinâmica de dominação de gênero e expressa às relações de poder, tanto no imaginário como nas práticas sociais, de forma complexa, presente nas empresas, na família, no Estado e na sociedade.

Os usuários têm faixa etária entre 60 e 84 anos, observando-se que as mulheres apresentam idade mais avançada. Referente ao estado civil dos usuários notou-se que duas idosas são viúvas, uma é divorciada e um idoso é viúvo. A escolaridade de todos é baixa. No que se refere à residência, os idosos residem em domicílio de sua propriedade com familiares.

Todos os idosos têm renda própria, provindas de aposentadorias no valor de um ou dois salários mínimos. Percebe-se que todo o dinheiro recebido das aposentadorias é utilizado para o sustento das famílias, não sobrando nada para suprir as necessidades de quem tem o real direito, “os idosos”, que trabalharam durante a vida inteira.

Como se sabe, a velhice é considerada um fato natural na vida de qualquer pessoa, marcada pela ocorrência de incapacidades próprias dessa fase da vida do ser humano. Com isso vem a necessidade de se ter uma pessoa que possa auxiliá-lo, ou seja, um cuidador.

Segundo Amendola (2005), cuidador é o indivíduo do qual o idoso recebe o apoio/cuidado na realização das atividades que não consegue realizar sozinho. O papel do cuidador é de grande responsabilidade, visto que é o elo da pessoa idosa com serviços como de assistência à saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa.

Foi possível constatar na análise dos prontuários que são as mulheres que mais assumem a responsabilidade no que diz respeito ao cuidado com a pessoa idosa. Essa constatação se assemelha aos dados encontrados na literatura referente ao cuidador familiar, em que tradicionalmente a mulher tem assumido com maior representatividade o papel de cuidadora (TRELHA et.al., 2006).

Observa-se que outra característica das intervenções familiares em relação ao cuidado com os idosos é que, freqüentemente, um único membro da família assume a maior parte das responsabilidades pelos cuidados do idoso.

De acordo com as informações colhidas nos prontuários da instituição, foi percebido que muitos dos filhos guardam ressentimento do pai ou da mãe pelo fato de não terem tido uma boa criação ou por terem sido abandonados por algum

destes. O histórico das relações familiares traz desafeto, desamor, causando a violência intrafamiliar.

Esse estudo mostra que as pessoas idosas usuárias do CREAS/Sousa que mais sofrem com a violência intrafamiliar pertencem ao sexo feminino. Podemos notar a forte influência da violência de gênero que ocorre dentro da sociedade em diversos níveis, classes e faixas etárias. Minayo (2005) ratifica a pesquisa, ao afirmar que nos lares as mulheres idosas, proporcionalmente, são mais abusadas de que os homens.

Constatou-se que o maior índice de violência contra a pessoa idosa é causada pelos filhos e netos do sexo masculino. O uso de álcool e drogas pelos agressores foi observado na maioria dos casos como fator de risco para ocorrência da violência.

O estudo evidenciou vários tipos de violência, em relação às situações de violência intrafamiliar contra o idoso, denunciadas no CREAS/Sousa. Segundo o CENSO SUAS 2013, a agressão psicológica corresponde à situação de violência intrafamiliar de maior incidência na instituição.

Segundo Minayo (2005) esse tipo de violência corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social. Como exemplos temos: humilhação, chantagem, provocar raiva ou choro, insulto, desvalorização, dentre outros.

Nas informações colhidas nos prontuários dos idosos atendidos pelo CREAS/Sousa, observou-se uma situação de violência física. Este tipo de violência para Minayo (2005) refere-se ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Obteve-se ainda em um dos prontuários a ocorrência de negligência. Esta, segundo Minayo (2005) refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Ela se manifesta frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Para o bom funcionamento do CREAS é importante observar se o seu espaço físico oferece dimensões e ambientes necessários aos serviços que serão ofertados. Segundo as informações contidas no CENSO SUAS 2013 CREAS/Sousa, no que diz respeito à estrutura física do CREAS/Sousa, o imóvel é próprio da Prefeitura

Municipal, possui a placa de identificação e dispõe de espaços essenciais para a realização de atendimento familiar, individual e em grupo, em condições de sigilo e privacidade.

De acordo com a Cartilha (BRASIL, 2011, p. 83):

é importante que o CREAS seja implantado em imóvel exclusivo. Todavia, o compartilhamento do imóvel será permitido desde que se assegure ao CREAS placa de identificação e espaços exclusivos para a realização de suas atividades.

Ainda sobre a estrutura física do CREAS/Sousa, de acordo com as informações contidas no CENSO SUAS 2013, o mesmo possui acesso para pessoas com necessidades especiais; sala de recepção, salas para o atendimento com privacidade e sigilo; salas específicas para o uso da Coordenação, equipe técnica ou administrativa; possui as informações sobre as situações atendidas e o horário de funcionamento; local é ventilado, conservado e limpo; possui banheiro e cozinha. Essas informações estão condizentes com as condições que a Cartilha (BRASIL, 2011, p.82) propõe:

- Atendimento em condições de privacidade e sigilo;
- Adequada iluminação, ventilação, conservação, salubridade e limpeza;
- Segurança dos profissionais e público atendido;
- Acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes e crianças, dentre outros;
- Espaços reservados e de acesso restrito à equipe para guarda de prontuários. Em caso de registros eletrônicos, devem igualmente ser adotadas medidas para assegurar o acesso restrito aos prontuários, dados e informações;
- Informações disponíveis em local visível sobre: serviços ofertados, situações atendidas e horário de funcionamento da Unidade.
- Espaço para recepção;
- Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração;
- Salas de atendimento (individual, familiar e em grupo), em quantitativo condizente com o (s) serviço (s) ofertado (s) e a capacidade de atendimento da Unidade.
- Copa e/ou cozinha.

Além de espaço físico, o desenvolvimento das ações no CREAS exige a disponibilização de equipamentos e recursos materiais essenciais que toda

instituição deve dispor para qualificar as ações e assegurar sua efetividade. Quanto a isso, o CREAS/Sousa de acordo com as informações contidas no CENSO SUAS 2013 CREAS/Sousa, possui 04 computadores, os mesmos com acesso a internet; impressora; máquina copiadora; equipamento de som; DVD; armários e veículo.

Desta forma, está de acordo com as recomendações presentes na Cartilha (BRASIL, 2011, p.85):

- Mobiliário, computadores, telefone (s);
- Acesso à internet;
- Impressora;
- Material multimídia, tais como: TV, equipamento de som, aparelho de DVD, máquina fotográfica, máquina copiadora, filmadora, DATASHOW ,ETC.;
- Veículo para utilização pela equipe;
- Arquivos, armários ou outros, para guarda de prontuários físicos, em condições de segurança e sigilo;

Quanto à estrutura física e os equipamentos e os recursos materiais existentes no CREAS/Sousa, o estudo concluiu que estes atendem os requisitos propostos pela Cartilha (BRASIL, 2011), pois os mesmos são adequados e suficientes para o bom funcionamento da instituição.

Contudo, embora tenham seus direitos garantidos em leis, como o Estatuto do Idoso, é possível constatar que muitos idosos do município não têm seus direitos respeitados, haja vista as denúncias referentes a maus tratos, negligência e/ou violação de direitos dos idosos, acolhidas no CREAS. Por meio da análise dos prontuários, constatou-se que a grande maioria dos agressores são as pessoas que convivem com o idoso e vivem com ele na sua própria residência.

5.3 O trabalho interdisciplinar do CREAS e o enfrentamento a violência intrafamiliar contra o idoso.

Os recursos humanos constituem elemento fundamental para a efetividade do trabalho do CREAS. Dessa forma, o trabalho interdisciplinar na política de Assistência Social é um dos eixos para a gestão de trabalho nessa instituição. Referindo ao CREAS esse serviço é intitulado “especializado” pelo fato de possuir em seu quadro funcional profissionais das mais diversas áreas. Em razão da

complexidade das situações atendidas no CREAS, a equipe deverá dispor de qualificação técnica compatível, reunindo um conjunto de conhecimentos, técnicas e habilidades condizentes com a natureza e objetivos dos serviços ofertados, bem como com as atribuições e competências do CREAS (BRASIL, 2011).

Segundo as informações contidas no CENSO SUAS 2013 CREAS/Sousa, a equipe de referência do CREAS/Sousa é formada por 01 Assistente Social, 01 Pedagoga, 01 Psicóloga, 01 Advogada e ainda a Coordenadora e 02 funcionárias de nível médio. Essa constituição da equipe está de acordo com a Cartilha (BRASIL, 2011, p.93) que diz:

Quanto à definição da equipe de referência do CREAS, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB/RH-SUAS (2006) prevê na sua composição profissionais de nível médio e nível superior de formações específicas (Serviço Social, Psicologia, Direito), tendo em vista as especificidades do acompanhamento familiar especializado realizado nesta Unidade de referência. Além destes profissionais, os CREAS podem contar, em sua equipe, com outros profissionais de nível superior, em observância a Resolução do CNAS Nº 17/2011, cuja área de formação e perfil (conhecimentos teóricos, habilidades metodológicas, postura profissional) devem ser definidos com base na especificidade dos serviços ofertados pela Unidade.

No caso do CREAS/Sousa, existe a Pedagoga que também compõe a equipe de referência. Dessa forma a composição da equipe da instituição condiz com a composição posta pela NOB/RH 2006, uma vez que “a equipe de referência do CREAS deve ser ampliada de acordo com a realidade do município e a capacidade de atendimento de cada Unidade.” (BRASIL, 2011, p.92). É importante destacar que cada profissional da instituição trabalha a partir de teorias e metodologias relacionadas com a sua área de conhecimento.

A equipe de referência tem como função prestar atendimento e acompanhamento individualizado aos usuários, observando a particularidade de cada caso, coordenando reuniões e provendo encaminhamentos, caso haja necessidade para os demais serviços de rede de proteção social e do Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2011).

Segundo o CENSO SUAS 2013 CREAS/Sousa, dentre as ações desenvolvidas pelo CREAS/Sousa, destacam-se: o desenvolvimento de ações preventivas e de atendimento voltadas para essa parcela populacional; verificação

de denúncias referente a maus-tratos; visitas ao local onde a vítima reside; resgate dos valores e vínculos familiares; intermediação com os familiares; o devido encaminhamento do caso para o Ministério Público ou para a rede socioassistencial. Importante salientar que estas ações são executadas para todos os seus usuários, entre eles os idosos vítimas de violência intrafamiliar.

No tocante ao acompanhamento aos idosos, os casos recebidos no CREAS/Sousa originam-se por denúncias, encaminhamentos diversos, Ministério Público, Boletim de Ocorrências, procura do serviço por parte do usuário, familiares e comunidade. Dando ênfase, nos casos referentes a maus-tratos contra idosos, estes são realizados pela própria vítima, por seus familiares ou por qualquer outra pessoa que tenha presenciado tal situação, como, por exemplo, os vizinhos.

Em seguida, é realizada a acolhida através do preenchimento de um formulário onde constarão os dados pessoais, a síntese do caso e responsáveis, se houver. O objetivo da acolhida é segundo a Cartilha (BRASIL, 2011, p.59):

identificar as necessidades apresentadas pelas famílias e indivíduos, avaliar se realmente constitui situação a ser atendida nos Serviços do CREAS e identificar demandas imediatas de encaminhamentos. Esse momento irá nortear as primeiras ações do profissional, bem como contribuirá para o início da construção de vínculo de referência e de confiança, lançando as bases para a construção conjunta do Plano de Acompanhamento.

Depois de recebidas as denúncias e realizada a acolhida, a equipe do CREAS/Sousa realiza as visitas domiciliares aos idosos com o intuito de conhecer a realidade dos usuários atendidos e de seus familiares. Nessa fase, procede-se um estudo de caso, ou seja, uma entrevista social com o próprio idoso, familiares, vizinhos e cuidador, se forem o caso.

De acordo com os atores envolvidos nos casos de violência intrafamiliar contra os idosos atendidos no CREAS/Sousa, para cada usuário é traçado um plano de acompanhamento. Este tem como função organizar a atuação interdisciplinar no CREAS, delineando, operacional e metodologicamente, o caminho a ser seguido por todos os profissionais, possibilitando o monitoramento e a avaliação dos resultados alcançados com os usuários (BRASIL, 2011).

Em seguida, o caso é discutido entre os profissionais, se necessário, nas reuniões semanais da equipe de trabalho da instituição. As informações trocadas entre os profissionais respeitam o contrato de sigilo com o usuário, ou seja, têm o

intuito de tornar pleno o acompanhamento do caso e tomando o cuidado de que sejam repassadas somente as informações estritamente necessárias (CENSO SUAS 2013 CREAS/Sousa).

Quando é identificado um caso de violência intrafamiliar contra o idoso, cujo atendimento ultrapassa as competências do CREAS/Sousa, a equipe encaminha os indivíduos e a família para os órgãos de defesa de seus direitos. Estes têm papel importante na garantia do acesso à justiça e aos 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 (BRASIL, 2011).

Referindo-se aos casos de violência intrafamiliar contra o idoso que são atendidos no CREAS/Sousa, a equipe encaminha o caso para o Ministério Público, o qual aplica as medidas cabíveis e eficazes para a resolução da possível violação dos direitos.

Esse processo de encaminhamento realizado pelo CREAS/Sousa é denominado de articulação em rede, uma atividade também adotada nos CREAS que visa melhorar o trabalho da equipe e o desenvolvimento do trabalho social para conseguir o sucesso das ações. Segundo a Cartilha (BRASIL, 2011, p.62):

O órgão gestor de assistência social tem papel preponderante na interlocução com outras políticas e órgãos de defesa de direitos e na institucionalização da articulação do CREAS com a rede, inclusive, por meio da construção e pactuação de fluxos de articulação e protocolos intersetoriais de atendimento.

A articulação e o bom funcionamento com a rede institucional é fundamental na efetividade do trabalho da equipe. É na troca de experiências, na consolidação dos entendimentos acerca das competências e atribuições de cada uma das instituições que a identidade do CREAS e da equipe de referência vão sendo construídas.

O trabalho realizado pelo CREAS/Sousa é imprescindível para a minimização dos danos causados pela violência intrafamiliar contra o idoso, para a proteção e garantia dos direitos desta população. Para isso, é preciso, primeiramente, que haja um reconhecimento por parte dos governantes da importância do combate às situações de violência, visto que muitas das limitações do serviço podem ser combatidas a partir de decisões tomadas pelo município, como a implantação de

programas e/ou projetos específicos para esta demanda, contratação de mais profissionais e a realização de capacitação periódica para a equipe. Dessa forma, torna-se necessário, um maior investimento do município, bem como de um maior reconhecimento por parte do Sistema de Garantia de Direitos de sua importância.

Observou-se no estudo que as ações de prevenção contra a violência intrafamiliar contra o idoso são escassas no município, devido à falta de treinamento e capacitação dos profissionais do CREAS/Sousa para a realização de ações preventivas. Considera-se que a superação desta problemática e, também, o atendimento a pessoa idosa em situação desse tipo de violência, cujos direitos foram violados, requerem conhecimento, informação, qualificação e especialização profissional.

Para tanto, profissionais especialistas, gestores de instituições, cuidadores, familiares e os próprios idosos necessitam de preparo, sensibilização e instrumentalização para lidar com as mudanças naturais e contextuais da vida.

A prevenção é fundamental, para que se possa evitar, reduzir e interromper os casos de violência. Mas, poucas são as ações de conscientização e sensibilização desenvolvidas pelo CREAS/Sousa para a sociedade. Dessa forma, verifica-se a necessidade do trabalho de conscientização com os atores envolvidos, além de reuniões entre a equipe da instituição e órgãos que trabalham com a problemática. Para isso, são necessárias políticas sociais por parte do Estado que visem garantir que a família cumpra sua parte no que se refere à proteção e ao cuidado ao idoso, e a contribuição da sociedade nessa questão.

Estar capacitado para buscar estratégias de intervenção é parte do exercício profissional, pois diante do fato ocorrido, além de agir no sentido de cessar a violência, a prevenção também deve ser trabalhada para que a violência não volte a ocorrer. Acreditamos que as possibilidades de intervenção não devem partir somente dos profissionais, a instituição também precisa oferecer recursos reais e objetivos para que a proteção e o atendimento as vítimas de violência intrafamiliar sejam condizentes com a necessidade desta demanda. Somente assim, a prevenção, a identificação e o enfrentamento das situações de violência intrafamiliar contra o idoso poderão ser realizados.

Convém salientar que o objetivo deste capítulo foi trazer um panorama geral de como estão sendo executadas as ações de acompanhamento aos idosos no

CREAS do município de Sousa, não objetivando fazer uma análise mais aprofundada, ou ainda de conjuntura, dessa importante questão social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir o presente trabalho, pautado na experiência de estágio, conforme já mencionado no início, cabe salientar que o objetivo deste era analisar a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa acompanhada pelo o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) da cidade de Sousa - PB e sua atuação no enfrentamento a esse tipo de violência, com o intuito de demonstrar que a violência intrafamiliar contra o idoso é um fenômeno complexo e de difícil enfrentamento, e, que ocorre principalmente no seio familiar.

Cumprir afirmar que o objetivo proposto no início do trabalho foi alcançado com êxito, através de pesquisa bibliográfica e documental e através das análises feitas nos prontuários da instituição, uma vez que demonstrou que a grande maioria dos agressores são as pessoas que convivem com o idoso e vivem com ele na sua própria residência.

Conclui-se que, aliado ao envelhecimento populacional há o aumento da violência intrafamiliar contra os idosos. Esse processo gera mudanças significativas, impondo uma série de desafios para o governo, apesar de que o Brasil ainda não possui preparação para o enfrentamento de tais. Diante disso, tem-se a necessidade de serviços especializados para as pessoas idosas, como: criação de asilos, promoção da saúde especializada em gerontologia, aposentadoria, entre outros.

Uma das principais considerações levantadas foi à importância da família na construção do novo idoso brasileiro. Ela possui um papel fundamental na relação do idoso e sua convivência em sociedade. Mas nem sempre a família é um espaço acolhedor de apoio ao idoso. Muitas vezes, o idoso é vítima de violência por seus próprios familiares.

A responsabilidade da família para com os cuidados aos seus idosos se faz cada vez maior. É plausível apreender que o Estado, apesar da constituição de uma legislação específica, vem se distanciando das obrigações que lhe cabem, pois se as leis verdadeiramente fossem assentadas em prática, por intermédio de políticas públicas, com certeza não haveria tantos casos de violência, principalmente casos de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.

Diante das situações encontradas e analisadas nesta monografia, acredita-se que se fazem imprescindíveis ações interdisciplinares e esforço concentrado entre

as mais diversas políticas existentes para o enfrentamento das situações de violência contra a pessoa idosa.

Simplemente com a adesão dos organismos responsáveis, em Sistema de Rede, poder-se-ia garantir às pessoas idosas melhores condições de vida. Para isso considera-se como essencial as ações de trabalho junto a seus familiares, por meio de orientações, acompanhamento e monitoramento, para o esclarecimento quanto aos direitos da pessoa idosa, pois somente através do fortalecimento da ação conjunta entre família, Estado e sociedade é que se concretizará a plena garantia dos direitos às pessoas idosas.

O Estatuto do Idoso marca avanços conquistados pela população idosa, mas isoladamente não assegura a garantia de não violação dos direitos dos mesmos. Faz-se imprescindível, deste modo, uma ação dinâmica com participação eficaz dos atores da Rede Municipal de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, educação, habitação, transporte e toda a rede de Proteção Social Básica e Especial, tendo em vista o progresso no que se refere à qualidade de vida e garantia dos direitos das pessoas idosas.

Apesar da distância existente entre a necessidade dos idosos vítimas de violência intrafamiliar, e aquilo que o CREAS/Sousa pode oferecer de resposta a este segmento, percebemos o esforços dos profissionais no sentido de contribuir no enfrentamento deste tipo de violência. No entanto, é necessário políticas sociais por parte do Estado que visem garantir que a família cumpra sua parte no que se refere à proteção e ao cuidado ao idoso, e a contribuição da sociedade no enfrentamento desta violência. Portanto, compreendemos que a luta de enfrentamento da violência intrafamiliar contra o idoso deve abranger todos os segmentos da sociedade e o Estado, pois entendemos que essa problemática acontece em todos os contextos sociais.

Finalizamos este trabalho acreditando que há muito para ser feito em relação a essa problemática complexa que é a violência intrafamiliar contra o idoso. Certamente não esgotamos todas as particularidades desse tipo de violação dos direitos dos idosos, porém, julgamos válida a tentativa de enfatizarmos este tipo de violência como algo complexo e que exige visibilidade e ações concretas da sociedade, do poder público e do Estado no sentido de garantir uma melhor qualidade de vida para esta população.

7. REFERÊNCIAS

AMENDOLA, F., et al. **Como está sendo investigada e avaliada a qualidade de vida de cuidadores familiares**. In: SOCIEDADE E SAÚDE. São Paulo, 2005.

ASSIS, Mônica de. **Aspectos sociais do envelhecimento**. In: SALDANHA, Assuero Luiz. Saúde do idoso: a arte de cuidar. Assuero Luiz Saldanha, Célia Pereira Caldas (orgs.). 2ª. ed. Rio de Janeiro : Interciência, 2004.

BERZINS, M. A. V. S. **Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, v. 24, n.75, 2003.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **Concepção de rede intersetorial**. 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>>. Acesso em: 24-03-2014.

BRASIL. Portaria n.º 1.395/GM, em 10 de dezembro de 1999. **Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso**. Disponível em: <portal.saude.gov.br>. Acessado em: 13-02-2014

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

_____. **Estatuto do Idoso**: Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

_____. Ministério da Justiça. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica em envelhecimento e da saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007. 192 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf Acessado em: 11-03-2014.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. NOB/SUAS. Brasília, 2005.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. **Dispõe sobre Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a Organização da Assistência Social**. Brasília, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cartilha de Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. [et al.], (organizadoras). **Saúde e Serviço Social**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

BRITO, Ana Maria de; MEDEIROS, B.F; JARDIM, V.C.F.S. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice**. In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. V.9 n.2 Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232006000200003&lng=pt&nrm=iso Acessado em: 10-03-2014.

BRUNO, Marta Regina Pastor. **Cidadania não tem idade**. In: Revista Serviço Social & Sociedade - Velhice e Envelhecimento nº 75. São Paulo: Cortez, 2003.

CALDAS, C.P. et al. **Conversando com idosos: o cuidar/pesquisar dialógico e sociopoético**. Rev. Enf. UERJ, v.11, p.308-316, 2003.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: FREITAS, E. V. de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. Cap.6, p.58-71.

_____.; PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, A. A. (Org.) Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant . **Assistência Social: reflexões sobre a Política e sua Regulação**. Revista Serviço Social e Sociedade nº 87 ano XXVI, SUAS E SUS, 2006.

CARVALHO, J. A.; WONG, Laura, L. R. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. In: Revista bras. Est. Pop. São Paulo, vol.23, nº 1, 2006. p. 5-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02> Acessado em: 10-03-2014.

CODEPPS (Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde) **Caderno de Violência contra pessoa idosa: orientações gerais**. Secretaria Municipal da Saúde –. São Paulo: SMS, 2007.

CÔRTE, B; OLIVEIRA, B. de; MEDEIROS, S. Brasil: **O que fazem os números sobre a pessoa idosa?** XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Minas Gerais. 2006. Disponível em http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_190.pdf Acessado em: 13 -02- 2014.

CREUTZBERG, Marion; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. **Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde**. Revista Brasileira

de Enfermagem. Nov/dez, v. 56, n. 6: 624-629. Brasília (DF), 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a06v56n6.pdf>. Acessado em: 12-03-2014

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

FALEIROS, V. P. ; BRITO, D. O. **Representações da violência intrafamiliar por idosos e idosos**. Ser Social (UnB), v. 21, p. 105-142, 2007. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO_RepresentacoesViolencialntrafamiliar.pdf Acessado em: 24-03-2014.

FONSECA, Maria Mesquita da, GONÇALVES, Hebe Signorini. **Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção**. In: Interação em Psicologia. p.121-128. 2003.

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

GOLDMAN, Sara Nigri. **Terceira idade e serviço social**. In: Serviço Social e Políticas Sociais. Rio de Janeiro UFRJ, 2006.

GONDIM, L. V. C. **Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica**. Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará. Ano 3, n. 2. 2011.

GUERRA, H.L. et al. **A morte dos idosos na Clínica Santa Genoveva**, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 545-551, 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=265346&indexSearch=l>. Acessado em: 14-03-2014

GUIMARÃES, J.R.S. **Envelhecimento populacional e oportunidades de negócios: o potencial mercado da população idosa**. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Minas Gerais. 2006. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_540.pdf Acessado em: 10-03-2014.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Idosos. **Do assistencialismo ao direito**. Inscrita, Brasília: C.Fed.de Ser. Social, v. 6, n. 6, p. 25-30, 2000.

LEAL, Maria das Graças Sobreira. **O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador**. Revista da Terceira Idade. Publicações do SESC. v. 11, n. 20, agosto, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acessado em: 12-03-2014

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. **Serviço Social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde**. In: Saúde e Serviço Social. Maria Inês Souza Bravo...[et al],(organizadoras). 4ªed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

MACHADO, A. L. G.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. **A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico: um abordagem interacionista.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, v. 62, nº 2, 2009. Disponível em: www.scielo.com.br. Acessado em: 18-03-2014

MINAYO, M. C. de S. **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde.** In: **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2004.

_____. **Violência contra idosos: relevância para um certo problema.** In: **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2003.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

_____. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

_____. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. É possível prevenir e superar.** In: BORN, Tomiko. Cuidar Melhor e evitar a violência- Manual do Cuidador da pessoa idosa/Tomiko Born (organizadora). Brasília- Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

MINAYO, M. C. S. & COIMBRA Jr., C. E. **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Cadernos de Atenção Básica Nº 8 – Normas e Manuais Técnicos; nº 131. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf Acessado em: 12-03-2014.

MIOTO, Célia Regina Tamasso. **Cuidados sociais dirigidos á 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.

MIRANDA, Ana Paula M. & MELLO, Kátia Sento Sé (org). **Dossiê da Pessoa Idosa.** Rio de Janeiro: ISP, 2007 (Série Estudos, 5). Disponível em <http://www.isp.rj.gov.br/> Acessado em: 13-02-2014.

MORAIS, I. A; PENSO, M. A. **O ciclo da Violência em Famílias com Idosos.** In: O conluio do silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. / organizadores Vicente de Paula Faleiros, et, al. São Paulo: Rocca, 2009.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em:

<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
Acessado em: 14-03-2014

NARDI, Edileuza de Fátima Rosina; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. **Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Março, v. 29, n. 1: 47-53. Porto Alegre (RS), 2008. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/.../2997. Acessado em: 18-03-2014

NERI. Anita Liberalesso. **Feminização da velhice.** In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

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

NETTO, Matheus Papaleo. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu 2000.

NUNES, Rita de Cássia. **Violência contra idosos e a questão dos direitos.** 2007.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2007.

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

PAIVA, S.C.; CARVALHO, E.M.F.; LUNA, C.F. **A velhice não contemplada: invisibilidade das demandas sociais da pessoa idosa em Fernando de Noronha- Nordeste do Brasil.** Revista Kairós.. São Paulo: EDUC, v.10, n 2, p. 91-105, 2007.

PASINATO, M. T.; MACHADO, L.; CAMARANO, A. A. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncia.** Caxambú/MG, 2004.

PRATES, Jane. **O Planejamento da Pesquisa Social.** Revista Temporalis, nº 7, Porto Alegre, ABEPSS, 2003.

RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira; DIAS, Elizabeth Costa. **Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho.** Revista de Saúde Coletiva. 18(4). Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acessado em: 18-03-2014

SÁ-SILVA, Jackson Ronie [et al]. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. 2009. Disponível em: http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf. Acessado em: 25-03-2014.

SANTOS, S. M. A. dos. **Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar.** Campinas-SP: Editora Alínea, 2010.

SCHMICKLER, C. M.. **O Protagonista do Abuso Sexual: suas lógicas e estratégias**. Chapecó: Argos, 2006.

SILVA, L. R. F. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155–168, jan./mar. 2008.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. Biblioteca Básica de Serviço Social. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SIMÕES, J.A. - **Solidariedade intergeracional e reforma da previdência**. In: Revista de Estudos Feministas. Vol. 5., n.1, 1997.

SPOSATI, A. (org.) **Proteção social de cidadania: inclusão de idoso e pessoas com deficiência no Brasil**. França e Portugal. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2011.

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.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

TRELHA, Celita Salmaso et al. **Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores**. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, dez. 2006.

VERAS, Renato. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003, p. 705 a 715. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>. Acessado em: 13-02-2014.

_____; Renato. **A Longevidade da População: Desafios e conquistas**. In: Revista Serviço Social & Sociedade - Velhice e Envelhecimento nº 75. São Paulo: Cortez, 2003.

VERDE, Cristina; ALMEIDA, Ana. **Violência contra os mais velhos. Uma realidade escondida**. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/20.pdf
Acessado em: 12-03-2014

VICENTE. C.M. **O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo**. In SM Kaloustian (org.). Família brasileira, a base de tudo. Ed. Cortez-Unicef, São Paulo-Brasília. 1994

APÉNDICE

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

Título do Projeto: VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB: ESTUDO NO CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social).

Pesquisadora Responsável: JULIANA E SILVA DE OLIVEIRA

Pesquisador Participante: WILLIANE LEMOS DE ALMEIDA

Estamos realizando um estudo sobre VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SOUSA-PB: ESTUDO NO CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). O objetivo geral é estudar a violência intrafamiliar praticada contra o idoso diante dos casos atendidos no CREAS da cidade de Sousa - PB e sua atuação no enfrentamento a essa violência.

Para desenvolvê-lo será realizada uma pesquisa documental e bibliográfica. Para a coleta de dados foram utilizados os prontuários da referida instituição com a indicação e orientação do supervisor de estágio e a observação do trabalho da equipe multidisciplinar no decorrer do estágio supervisionado realizado nos períodos compreendidos de maio a setembro de 2013.

A pesquisa proporcionará conhecer a realidade dos idosos que sofrem esse tipo de violência e informá-los como o CREAS contribui no processo de enfrentamento dessa violência, como também efetiva os seus direitos.

Diante disso, a sua participação é muito importante, pois trará contribuições em relação ao tema citado.

Eu Williane Lemos de Almeida portadora de RG 3349746, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente que terei de acordo com a resolução 466/2012, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo, afastar-me em qualquer momento se assim desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- Segurança plena de que não serei identificado, mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurado que a pesquisa não acarretará nenhum risco individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta não causará nenhum tipo de risco, dano físico, ou mesmo constrangimento moral ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, ficará assegurado de que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgão de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento. Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Sousa, _____ de _____ de 2014.

Samuel Soares da Silva
Assistente Social - CRESS 4679

Caso necessite de novas informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato junto ao Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rodovia Antônio Mariz, BR 230, km 466, Sousa - PB, telefone, (83) 3521-3200, ou ainda junto à pesquisadora responsável, a professora Juliana e Silva de Oliveira, através do Telefone (83) 9820 - 3623. E-mail: jusoliveira@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável