



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**

**MARIA DANIELY DE OLIVEIRA**

**A PARTICULARIDADE DA PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA  
IDOSA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DO MUNICÍPIO DE SOUSA**

**SOUSA - PB  
2015**

MARIA DANIELY DE OLIVEIRA

A PARTICULARIDADE DA PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA  
IDOSA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DO MUNICÍPIO DE SOUSA

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. <sup>a</sup> Ms. Maria da Conceição Silva Félix

SOUSA  
2015

MARIA DANIELY DE OLIVEIRA

A PARTICULARIDADE DA PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA  
IDOSA NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
DO MUNICÍPIO DE SOUSA

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

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Maria Conceição Silva Félix (UFCG)  
Orientadora

---

Prof<sup>o</sup> Ms. Luan Santos (UFCG)  
1º Examinador

---

Assistente Social Maria Rafaela Alves (CRAS)  
2º Examinador

Toda a honra e toda glória ao Senhor da minha vida,  
gerador de todas as conquistas que já tive, Deus,  
que em sua infinita misericórdia sempre me acolheu  
em seus braços.

Aos meus pais pela perseverança e amor  
despretensioso, a meu pai Agemiro e minha  
guerreira Ritinha, que nunca fraquejaram na sua  
missão.

A minha irmã e Madrinha que sempre torceram e  
compartilham as boas e más fases da vida.

Ao homem da minha vida André, dono do meu  
melhor sorriso, por todo o amor e dedicação e que  
consigo trouxe uma família que me adotou.

A todos vocês minha infinita gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Mais uma etapa se conclui, um sonho que se realiza, uma conquista de valor imensurável, mas nada disso teria acontecido se não tivesse onde me fortalecer e amparar, pois sozinha não seria capaz, por isso quero agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para essa realização.

A Deus que com sua infinita fonte de sabedoria e misericórdia, que mesmo sabendo das minhas limitações e fraquezas não me deixou desanimar.

Aos meus pais Argemiro e Ritinha, pois tudo que sou devo a vocês, que não mediram esforços para me educar, agradeço pelo amor incondicional a mim ofertado e pela formação do meu caráter, obrigada minha Mãe por tudo que fez e faz por mim, obrigada pela sua proteção, por ser meu porto seguro, pelo seu abraço acolhedor, pela sua luta diária para nos dar sempre o melhor.

A minha irmã Vitória que esteve sempre presente na minha vida e nunca desistiu de mim, obrigada por seu amor exagerado, pelas suas palavras de carinho e pela sua mansidão.

A Madrinha, pelo seu amor, pela sua dedicação a mim, pelo seu companheirismo e atenção, essa conquista é nossa, pois nunca esqueço as suas palavras que dizia que seu sonho era me ver formada, por isso eu dedico essa conquista à senhora, obrigada por tanto zelo. Obrigada por adotar meu sonho como seu.

Ao meu esposo André, por seu amor, carinho, devoção, cumplicidade e incentivo, sempre ao meu lado, me apoiando e estimulando a não desistir, a você todo meu reconhecimento e gratidão, obrigada por não medir esforços para que eu chegasse até aqui.

A minha grande amiga Kátia, que sempre esteve comigo em todos os momentos e que me ensinou que “não importa o quanto se ande ou lute para chegar onde se quer, o importante é começar a caminhada”.

A Liane e Heloísa, por dividir comigo ansiedades, desesperos e alegrias.

Ao grupo Cats: Fabiana, Djanete, Beliza, Rayssa e Camila por me acolher depois de dois anos cursados, por compartilhar comigo momentos que jamais serão esquecidos, amizade que irá além da universidade.

A Francielly e Suleide, minhas companheiras de estágio, por dividir comigo conhecimentos e principalmente pela amizade ofertada.

A Flávia, uma amiga especial, que sempre esteve ao meu lado nessa árdua jornada.

Aos amigos e familiares por todo apoio, amizade e carinho, é com vocês que quero compartilhar esta conquista e dizer muito obrigada por fazerem parte da minha vida.

A todos os professores e funcionários do CCJS em especial a professora Conceição, minha orientadora, que se mostrou disponível e solícita. Meu muito obrigado a todos pelo conhecimento cedido.

Aos membros da banca examinadora, Prof. Luan Gomes dos Santos de Oliveira e Rafaela Alves, por toda atenção e disponibilidade para poder contribuir com meu trabalho.

Obrigada a toda a turma de Serviço Social 2011.1 pelo companheirismo, pela amizade, pela dedicação, afinal foram mais de quatro anos juntos, anos inesquecíveis, obrigada a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para que eu chegasse até aqui.

## CARTA DE UM IDOSO

O dia em que este velho não for mais o mesmo, tenha paciência e me compreenda. Quando derramar comida sobre minha camisa e esquecer como amarrar meus sapatos, tenhas paciência comigo e lembra-te das horas em que passei te ensinando a fazer as mesmas coisas.

Se quando conversares comigo, eu repetir as mesmas histórias, que sabes de sobra como terminam, não me interrompas e me escute. Quando eras pequeno, para que dormisses, tive que te contar milhares de vezes a mesma estória até que fechasses os olhinhos.

Quando estivermos reunidos e sem querer fizer minhas necessidades, não fiques com vergonha. Compreendas que não tenho culpa disso, pois já não as posso controlar. Penses, quantas vezes, pacientemente, troquei tuas roupas para que estivesses sempre limpinho e cheiroso.

Não me reproves se eu não quiser tomar banho, seja paciente comigo. Lembra-te dos momentos que te persegui e os mil pretextos que inventava pra te convencer a tomar banho.

Quando me vires inútil e ignorante na frente de novas tecnologias que já não poderei entender, te suplico que me dê todo o tempo que seja necessário, e que não me machuques com um sorriso sarcástico. Lembra-te que fui eu quem te ensinou tantas coisas. Comer, se vestir e como enfrentar a vida tão bem como hoje o fazes. Isso é resultado do meu esforço da minha perseverança.

Se em algum momento, quando conversarmos, eu me esquecer do que estávamos falando, tenhas paciência e me ajude a lembrar. Talvez a única coisa importante pra mim naquele momento seja o fato de ver você perto de mim, me dando atenção, e não o que falávamos.

Se alguma vez eu não quiser comer, saibas insistir com carinho. Assim como fiz contigo.

Também compreendas que com o tempo não terei dentes fortes, e nem agilidade para engolir.

E quando minhas pernas falharem por estar tão cansadas, e eu já não conseguir mais me equilibrar...

Com ternura, dá-me tua mão para me apoiar, como eu o fiz quando tu começastes a caminhar com tuas perninhas tão frágeis.

E se algum dia me ouvires dizer que não quero mais viver, não te aborreças comigo. Algum dia entenderás que isto não tem a ver com teu carinho ou com o quanto te amo.

Compreendas que é difícil ver a vida abandonando aos poucos o meu corpo, e que é duro admitir que já não tenho mais o vigor para correr ao teu lado, ou para tomá-lo em meus braços, como antes.

Sempre quis o melhor para ti e sempre me esforcei para que teu mundo fosse mais confortável, mais belo, mais florido.

E até quando me for, construirei para ti outra rota em outro tempo, mas estarei sempre contigo e zelando por ti.

Não te sintas triste ou impotente por me ver assim. Não me olhes com cara de dó. Dá-me apenas o teu coração, compreenda-me e me apoie como o fiz quando começastes a viver. Isso me dará forças e muita coragem.

Da mesma maneira que te acompanhei no início da tua jornada, te peço que me acompanhes para terminar a minha. Trata-me com amor e paciência, e eu te devolvarei sorrisos e gratidão, com o imenso amor que sempre tive por ti.

Atenciosamente,

Teu velho.

(Autor Desconhecido)



## RESUMO

A violência contra o idoso não é um fenômeno novo na sociedade. Esta é uma problemática que ocorre desde os tempos passados e tornou-se familiar no cotidiano das mais diversas sociedades. A questão da violência doméstica contra idosos tem se ampliado e sugere necessidade de maior campo de investigação nessa área. Neste sentido a pesquisa tem como objetivo analisar os dados de violências e maus tratos no seio familiar contra os idosos evidenciados por dados do CREAS/Sousa-PB, oficializada em denúncias de violência contra idosos. A coleta de dados ocorreu a partir de dados nos prontuários do CREAS nos meses de novembro e dezembro de 2014. Assim como se buscou analisar a atenção desta instituição no enfrentamento deste problema social. Percebe-se que pouco evoluiu as garantias de atenção ao idoso, já que as políticas públicas ainda estão longe de proporcionar seu real objetivo. Pretendeu-se especificamente uma abordagem acerca dos tipos de violência contra o idoso, às formas de violência, o perfil do agressor, perfil socioeconômico da família do idoso e o trabalho realizado pelo CREAS para o enfrentamento desta. Versou-se de um estudo com metodologia qualitativa realizada por meio de estudo documental e bibliográfico, onde foram analisados prontuários das vítimas de violência registradas no CREAS/Sousa, com intuito de mostrar a realidade vivenciada pela comunidade sousense e o atendimento na instituição. O CREAS é a unidade pública do Estado com abrangência municipal ou regional que apresenta como papel constituir-se em locus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS, direcionado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. Ao fim do estudo documental constatou-se que o perfil predominante dos agressores é do sexo masculino, o gênero das vítimas predominou o feminino e o tipo de violência predominante foi agressões psicológicas do tipo abandono e negligência, assim como a violência financeira.

Palavras-chave: CREAS. Idoso. Direito do Idoso. Políticas públicas. Violência intrafamiliar.

## ABSTRACT

Violence against the elderly is not a new phenomenon in society. This is a problem that occurs from the ancient times and has become familiar in the daily lives of diverse societies. The issue of domestic violence against the elderly has expanded and suggests the need for greater research field in this area. In this sense the research is to analyze the data of violence and abuse within the family against the elderly evidenced by data from CREAS / Sousa-PB, officialized in denunciations of violence against the elderly. Data collection occurred during the months of November and December of 2014. Just as we sought to analyze the attention of this institution in the fight against this social problem. It is noticed that hardly changed the guarantees to the elderly, since public policies are still far from providing your real goal. It is intended specifically an approach about the types of violence against the elderly, forms of violence, the offender profile, socioeconomic profile of the elderly family and the work done by CREAS to face this. Versou is a study with qualitative methodology carried out through documentary and bibliographical study, which analyzed medical records of victims of violence recorded in CREAS / Sousa, aiming to mostrar the reality experienced by Sousense community and their care in the institution. The CREAS is the state public unit of local or regional scope whose role be in ló- cus for reference in the territories, the provision of specialized social work in ITS to families and individuals in personal or social risk, by violation of rights. At the end of the desk study it was found that the predominant profile of the perpetrators are male, the gender of the victims, most were female and the predominant type of violence was psicológicas aggression type abandonment and neglect, as well as financial violence.

Keywords: CREAS. Elderly. Righh Elderly. Public policies. Domestic violence.

## LISTA DE SIGLAS

BHN - Banco Nacional de Habitação

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CRAS - Centro de Referencias da Assistência Social

CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensões

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CNDI - Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos

FGTS - Fundo Garantidor do Tempo de Serviço

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

GEOSUAS - Georreferenciamento do Sistema Único de Assistência Social Social

IAPs – Instituto de Aposentadorias e Pensões

INPS - Instituto de Previdência Social

INFOSUAS – Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social

IAPM - Institutos de Aposentadoria e Pensões dos marítimos

IAPC - Institutos de Aposentadoria e Pensões dos comerciários

IAPB - Institutos de Aposentadoria e Pensões dos bancários

IAPÍ- Institutos de Aposentadoria e Pensões dos industriários

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LBA - Legião Brasileira de Assistências

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

LOPs - Lei Orgânica da Previdência Social

MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSD - Partido Social Democrático  
PTB - Partido Trabalhista Brasileiro  
PIS – Programa de Integração Social  
PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público  
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  
PSF – Programa Saúde da Família  
PAIF - Programa de atendimento integral a família  
RMV - Renda Mensal Vitalícia  
PNAS - Política Nacional de Assistência Social  
SUAS - Sistema Único de Assistência Social  
SUAS-WEB – Sistema de Autenticação de Usuários do Sistema Único de Assistência Social  
SNAS - Secretaria Nacional de Assistência social.  
SUS - Sistema Único de Saúde.  
UDN - União Democrática Nacional

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>18</b>
3.1. Um breve histórico da assistência social no Brasil.....	18
3.2. A política de assistência social pós-Carta Magna de 1988.....	27
3.3. A assistência social como política pública.....	32
3.4. Programas, leis e serviços de atenção ao idoso.....	35
<b>4. A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA.....</b>	<b>41</b>
4.1. O envelhecimento populacional na conjuntura atual.....	41
4.2. A violência contra a pessoa idosa no meio familiar.....	45
4.3. Redes de proteção ao idoso vítima de violência.....	50
<b>5. O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS.....</b>	<b>52</b>
5.1. Caracterização do CREAS.....	53
5.2. Análise documental dos casos de violência intrafamiliar contra os idosos atendidos pelos CREAS no município de Sousa –PB e seu trabalho interdisciplinar no enfrentamento desta.....	55
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O referido estudo é uma exigência para a conclusão do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Sendo igualmente um estudo que tencionou analisar a violência contra o idoso no seio familiar registrada e acompanhada pelo CREAS da cidade de Sousa-PB e sua atuação, intervenção e as soluções aplicadas aos idosos por eles acompanhados. Onde se buscou de forma bibliográfica e documental, através da literatura e análises de documentos institucionais conhecermos a realidade viva sobre esse tema na população sousense.

O tema despertou anseio, no período de estágio realizado nesta instituição durante o percurso de novembro de 2013 a setembro de 2014, devido o número de idosos que sofreram algum tipo de violência ter aumentado e por estes fazerem parte de um segmento da população indefeso diante da violência.

O aumento do segmento da população idosa vem crescendo em todo o mundo. Avalia-se que no Brasil as pessoas com mais de 60 anos são em torno de 23,5 milhões, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Como o aumento do envelhecimento ocorre em todo o mundo, não ocorrendo somente no Brasil, à violência contra o idoso configura-se um fenômeno mundial. Esta expressão de um problema social que apresenta-se de várias formas em nossa sociedade em desafio aos profissionais das áreas voltadas ao idoso, como os do Serviço Social.

Vale ressaltar que esse tipo de violência ocorre principalmente no seio intrafamiliar. A família tem o dever de ser o apoio da pessoa idosa, o que muitas vezes não ocorre no Brasil. A violência contra a pessoa idosa pode ser definida como qualquer ato ou omissão que resulte em prejuízo à saúde do idoso.

Nesta direção, a presente pesquisa é resultado da experiência vivida durante o estágio curricular obrigatório na instituição que intervém frente a esse problema social de violência contra o idoso, o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) situado na rua Dr. José Gadelha, número 01, Centro, Sousa-PB.

O CREAS é o local específico onde os idosos ao sofrerem violência deverão ser atendidos, para que seu direito não seja mais violado, buscando a partir de um trabalho em equipe a qualidade de vida para o idoso. Tendo como principal objetivo oferecer atendimento psicossocial, jurídico e sócio educativo ao seu público-alvo,

construir estratégias para enfrentar a violência doméstica e sensibilizar a população para a questão da violência para assim reduzir e potencializar a capacidade de proteção da família e favorecer a reparação da situação de violência vivida. (BRASIL, 2009).

Dessa forma desenvolveu-se este trabalho acerca dessa problemática. Buscando a organização e melhor entendimento do trabalho dividiu-se o trabalho em três capítulos, onde antes destes foram feitos o percurso metodológico utilizado. O primeiro capítulo aborda o percurso histórico das políticas públicas e suas concepções assumidas, dando ênfase à fase destas no período pós-Carta Magna de 1988. Inicialmente elas assumiram posição assistencialista atrelada ao clientelismo e filantropia, até se consolidar como uma política pública com acepção de direito social, graças a Constituição Federal de 1988.

No segundo capítulo abordará a temática do processo de envelhecimento populacional e suas implicações, como a violência. Ressaltando suas formas, consequencias e causas. Em seguida traz uma análise das redes de proteção aos idosos vítimas dessa violência.

O terceiro capítulo apresenta a caracterização do campo de pesquisa, a caracterização do CREAS enquanto instituição de atendimento ao idoso violentado. E em seguida, a análise dos dados obtidos a partir dos prontuários das vítimas, mostrando pontos como: perfil do agressor, situação econômica da vítima, tipos de violência, entre outros. Finalmente, são realizadas algumas considerações sobre a conclusão da pesquisa, apresentando algumas possíveis ações que visem a melhor qualidade de vida para o idoso e o respeito por estes, na manutenção de seus direitos.

## 2. METODOLOGIA

O estudo ora proposto alúdisse de pesquisa documental e bibliográfica. A revisão bibliográfica foi realizada a partir de estudos com embasamentos teóricos em leis, livros, revistas e artigos científicos que abordavam o tema traçado no trabalho. Conforme Lakatos (2001), a pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias trata-se de um levantamento de toda a bibliografia já publicada em livros, revistas, publicações avulsas em impressões escritas ou eletrônicas. E sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao estudioso o reforço paralelo na análise de suas pesquisas. Onde os resultados obtidos na pesquisa bibliográfica auxiliarão no desenvolvimento de todas as fases e instâncias da investigação empreendida.

Para realização da fundamentação teórica de tal pesquisa, foram utilizados autores que desenvolveram pesquisas sobre o assunto proposto como Ivonete Boschetti (2006), Elaine Rossetti Bering (2006), Maria Cécilia de Sousa Mynayo (2004), Carlos Simões (2009), entre vários.

A pesquisa documental foi realizada com objetivo de adentrar o conhecimento da realidade do tema exposto na cidade de Sousa-PB a partir de informações oficiais da Instituição. Segundo o autor Figueiredo (2007) documentos utilizados em uma pesquisa documental são fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador.

O local onde foi realizada a pesquisa foi o CREAS Municipal de Sousa-PB, por meio de análise qualitativa, que se preocupa com aspectos da realidade e sua compreensão e explicação dinâmica das relações sociais. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Moresi (2003).

Para Minayo, (2012, p. 31) a pesquisa qualitativa:

Trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos



processos e nos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Foram realizados quatro visitas a instituição com a finalidade de colher dados, informações e documentação necessária para a análise do estudo. Dentre eles documentos como a Cartilha de Orientações Técnicas do CREAS e o Censo do SUAS/Sousa-PB. Foram utilizados ainda 6 prontuários da Instituição referentes os meses de novembro e dezembro de 2014, que continham denúncias de casos de vítimas idosas de violência. A maneira de acesso a esses documentos foi realizada na própria instituição com o acompanhamento de uma profissional, a Assistente Social, a partir de autorização prévia e livre consentimento profissional.

Segundo as Cartilhas de Orientações Técnicas do CREAS, os prontuários são instrumentos para registrar as informações e acompanhamentos das famílias e indivíduos no CREAS. Os prontuários analisados continham informações como o tipo de violência, perfil do agressor, tipo de denúncia, perfil econômico das vítimas e a intervenção por meio de procedimentos realizados pela instituição.

### **3. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

#### **3.1. Um breve histórico da assistência social no Brasil**

Para analisar a Política de Assistência Social é fundamental investigar a sua trajetória. O nascer das Políticas Sociais acontece na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo como a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal. O surgimento das políticas sociais foi gradativo e diferenciado entre os países, com base nos movimentos e organizações reivindicatórias da classe trabalhadora e na correlação de forças no âmbito do Estado. Elas estão relacionadas diretamente às condições vivenciadas pelo País em níveis econômico, político e social. As políticas de natureza sociais no Brasil apresentaram sua percussão influenciada pelas políticas econômicas internacionais.

A economia do Brasil no final do século XVIII apresentava como base unicamente o modelo agroexportador, em especial do café. Como o café era o setor exportador mais produtivo e de maior dinamismo era onde concentrava-se os recursos naturais e o capital. As grandes exportações deste nessa época acabaram por produzir uma acumulação capitalista. E a partir dessa acumulação se inicia na região do Centro Sul um processo de desenvolvimento e industrialização com base na Revolução Industrial advinda da Europa.

Mendonça e Pires (2002) analisam que somente na segunda metade do século XIX, houve no Brasil um início de um tímido processo de industrialização, por intermédio da substituição de bens de consumo importados. O advento da República e a disseminação do trabalho assalariado nas regiões mais desenvolvidas proporcionaram melhores condições de expansão da indústria brasileira.

O início da industrialização no Brasil acompanhou a urbanização exacerbada, com suas aglomerações nos centros urbanos, o crescimento da taxa de natalidade, extensas jornadas de trabalhos, uso de mão de obra estrangeira. Esta mão de obra estrangeira advinha principalmente da Itália, onde lá já existia uma visão fundada de lutas operárias.

Então no final do século XIX, mais precisamente na Primeira República inicia-se o processo de construção de identidades operárias induzida pelos imigrantes. Buscando em suas lutas melhores condições de trabalhos e garantias de direitos.

Frente a esses movimentos o Estado passa a encarar a questão social como um problema da sociedade que traria conseqüentemente a ameaça da ordem, sendo a questão social tratada como caso de polícia. A Igreja Católica também se posicionou diante desse contexto social, através de suas ações de benevolências, caritativas, em busca da boa fé cristã.

Nesse contexto, a Assistência Social será incorporada nos primórdios da sociedade brasileira como expressão de benemerência, traçada por ações filantrópicas de caridade. Ao Poder Público caberia somente catalisar e direcionar os esforços de solidariedade social da sociedade civil. Deixando assim escassas as atenções públicas para o que necessitava a sociedade.

O poder público com seus administradores visava apenas o desenvolvimento da industrialização, deixando de lado a população com seus problemas. Esta ia vivendo em extremo grau de pauperização e assim cada vez mais aumentando e agravando a questão social.

Segundo Mestriner (2005), a questão social apresentada como um problema concreto que se forma a partir do processo de industrialização e do surgimento do operariado e suas reivindicações, não comungava com o pensamento dominante, que detinha o monopólio do poder político e que tinha o poder de definir o que seria legitimado, colocando a questão social como ilegítima sendo tratada com repressividade.

Com a expansão do capital e a precarização do trabalho, a classe trabalhadora passa a realizar movimentos em busca de reivindicações por seus direitos trabalhistas e amparos sociais. No ano de 1923 foi aprovado o Decreto-Legislativo nº. 4.682, de 14 de janeiro de 1923, mais conhecido como "Lei Elói Chaves", este é segundo Berhing e Boschetti (2006) dado como um marco para o desenvolvimento e compreensão do formato da política social brasileira, criando o Instituto Previdenciário dos Trabalhadores, mediante as Caixas de Aposentadoria e Pensões – Cap's.

A primeira CAP foi criada em 1923, por meio da Lei Eloy Chaves, e dirigia-se aos ferroviários. As CAP's asseguravam como benefícios o direito à aposentadoria (velhice ou invalidez), a obtenção de socorro médico (para si e para sua família), o recebimento de pensão ou pecúlio pelos familiares, e a compra de medicamentos a preços reduzidos, sendo mantidas pela contribuição compulsória dos empregados e empregadores, sem a participação do Estado (Couto, 2006, p. 96)

Temos no cenário mundial, nos anos de 1929 a Grande Depressão Americana, esse tema é conhecido, geralmente, como “Crise de 1929”. Cujo símbolo máximo é a Quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque. Crise essa de ordem financeira, que afetou todo o mundo, levando milhões de pessoas ao desemprego e ao desespero. E diante desse contexto o Estado irar se inserir na relação capital-trabalho como aliado da massa dominante, a burguesia, e passará a controlar a força de trabalho, respondendo aos problemas sociais de forma paliativa e seletiva. No caso brasileiro em especial, o Estado passará progressivamente a reconhecer a pobreza como questão social e, portanto, questão política a ser resolvida sob sua direção (Sposati et al., 2007, p. 42).

Segundo as autoras Behring & Boschetti, (2006, p.91), a crise de 1929/1932 marcou uma mudança substantiva no desenvolvimento das políticas sociais, uma vez que consolidou a convicção sobre a necessidade de regulação estatal para seu enfrentamento. Este momento é reconhecido como de ampliação de instituições e práticas estatais intervencionistas.

A Revolução de 1930, onde Getúlio Vargas assumiu a Presidência da República, trouxe consequências significativas para a classe trabalhadora. Até então no Brasil não existia nenhuma compressão do significado da questão social, é neste período que existe o reconhecimento dos “direitos” a esta classe.

Segundo Yamamoto (2006), as instituições assistenciais começam a se desenvolver a partir da década de 1920, pela ação estatal, na tentativa de responder à pressão das novas forças urbanas, porém o desenvolvimento dessa política só se tomará forma mais dinâmica na década de 1930 e principalmente a partir do Estado Novo no governo de Vargas.

Getúlio Vargas liderou e associou seu nome à modernização social, marcando o início de uma novidade política e institucional no mundo do trabalho, imprimindo mudanças ao criar as legislações trabalhistas e ao ampliar o conceito de cidadania. Neste momento a política social teve enfoque na Política Trabalhista, que tinha o objetivo de controlar os movimentos sociais.

É neste período da Ditadura de Vargas que surgem vários avanços no social. A criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, em 26 de novembro de 1930, foi uma das primeiras iniciativas do governo “revolucionário” implantado no Brasil. Esse órgão tinha como função concretizar o projeto do novo regime que

visava a interferir sistematicamente no conflito entre capital e trabalho. E em 1932 a Carteira de Trabalho.

Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho, e em 1932 a Carteira de Trabalho, a qual passa a ser o documento da cidadania no Brasil: eram portadores de alguns direitos aqueles que dispunham de emprego registrado em carteira. Essa é uma das características do desenvolvimento do Estado social brasileiro: seu caráter corporativo e fragmentado, distante da perspectiva da universalização de inspiração beveridgiana. (Behring & Boschetti, 2006, p.106)

Foram criadas também nos anos de 1930 ainda no estado Getulista as IAP'S e no tocante a saúde e educação, foram formados o Ministério da Educação e Saúde Pública, bem como o Conselho Nacional de Educação e o Conselho Consultivo do Ensino Comercial.

IAP's (Institutos de Aposentadorias e Pensões), expandindo-se o sistema público de previdência, iniciado com as CAP's4 (Caixas de Aposentadoria e Pensões), cobrindo riscos ligados à perda da capacidade laborativa (velhice, morte invalidez e doença), nas categorias estratégicas de trabalhadores, mas com planos pouco uniformizados e orientados pela lógica contributiva do seguro (Behring & Boschetti, 2006, p. 106).

Assistia-se no ano de 1942 a Segunda Guerra Mundial, o Brasil se aliava aos Estados Unidos, e é nessa época, sob a coordenação da primeira dama Darcy Vargas, que surge a LBA, Legião Brasileira de Assistências, a primeira grande instituição nacional de assistência social. Esta instituição foi criada para atender às famílias dos pracinhas envolvidos na Segunda Guerra e era coordenada pela primeira dama, Sra. Darci Vargas. Suas ações entre Estado e sociedade brasileira, apresentavam características de favor, clientelismo, tutela.

Posteriormente, a LBA vai se configurando como instituição articuladora da assistência social no Brasil, com uma forte rede de instituições privadas conveniadas, mas sem perder essa marca assistencialista, fortemente seletiva e de primeiro-dinamismo, o que só começará a se alterar muito tempo depois, com a Constituição de 1988. (Behring & Boschetti, 2006, p. 108).

Passado o tempo da Guerra, a LBA passou a atuar em todas as áreas da Assistência Social, tornando-se permanente. Mesmo esta buscando atender os propósitos sociais, a pobreza e miséria ainda predominam.

Mesmo com o passar dos anos e gradativas mudanças na política brasileira à situação da assistência social permanece a mesma, com práticas de tutela, clientelismo. Segundo a autora Mestriner (2005), a assistência social longe de constituir em formato de política social, desenrolou-se por muito tempo como doação de auxílios, revestidas pela forma de tutela.

O governo tornou-se incapaz de responder efetivamente aos problemas sociais, apesar das políticas de amparo social. As heranças clientelistas e patrimonialistas estatais impediam que se rompesse com a natureza assistencialista das políticas sociais. Podemos constatar que nesta época a assistência reduzia-se a mais uma forma de ajustamento social, em busca da harmonização dos conflitos entre classes sócias desiguais.

A promulgação da Constituição de 1937 trouxe para o país a necessidade de reconhecimento legal da classe trabalhadora, o que fez com que finalmente no ano de 1943 fosse promulgada a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT.

Nos anos de 1945, após 15 anos no poder, o Presidente Getúlio Vargas caiu. Isso trouxe para o país grandes turbulências econômicas, políticas e sociais. Tendo em vista que o país tinha se tornado mais urbanizado, com indústrias de bases.

Com o fim da Ditadura de Vargas ou Estado Novo (1930-1945) houve o restabelecimento da democracia brasileira. No ano de 1945, os partidos políticos reestruturaram-se conforme com os grupos sociais a que eram ligados. Dessa maneira, o período democrático (República Populista), que se estendeu entre 1945 a 1964, trouxe uma grande agitação partidária no Brasil. No ano de 1946 é promulgada outra Carta Magna.

A Constituição de 1946 foi uma das mais democráticas do país, chegando até retirar o Partido Comunista da ilegalidade. O período de 1946-1964 foi marcado por uma forte disputa de projetos e pela intensificação da luta de classes. A burguesia brasileira encontrava-se muito fragmentada e a maior expressão disso eram suas organizações político-partidárias, divididas entre a União Democrática Nacional (UDN), o Partido Social Democrático (PSD) e o Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). (Behring & Boschetti, 2006, p.109)

No plano da efetivação real dos direitos sociais, muito que se tinha para acontecer. Esta Constituição de 1946 caracterizava-se apenas como uma “cidadania regulamentada”. Nos períodos que sucederam pouco foram as mudanças

significativas no social, já que a visão dos governantes se limitava ao desenvolvimento e economia do país.

Sobre esta questão o autor Wanderley (1998) indaga que era preciso que o Brasil apertasse o passo em direção ao desenvolvimentismo, ao progresso, ao bem estar, pois a pobreza-situação que caracterizava o Brasil e outros países Latino Americano era concebida como estratégia a ser superada.

Temos na década de 1950, o governo de Juscelino Kubitschek e seu plano de Metas. Esta época foi marcante na história do país pelo desenvolvimento econômico. O Presidente se propunha a desenvolver o país 50 anos em 5. No tocante a área social, esta fica de lado, só tinha serventia como investimento em capital humano. Gerando assim grandes tensões, como movimentos Universitários e as Ligas camponesas.

O reposicionamento das forças políticas e das classes sociais e intensas disputas de projetos citadas anteriormente deparavam-se com uma base material em ebulição, com o desenvolvimentismo de uma estratégia de substituição de importações proposto por Kubitschek.

O processo de salto para diante na economia capitalista brasileira acirrava a luta de classes, pois implicava o aumento numérico e a concentração da classe trabalhadora, com suas consequências em termos de maior organização política e consciência de classe. Nesse período, também crescem as tensões no campo, com a organização das Ligas Camponesas, em função da inexistência de uma reforma agrária consistente e da imensa concentração da terra. Também cresce a tensão entre as camadas médias urbanas, com destaque para os estudantes universitários e suas reivindicações pela ampliação do ensino público superior. (Behring & Boschetti, 2006, p.110)

Grandes são as contradições geradas nessa década de 1950, pelo crescimento econômico vão se tornando cada vez mais evidentes o aumento da inflação, arrocho salarial, movimentos reivindicatórios da classe operária por melhores condições de trabalho.

A crise econômica no ano posterior se agrava e o país atinge seu ponto mínimo por conta das dívidas públicas e altos gastos nos investimentos econômicos. Dessa maneira, havia motivações de golpe e desejos de governar o país por vias não democráticas.

Dessa forma no ano de 1964 com o Golpe Militar, instaura-se no país o período da Ditadura Militar. Este período foi caracterizado pela censura, repressões, torturas, ausências de eleições. O país passou a ser governados por atos constitucionais. Neste contexto as expressões da “questão social” se agravam e exigem respostas do Estado.

[...] no pós-64, ao longo do período de autoritarismo, que se consolida o arcabouço político-institucional das políticas sociais brasileiras. Suas características podem ser expressas nos seguintes princípios: 1. extrema centralização política e financeira no nível federal das ações sociais do governo; 2. fragmentação institucional; 3. exclusão da participação social e política da população nos processos decisórios; 4. autofinanciamento do investimento social; e 5. privatização. (Soares, 2001, p.209)

Tal golpe teve objetivo de pôr fim ao movimento de esquerda e aos partidos nacionalistas tidos como radicais. O período mais rígido dessa ditadura foi entre os anos de 1969-1974. Neste, a liberdade de expressão foi restringida, houve muitos massacres e violências.

Para Farias (2011), o Estado deixa de ser populista e passa a ser tecnocrático. “as reformas institucionais que acompanharam essa modificação resultaram na reestruturação da máquina estatal, privilegiando o planejamento direto, a racionalização burocrática e a supremacia do saber técnico sobre a participação popular.” (Potyara, 2002, p.135). Nesse seio ainda,

[...], expandia-se também a cobertura da política social brasileira, conduzida de forma tecnocrática e conservadora, reiterando uma dinâmica singular de expansão dos direitos sociais em meio à restrição dos direitos civis e políticos, modernizando o aparato varguista. (Behring & Boschetti, 2006, p.135)

Este Estado da ditadura, apesar de sua repressão, foi um Estado assistencialista, que realizavam suas práticas diante a situação de miséria em que a classe trabalhadora do país se encontrava. Porém a forma assistencial ainda predominava a tradicional, não como um direito.

Silva (2007) comenta que neste período a questão social foi enfrentada pelo binômio repressão-assistência, assim a assistência fica subordinada aos preceitos



da Doutrina de Segurança Nacional, funcionando como forma de legitimação política do regime.

A ditadura reeditou a modernização conservadora como via de aprofundamento das relações sociais capitalistas no Brasil, agora de natureza claramente monopolista, reconfigurando nesse processo a questão social, que passa a ser enfrentada num *mix* de repressão e assistência, tendo em vista manter sob controle as forças do trabalho que despontavam. Neste quadro, houve um forte incremento da política social brasileira. (Behring & Boschetti, 2006, p.136)

Assim, os serviços sociais ainda são assumidos como campo de investimento, com subordinação da assistência pública à reprodução do capital, fazendo com que as questões sociais sejam transformadas em problema de administração com burocratização e esvaziamento do seu conteúdo político.

Conforme Faleiros (2000), o bloco militar-tecnocrático buscou adesão e legitimidade por meio das expansões e modernizações das políticas sociais. Como expansões da cobertura da política social dirigida de maneira tecnocrática e conservadora, foi possível, na visão de Behring & Boschetti, (2006) a unificação e centralização da previdência social no Instituto de Previdência Social (INPS), os acidentes de trabalho passam para a gestão do INPS, a previdência foi ampliada para os trabalhadores rurais. No ano de 1972, a cobertura previdenciária também alcançou as empregadas domésticas, os jogadores de futebol e os autônomos no ano de 1973, e em 1974, cria-se a Renda Mensal Vitalícia.

De acordo com Mestriner (2005) a instituição de Assistência Social Brasileira (LBA) de caráter executor, pelo decreto-lei nº 593 de 27/05/1969 é transformada em Fundação. Precisamente ainda em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) ainda de caráter consultiva, vai ser órgão chave na formulação da política de ataque a pobreza. Assim a Assistência Social, ganha novo status, passa a ser designada de promoção social, integra-se junto a este órgão a Fundação LBA ganhando mais ampliação com novos programas e projetos.

Seguindo a visão das literatas Behring & Boschetti (2006) além dessa intensa institucionalização da previdência e da saúde, e com muito menor importância, da assistência social, a ditadura impulsionou uma política nacional de habitação. Esta resultou na criação da (BHN), Banco Nacional de Habitação. Tudo isso tratava-se de uma artimanha para impulsionar a economia por meio do desenvolvimento da construção civil.

Combinava-se a essa política a criação e fundos de indenização aos trabalhadores e que constituíram mecanismos de poupança para o financiamento da política habitacional, dentre outras (FGTS, PIS, PASEP). Contudo, no mesmo passo em que impulsionavam políticas públicas mesmo restritas quanto ao acesso, como estratégia de busca de legitimidade, a ditadura militar abria espaços para a saúde, a previdência e a educação privadas, configurando um sistema dual de acesso às políticas sociais: para quem pode e para quem não pode pagar. Essa é uma das primeiras heranças do regime militar para a política social. (...). Outra herança é a de que, mesmo com uma ampliação dos acessos públicos e privados, milhões de pessoas permaneciam fora do *complexo assistencial-industrial-tecnocrático-militar*. (Behring & Boschetti, 2006, p.137)

O projeto tecnocrático e modernizador-conservador utilizado na Ditadura Militar, em função dos impactos gerados pela economia internacional, começam no ano ainda de 1974 a transudar as primeiras fissuras e sinais de esgotamento. Com a concentração de renda e achatamento salarial e um aprofundamento das dificuldades de formulações de políticas econômicas de impacto nos investimentos e na distribuição de renda, gerando desempregos e conseqüentemente o empobrecimento generalizado. Precisava dessa maneira, o Estado estar em todos os níveis de atuação. Assim nos anos subsequentes, nos anos de 1980, a ditadura entra em crise. “uma abertura lenta e gradual do regime, num processo de transição para a democracia que irá condicionar em muito a adesão dos brasileiros às orientações conservadoras neoliberais.” (Behring & Boschetti, 2006, p.137 3 138).

Os anos 80 foram marcados pela consolidação das lutas pela redemocratização em vários países da América Latina, no Brasil a “abertura política”, que despontou no governo de Geisel, tem como incubadora as lutas sociais pela redemocratização espalhadas pelo território nacional. Ampliou-se o descontentamento com o regime autoritário, as posições cresceram alimentadas por diferentes setores da sociedade. Dois acontecimentos devem ser ressaltados como marcantes do período da abertura democrática: as eleições de 1982 e a campanha das “diretas-já” em 1984. (WANDERLEY, 1988, p.142)

Com todos esses acontecimentos ocorrendo diante a crise da ditadura, havia, portanto, uma mobilização da sociedade para que o Estado reconhecesse os direitos sociais. Movimentos sociais começam a ressurgir no seio da população com mais efervescência, e com eles a exigência de um direcionamento para as propostas sociais, articulando objetivos diferentes, e um único propósito, o fim do período

ditatorial. Destacam-se os movimentos estudantis, religiosos, dos camponeses e operários.

Os movimentos sociais devem ser vistos, também (neles, é claro, os seus agentes), como produtores da história, como forças instituintes que, além de questionar o estado autoritário e capitalista, questionam suas práticas, a própria centralização/burocratização tão presente nos partidos políticos. (RESENDE, 1985, p.38)

Nessa conjuntura de imensas mobilizações e busca de novas posturas políticas inovadoras para trabalhar com o social, a Assistência Social passa a ser discutida. Esta passa a ser discutida principalmente no seio da profissão do Serviço Social. Necessitava-se, portanto, que esta fosse compreendida como um direito constitucionalmente assegurado. Porém havia resistência por parte dos governantes quanto a sua regulamentação.

Em meio à efervescência e o poder de pressão da população e os movimentos sociais, as políticas sociais encontraram um campo fértil para o seu desenvolvimento e auxílio da efetivação dos direitos sociais na Constituição que seria promulgada em 1988.

Todo esse processo de democratização culminou na aprovação da Carta Magna em 5 de Outubro de 1988, também denominada por Ulysses Guimarães de “Constituição Cidadã”, uma vez que esta trouxe avanços significativos para a história do país, estruturando um regime democrático. Este buscava a igualdade, justiça social por meio de inúmeros direitos sociais estabelecidos para atender a população mais vulnerabilizada pela generalização da pobreza e exclusão social.

Dessa maneira a Constituição Federal de 1988 representa um grande marco para o reconhecimento da Assistência Social. Pela primeira vez na história do Brasil a Assistência Social é reconhecida como um Direito Social, deixando por vez de lado aquele viés filantrópico, benevolente, clientelista.

### **3.2. A política de assistência social pós-Carta Magna de 1988**

Conforme se pode ver, no decorrer da trajetória histórica esplanada até aqui, a Assistência Social não era prevista constitucionalmente como um direito. As ações que lhe eram relacionadas acabavam por serem realizadas de forma assistencialista

e seletiva. Com o advento da promulgação da Constituição de 1988, a Assistência Social ganha status de direito social, descaracterizando a noção de favores.

“Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988, Preâmbulo)

Conforme podemos perceber no Preâmbulo da CF/88, na nova ordem disposta por essa Carta Magna, os direitos sociais e a dignidade da pessoa humana está sempre em primeiro lugar, como principal foco. Apresenta ainda como objetivos fundamentais conforme art. 3º CF/88:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I- uma solidariedade livre, justa e igualitária;
- II- garantir o desenvolvimento nacional;
- III- erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV- promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

(BRASIL,2013, p.5)

O constituinte apresenta um capítulo próprio para os direitos sociais, dando a Assistência Social um status de direito social. Sendo a política desta, a última política do tripé da Seguridade Social a ser aprovada. Este tripé é formado pelos direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. O Art. 194 da CF/88 conceitua a Seguridade Social como “o conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social”.

A saúde vem garantida dentro da própria Constituição Federal, como direito de todos e dever do Estado, já a assistência social tem como princípio básico a gratuidade da prestação visando à proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e a velhice, assim como aos deficientes e também para os que necessitam de reintegração ao mercado de trabalho. Enquanto que a previdência

social impõe a participação do indivíduo mediante contribuição para com os planos previdenciários. (DUTRA, TOALDO, 2013, s/p)

O tripé da Seguridade Social é formado por duas vertentes, uma de caráter contributiva, que necessita de uma contra partida do salário do empregado, e outra não contributiva, sem necessidade de contrapartida, disponível para todos aqueles que dela necessitem. A Política de Assistência Social quando regulamentada apresentou o caráter de uma política não contributiva, que de acordo com o art. 203 da CF/88 é destinada a quem necessitar. Assim torna-se direito do cidadão e dever do Estado sua garantia.

A Política de Assistência Social é inscrita na CF/88 pelos artigos 203 e 204:

Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art.204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

- I—descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
- II—participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (BRASIL, 2013, p. 42)

É notório, portanto, que nosso ordenamento jurídico junto com sua Carta Magna, vem retirar de vez, a assistência do campo da caridade ou mera liberalidade de um favor, ao ser consagrada como direito social.

Para regulamentar e institucionalizar os avanços alcançados na CF/88 tornou-se imprescindível a aprovação de leis específicas, de leis orgânicas que abordassem

o conteúdo. No entanto, na década de 1990, o avanço da democratização da sociedade brasileira foi fortemente debatido e interrompido. Isso se deu devido à aderência do governo brasileiro ao chamado projeto de desenvolvimento econômico, tendo como base de orientação a ideologia Neoliberal. Conforme visão dos autores, Silva, Yasbek e Giovanni (2007), o Brasil em busca de sua inserção na competitividade e economia globalizada, adere ao neoliberalismo, assim como houve fortes reações por parte das elites conservadoras no congresso, impedindo a regulamentação dos direitos sociais indicados na Constituição Federal de 1988.

Reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações e na previdência social, e, acima de tudo desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social e outros – a carta constitucional era vista como perdulária e atrasada -, estaria aberto o caminho para o novo “projeto da modernidade”. O principal documento orientador dessa projeção foi o Plano Diretor de Reforma do Estado. (Behring & Boschetti, 2006, p.148)

Conforme a autora Iamamoto (2004), o renascimento das propostas neoliberais gerou como resultado o desemprego massivo, cortes nos gastos sociais, legislações anti-sindicais e um vasto programa de privatização do Estado. Porém o neoliberalismo não conseguiu o fim econômico que desejava obter, trazendo só esses pontos negativos, junto com o aprofundamento das desigualdades sociais.

Nesse contexto dos anos 1990, há uma ampliação da ofensiva neoliberal no Brasil. Há então cortes com o gasto social e por consequência uma redução da legitimação dos direitos sociais, ficando assim cada vez mais difícil chegar a um universalismo nas políticas públicas. Reduziu-se o papel do Estado frente ao papel da sociedade. Onde aquele apostava no discurso das parcerias. Dessa maneira quem começa a intervir na questão social no país é o terceiro setor, através de organizações sem fins lucrativos, as ONG's.

Para a burguesia, este movimento se materializa na defesa de um “pensamento único” que invoca a modernidade das mudanças e a irreversibilidade dos processos de ajustes, amparados no neoliberalismo, no pragmatismo econômico e no processo técnico como motor da reestruturação produtiva. O neoliberalismo, como ideário econômico e político, é expresso nos princípios da economia de mercado, na regulamentação estatal mínima e na formação de uma cultura que deriva liberdade política da liberdade econômica. O pragmatismo econômico é expresso na subordinação dos processos às necessidades de reestruturação (ajustes e reformas),

neutralizando, na prática, as questões que dizem respeito aos projetos sociais. (MOTA, 2000, p.30)

Ainda nesse período é eleito no país pelo voto direto o Presidente Fernando Collor de Melo. Este também adota o ideário neoliberal, cortando os gastos com o social e apostando no Estado Mínimo. Ele faz de tudo para que não seja aprovado no Congresso o projeto de Lei da Assistência Social, onde vetou o primeiro projeto de nº 3099/1989.

Enfim, em 7 de dezembro de 1993, já no governo de Itamar Franco, sob pressão da sociedade civil, será aprovada a LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) que regulamentará a Assistência Social de acordo com a Constituição de 1988. A assistência social será a última área da seguridade social a ser regulamentada, com caráter não contributivo, onde oficializa os serviços assistenciais às famílias que correm risco social.

(...) seu processo de regulamentação demonstrou o movimento de afirmação e negação que permeia a assistência. Ao ser encaminhado o Projeto de Lei no. 48 de 1990, que dispunha sobre a Lei Orgânica de Assistência Social, à Câmara Federal sofreu vários embates e críticas, o que o levou a ser vetado pelo Presidente Fernando Collor de Mello, em 17 de setembro de 1990, com a alegação de vícios de inconstitucionalidade e de sustentação financeira para sua implantação (Zucco 1997, p. 43)

A LOAS implementará um novo significado a Assistência Social. Conforme seu Art. 1º:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993, p.3)

Com o advento dessa lei será extinto o Conselho Nacional de Serviço Social e surgirá o Conselho Nacional de Assistência Social. Suas competências é regulamentada pela LOAS em seu art. 18. Também teremos na LOAS algumas diretrizes garantidas no art 5º:

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo. (BRASIL, 1993, p.4)

Nos anos de 1994 e 1998, já nos encontramos na gestão de Fernando Henrique Cardoso. O autor Couto (2008) faz uma avaliação deste governo, apontando que entre 1994 e 1998, não houve muito progressos no campo da Assistência Social. Só tivemos em 1997 a aprovação da Primeira Norma Operacional Básica que conceituou o sistema descentralizado e participativo da política de Assistência Social. E no ano de 1998 o Primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social.

Apesar dos governantes não apresentarem a Assistência Social em primeiro plano, no ano de 2003 ocorreu a IV Conferência Nacional da Assistência Social, onde a população sugeriu propostas e uma destas culminou com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

### **3.3. A assistência social como política pública**

No ano de 2004 foi efetivado uma nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que representou a construção coletiva do redesenho da política com a finalidade de implantar o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, requisito essencial da LOAS para que se efetive a Assistência Social enquanto política pública.

Em 2005 fez-se necessário a edição de uma Norma Operacional Básica que definisse as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social, e posteriormente instituiu-se o SUAS.

Especificamente, as características necessárias da implementação do SUAS são as seguintes: gestão compartilhada, co-financiamento e cooperação técnica entre os três entes federativos; divisão de responsabilidade entre os entes federativos para instalar, regular, manter e expandir as ações de assistência social, como dever do



Estado e direito do cidadão; regulamentação da hierarquia, vínculos e responsabilidade do sistema de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de assistência social, em todo o país, de forma universal e ação em rede, hierarquizada nos três âmbitos federativos; reconhecimento das diferenças e desigualdades regionais. (SIMÕES, 2009, p.311)

O SUAS apresenta como função a vigilância social; a defesa social dos direitos sócio assistenciais; atendimento digno; oferta de qualificação de serviços; proteção social; segurança de sobrevivência entre outros. Apresentando alguns eixos temáticos como:

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de Assistência Social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede sócio-assistencial. Apresenta como eixos estruturantes: matricialidade sócio-familiar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação Estado e Sociedade Civil; financiamento; controle social; o desafio da participação popular, cidadão-usuário; a política de recursos humanos, a informação, o monitoramento e avaliação. (LAJÚS, 2008, p.171)

O modelo de sistema do SUAS atua em todo o território nacional, em um modelo de gestão descentralizada e participativa com comando único em cada esfera governamental, de cunho não contributivo, “capaz de assegurar, efetivar direitos de cidadania e inclusão social, por outro enfrenta um duplo desafio de romper com a cultura do clientelismo com base nas relações de favor.” (LAJÚS, 2008, p.175). Planejando assim, a Política de Assistência Social de maneira articulada com os outros entes federativos.

O SUAS tem como princípio organizativo, entre outros: descentralização político-administrativa, com competências específicas e comando único, em cada esfera de governo; comando por esfera de gestão; sistema democrático de gestão de controle social; com relação à proteção de assistência social; matricialidade sociofamiliar, territorialização. Proteção pro-ativa, integração à seguridade social, integração às políticas sociais e econômicas; com relação às garantias de proteção social, a segurança no acolhimento, segurança social de renda, segurança de convívio comunitário e social, segurança de desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais. (SIMÕES, 2009, p.312)

Os recursos para o financiamento deste sistema, conforme SIMÕES (2009) os recursos provém diretamente do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Estadual de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social em decorrências de projetos por duração determinada. Para melhor clareza no destino desses recursos do SUAS, foi criado o SUAS-WEB, INFOSUAS, GEOSUAS, entre outros mais sistemas de transparência.

A efetivação de uma nova Política Nacional de Assistência Social e implantação do SUAS, promoveu, sobretudo, a defesa e atenção dos interesses e necessidades sociais, das pessoas mais empobrecidas e socialmente excluídas. Buscando proteção para as áreas de vulnerabilidade e que continham risco social. Segundo a autora Leite (2009) as famílias em especial que vivem nessas condições de risco social tem se configurado como um dos maiores focos dessa Política Nacional de Assistência Social.

A proteção social tem por finalidade atuar junto a essas áreas vulneráveis, com a finalidade de segurança, de sobrevivência através de programas e projetos sociais. A proteção social está dividida em proteção social básica e proteção social especial. Esta por sua vez se subdivide dois níveis, o de média e alta complexidade.

Conforme Simões (2009) cabe a Assistência Social as ações de prevenção, proteção, promoção e inserção, assim como o provimento de um conjunto de garantias que reduzam e previnam a vulnerabilidade social, buscando atender as situações sociais emergentes advindas de problemas pessoais ou sociais de seus usuários e beneficiários.

Temos na proteção básica a prevenção da população vulnerável de situações de risco, executadas pelo Centro de Referências da Assistência Social (CRAS). Já a proteção especial atende as famílias e indivíduos na mesma situação, sendo executadas pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

A Proteção Social Básica visa prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A Proteção Social Especial compreende o atendimento assistencial das famílias e indivíduos que por algum motivo se encontra em situação de risco pessoal e social, seja abandono, maus tratos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, trabalho infantil, situação de rua, dentre outros. (LEITE, 2009, s/p)

Temos na proteção básica programas que se destacam como o Programa de atendimento integral a Família (PAIF), Projovem adolescentes. E na proteção social especial programas como o de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes entre outros.

Segundo PNAS (2004), a Proteção Social Especial de Média Complexidade tem suas ações destinadas as famílias e indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, já na Proteção Especial de Alta Complexidade os vínculos foram rompidos temporariamente ou definitivamente, estando presente em abrigos, casas lares.

Tendo em vista fatores de maior vulnerabilidade e aspectos históricos e culturais, alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência das situações de riscos sociais descritas na Proteção Social Especial, dentre estes grupos se encontram os idosos.

Como vimos à sociedade brasileira historicamente tratou a Assistência Social a partir de relações de favor, de dependência, determinando ações clientelistas, distanciadas das reais necessidades da população. Grandes foram os desafios e avanços conquistados até aqui. Nesta perspectiva a implementação do SUAS representa significativo avanço na construção da política pública de Assistência Social. Assim como podemos apontar avanços relacionados aos direitos do Idoso, evidenciados principalmente pelo Estatuto do Idoso e leis específicas. Estas que serão abordados no ponto a seguir.

#### **3.4. Programas, leis e serviços de atenção ao idoso**

Como sabemos o envelhecimento é um fenômeno natural e gradual que atinge todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento populacional é uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, ocasionado pelo sucesso das políticas de saúde públicas e sociais. E para chegar até aqui sabemos que grandes foram às repercussões e desafios trazidos para a formulação e implementação de políticas públicas para o idoso.

Conforme Pérez (1996) os idosos devem ser percebidos como cidadãos de direitos e deveres. Cabe então, a estrutura governamental estabelecer políticas

públicas que venham ao encontro das necessidades, consolidando o fortalecimento da identidade de cidadão para todo idoso.

As práticas assistenciais ao idoso nos remontam desde o período do Cristianismo. Conforme Alcântara “as primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar idosos carentes surgiram no império Bizantino, no século V da era Cristã. Segundo há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II, que transformou a sua casa em um hospital para velhos”. (ALCÂNTARA, 2004, p. 31).

Reportando-nos ao período colonial no Brasil, o tratamento da velhice era feito de maneira caridosa e filantrópica, realizado nas Santas Casas de Misericórdia. Por conseguinte vários serviços, lei e programa foram se desenvolvendo em busca de atenções ao idoso.

No ano de 1923 foi criado o Decreto-Legislativo nº. 4.682, de 14 de janeiro de 1923, mais conhecido como "Lei Elói Chaves". Esta foi uma das primeiras formas de proteção ao idoso. As premissas deste Decreto estavam calcadas na previsão dos benefícios de aposentadoria por invalidez, a ordinária (equivalente à aposentadoria por tempo de serviço), pensão por morte e assistência médica.

Inicialmente este Decreto era voltado para os empregados vinculados às empresas de construção e manutenção das estradas de ferro existentes à época e seus familiares, que passaram a ter direito a assistência médica, a medicamentos por preços especiais, aposentadoria e pensões, posteriormente se estendeu a trabalhadores marítimos e portuários.

Conforme as autoras Behring & Boschetti (2006), os IAP's ofereciam um conjunto de benefícios e serviços de acordo com a contribuição dos trabalhadores, dos empresários e do Estado que não eram uniformes. Esses benefícios incluíam desde a aposentadoria até auxílios relativos a doenças ou funerais. Iniciava-se um corpo do sistema previdenciário que só se consolidaria com o passar dos anos.

Outro grande marco de conquistas relacionadas aos direitos dos idosos ocorreu em 10 de dezembro de 1948, quando a Assembleia geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esta afirmou que todos nascem iguais na cor, sexo, raça, idade ou de qualquer outra natureza e em seu artigo 25 prescreve os direitos dos idosos:

Art. 25 I- Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente

quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (UNESCO, 1998, s/p)

No governo do Presidente Juscelino Kubitschek, na década de 1960, tem a promulgação da lei nº 3.807 de 26/08/1960, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPs), que estabeleceu uma regulamentação e uniformização das normas infraconstitucionais existentes sobre a Previdência Social a nível nacional. Em 1966 temos com o Decreto Lei nº 72, de 21 de novembro de 1966 que unifica os Institutos de Aposentadoria e Pensões e cria o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (HOMCI, 2009).

O idoso na década de 1974 é contemplado com a Renda Mensal Vitalícia pela Lei nº 6.179 de 11 de novembro de 1974, onde esta retira a necessidade de vínculo empregatício para pagamento de benefícios para Estado. Necessitando apenas da condição de ex-trabalhador.

A Renda Mensal Vitalícia (RMV) foi criada por meio da Lei nº 6.179/74 como benefício previdenciário destinado às pessoas maiores de 70 anos de idade ou inválidos, definitivamente incapacitados para o trabalho, que, em um ou outro caso, não exerciam atividades remuneradas e não auferiam rendimento superior a 60% do valor do salário mínimo. Além disso, não poderiam ser mantidos por pessoas de quem dependiam, bem como não poderiam ter outro meio de prover o próprio sustento. (MDS/GOV. 2015, s/p)

O maior avanço nas políticas social para o idoso aconteceu no ano de 1988, com a promulgação da Constituição. Nela, houve finalmente a criação de um programa sociopolítico – econômico que estabeleceu as diretrizes fundamentais para a formação, criação, organização e disciplina de um sistema próprio, um sistema autônomo e universal, o denominado Sistema de Seguridade Social. A população idosa foi pautada de forma superficial, tendo em vista que o segmento dessa população não era tão grande como nos dias de hoje. O que obrigou o país rever essa proteção jurídica e se buscar adequação.

Alguns artigos da Carta Magna de 1988 referentes a idade e consequentemente aos idosos merecem destaque como o art. 3º, IV; art. 14 parágrafo 1º, II, “b”; art. 201, parágrafo 7º, I; art. 203, I; art. 230.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 14. A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos.

§ 1º - O alistamento eleitoral e o voto são:

II - facultativos para:

b) os maiores de setenta anos;

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei:

I - cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

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

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988, pgs. 5, 8, 41 e 46)

Na década de 1990, após a promulgação da CF/88 vários são os avanços na área de proteção ao idoso e outras leis foram surgindo para garantia desse amparo. Como a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que regulamentará a Assistência Social de acordo com a Constituição de 1988. E terá como destinatários de seus benefícios, pessoas portadoras de deficiências e os idosos com renda baixa e não têm meios de provê de seus familiares. Entre um dos benefícios mais importantes advindo com esta lei, regulamentada em seu art. 20, está o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 2011)

O amparo social desponta, atualmente, como um dos maiores programas de transferência de renda do mundo para pessoas portadoras de deficiência e idosos que não tem condições de gerir sua autonomia financeira ou que não tenha provida por sua família. (SOUSA, 2002).

Esta gestão do BPC dar-se segundo Simões (2009, p.327) da seguinte maneira:

[...] 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.

Outra diretriz lançada pós CF/88 foi à criação da primeira lei específica de atenção ao idoso, a Política Nacional do Idoso, promulgada pela Lei 8.842/94, no dia 3 de julho de 1996. Ela tem a finalidade, conforme seu art.1º de “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Podemos perceber que a partir dessa lei, o Estado passa a reconhecer a velhice como uma questão prioritária no seio das políticas sociais, ampliando de maneira significativa os direitos dos idosos.

O idoso conforme seu art. 2º, “será aquela pessoa com mais de sessenta anos”. Esta Política Social apresentará os seguintes princípios de acordo com seus art. 3º:

Art. 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. (BRASIL, 1994)

Ela utilizou na sua pontuação dois eixos básicos, o da proteção social, com questões de saúde, moradia, transportes, e inclusão social com questões de inserção e reinserção do idoso no meio social. (BRUNO, 2003). Sua gestão regulamentada pelo art. 5º ao 8º. Sendo esta designada pelo atual Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome. Existia a previsão na lei da criação de conselhos nacionais, estaduais e municipais. Sendo criado no ano de 2002, o Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI).

Graças à promulgação desta lei que trata da Política Nacional do Idoso, tornou-se possível que outros documentos normativos fossem estabelecidos para a atenção ao idoso. Como é o caso do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), que regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir de 60 anos de idade, estabelecendo deveres e medidas de punições.

É a forma legal de maior potencial de proteção e regulamentação da perspectiva da proteção e regulamentação dos direitos dos idosos. (SANDRA, 2009). Seus principais direitos se encontram no seu art.3º:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003)

Ressalta, ainda, no seu art.4º, que é proibido qualquer tipo de discriminação e violência, negligência ou crueldade que atinja os direitos dos idosos. Se isto ocorre, a punição está prevista em lei. Este Estatuto surgiu como necessidade de um instrumento legal para a garantia dos direitos da população idosa, mais uma vez reclamado pela sociedade civil. O Estatuto tem uma redação muito próxima ao que foi prescrito na Política Nacional do Idoso. Legitimando a mesma de forma jurídica trazendo sanções para casos de descumprimentos dos direitos.

Já em seu art.6º ele chama todo cidadão à manutenção e proteção dos direitos do idoso, tendo este o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha



conhecimento. Assim todos nos somos responsáveis pela efetivação desse Estatuto, não só como papel do Estado, e sim sociedade e Estado.

Devemos lembrar que é notório e grande o aumento da população idosa, exigindo assim maiores atenções no tocante à saúde da mesma. É aprovada no ano de 2000 a Política Nacional de Saúde do Idoso, pela Portaria nº 1.395/99 do Ministério da Saúde, que objetiva promover a promoção de um envelhecimento saudável. São apresentadas abaixo as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 1999)

Esta política vigente é atualizada e revisada no ano de 2006, pela Portaria nº 2.528, tendo como porta de entrada a Atenção Básica de Saúde a Família.

Como podemos perceber muito se progrediu no âmbito de políticas e legislação para a população idosa, todavia a conquista destes direitos implica na criação, implementação, acompanhamento, avaliação e controle social destas, por meio de instâncias governativas e pela sociedade civil. Ficando a esperança de que a democracia e progresso da sociedade respeitem este segmento de maneira igualitária e universal.

## **4. A VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

### **4.1. O envelhecimento populacional na conjuntura atual**

O envelhecimento populacional é, hoje, um notável fenômeno mundial sem precedentes que atinge todas as classes sociais. Este é verificado por meio do aumento na proporção de pessoas idosas (de sessenta anos e mais), resultante do declínio das taxas de natalidade, da queda das taxas de mortalidade e do aumento da expectativa de vida. Trata-se de um fenômeno que vem tomando uma proporção bastante significativa, não sendo possível mais, na contemporaneidade, ignorar tal mudança, que ocorre em escala global, provocando alterações que envolvem questões do ponto de vista econômico-político e sociais. (BORBA, 2011)

Borges e Benzisn (2012) ressalta que o envelhecimento além de ser uma transformação biológica pessoal, também é uma transformação no destino social da sociedade, existindo a preocupação de que a velhice seja acompanhada de saúde e satisfação pessoal. A sociedade deve se transformar e buscar garantir aos idosos as condições necessárias para viver a terceira idade de forma mais plena e satisfatória, com respeito e apoio, participando na busca pela melhoria na qualidade de vida da população em geral, pois mais digno e saudável será o envelhecimento quanto mais favorável e rico em possibilidades for o próprio viver. Sendo este apenas um problema quando os países, sobretudo os que estão em desenvolvimento não se preparam pra dar condições dignas ao idoso. Acarretando uma série de implicações nas mais diversas áreas, como a econômica, social e política, como gastos e complicações principalmente nos setores da previdência e saúde pública.

O Brasil nesse cenário não se projetou adequadamente diante esse aumento da população idosa, vindo a tratar como uma questão difícil e não como uma conquista. Onde a população idosa cresce em divergência com a proteção social que lhe seria garantida. Esta parcela da população aumenta em contradição com as proteções sociais que lhes são fornecidas. (BRITO, 2006).

Esse fenômeno mundial tem início no século XX e prosseguirá no século XXI. Em 2050, segundo projeções da ONU, dois bilhões de pessoas em todo o mundo serão idosos. Será a primeira vez na história que haverá mais pessoas maiores de 60 anos do que

menores de 15 anos. Se, inicialmente, ele foi notável nos países desenvolvidos, recentemente, ele surge como um grande desafio para os países em desenvolvimento. (BORGES, BENZISN, 2012, p.23)

Por se tratar de uma nova transformação no perfil populacional, o mundo enfrenta um desafio de adaptação diante essa nova dinâmica geográfica e aos seus problemas decorrentes. O idoso e seu bem estar social, dessa maneira, passam a ser vistos como responsabilidade do Estado, da família e da sociedade em geral.

Essa modificação geográfica no âmbito do envelhecimento populacional possui vários fatores salientados pelos estudiosos. Para Minayo, (2000, p. 172):

Tal mudança geográfica se deve a vários fatores: o controle de muitas doenças infectocontagiosas e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças a ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura de atenção básica a saúde; acelerada urbanização e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida.

Segundo dados do IBGE (2010), o Brasil hoje envelhece rapidamente. Espera-se que para o ano de 2020 tenhamos um total de 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos na população brasileira. Conforme Camarano (2002), o crescimento da massa idosa é consequência de dois processos: o da alta fecundidade do passado, comparada a fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa.

A primeira modifica a pirâmide etária, tornando a população idosa uma massa mais expressiva no âmbito da população geral, e a segunda reduzindo a taxa de mortalidade da população idosa, alargará o tempo vivido pelo idoso, alargando também o topo da pirâmide.

Temos como um dos principais motivos da redução da fecundidade o surgimento do anticoncepcional, da pílula preventiva. Assim como a emancipação da mulher no mercado de trabalho. Já como motivo da redução da mortalidade dos idosos, se deu devido ao aumento de políticas públicas, primordialmente no âmbito da saúde. (Wong, 2006)

Outro aspecto a destacar no envelhecimento populacional é a feminização da população idosa. Grande parte desta é formada pelo gênero feminino. Conforme destaca a sala de imprensa do IBGE (2010):

No ano 2000, havia 2,15 milhões de homens entre 60-64 anos de idade e 2,45 milhões de mulheres, enquanto o grupo das pessoas com 100 anos e + era formado por 5 mil homens e 8 mil mulheres. Um terço (33%) dos idosos brasileiros estavam no grupo 60-64 anos e apenas 0,1% eram centenários. Já no ano 2030, deverá haver 5,33 milhões de homens entre 60-64 anos de idade e 6,10 milhões de mulheres, enquanto o grupo das pessoas com 100 anos e mais deverá ser formado por 41 mil homens e 80 mil mulheres. Embora a população brasileira idosa do grupo 60-64 anos vá aumentar em termos absolutos entre 2000 e 2030, o seu peso relativo deverá cair para 27,5%. O grupo dos centenários deverá passar para 0,3% da população idosa.

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural, gradual e que ocorre de maneira diferente entre as pessoas, sendo um fenômeno heterogêneo. Destaca o autor Assis (2004, p.11):

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.

O processo de envelhecimento da população humana está ligado a fatores socioeconômicos e históricos. Nos países desenvolvidos a população tem mais acesso aos bens e serviços e melhor qualidade de vida, a velhice pode ser observada de diversas maneiras, já nos países periféricos tais condições de vida ainda são dificultosas.

Hoje em dia, o fenômeno de envelhecimento ainda é visto por muitos com uma visão negativa, como uma fase de declínio. Que pouco pode se desfrutar. Porém, esta vem sendo modificada, tendo em vista que o aumento da perspectiva de vida traz para o idoso a possibilidade de vivenciar uma nova etapa de vida com mais sabedoria. Mostrando que envelhecer pode ser uma etapa da vida alegre, e com grandes realizações.

A tendência contemporânea é rever os estereótipos associados ao envelhecimento. A ideia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal. As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de realizar projetos abandonados em outras etapas e estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos (DEBERT, 1999, p.14).

Todavia vale salientar que esse processo tem como obstáculos as precariedades dos mecanismos disponíveis para lidar com os problemas advindos da velhice avançada. No atual contexto, o envelhecimento passa a ser uma questão de ordem pública/social. O envelhecimento populacional vem colocar novas possibilidades, mas também necessidades a esse segmento. Observam-se no cenário brasileiro que esse processo de envelhecimento trouxe profundas mudanças no que diz respeito à saúde, previdência social, moradia, educação, entre outros.

A preocupação com políticas públicas direcionadas ao segmento idoso é recente na sociedade brasileira, e as diversas conquistas foram efetivadas por meio das lutas mais gerais da sociedade. Nos últimos anos, muitos debates e reivindicações de agentes sociais e institucionais contribuíram para que a Constituição Federal de 1988 definisse algumas medidas de proteção à velhice. (BORBA, 2011)

No Brasil o processo de envelhecimento torna-se cada vez mais intensificado, o que torna necessário uma preparação eficaz no que tange à prestação de serviços socioassistenciais para essa massa da população. Tornando-se necessário com isso, à criação de estratégias que visem melhores qualidades de vida e proteção ao idoso.

Para pensar o processo de envelhecimento hoje e na visibilidade com que esse fenômeno tem-se apresentado na sociedade, é necessário pensar também na forma como a sociedade está se relacionando com ele, quais as consequências para a família e as alternativas do Estado para a gestão desse processo.

#### **4.2. A violência contra a pessoa idosa no meio familiar**

Envelhecer é um processo natural e gradual da vida humana, que implica algumas limitações, tornando as pessoas frágeis e vulneráveis à violência. Muitas vezes por necessitarem de ajuda e por não terem capacidade de plena defesa, os seus cuidadores acabam virando seus agressores, violentando de alguma maneira o direito de um idoso.

Conforme a Organização Mundial da Saúde, a 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)

A violência está presente nas mais diversas camadas da sociedade, apresentando alguns tipos como: a violência psicológica, física, intrafamiliar, simbólica. Onde todos estão vulneráveis a este risco.

Dando maior visão a violência contra a pessoa idosa, observa-se que esta é uma questão complexa que vem acompanhando o fenômeno do envelhecimento populacional. Apesar da evolução da sociedade, a violência contra o idoso ainda se apresenta como um grande desafio a ser superado.

A violência contra o idoso não é um fenômeno novo na sociedade. Esta é uma problemática que ocorre desde os tempos passados, todavia o número de denúncias realizado perante esse problema da violência tem aumentado consideravelmente. Segundo dados obtidos pelo UOL junto à SDH (Secretaria de Direitos Humanos) da Presidência da República (2013), cinco denúncias de violência contra idosos são registradas a cada hora no Brasil. A autora 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).

O Estatuto do Idoso definiu situações consideradas como atos de violências e maus tratos contra o idoso como crime. Determinando que para esses crimes o Ministério Público atuará dando início à ação penal conforme seu art.95: “Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.”

Esses são os principais tópicos descritos nos artigos 96 à 108, que elencam as principais formas de maus tratos e violência contra o idoso presentes no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de outubro de 2003:

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade: Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. 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: Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte: Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade: Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida: Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso: Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente: Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração: Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal: Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos. (BRASIL, 2013)

Dessa maneira, a violência contra o idoso é, portanto, uma violação aos direitos humanos e gera consequências físicas e psicológicas ao idoso agredido. Na pesquisa do autor Faleiros (2007) com relação à violência contra o idoso, aponta para a violação de todos os direitos previstos no Estatuto do idoso, sendo que as mulheres são os maiores alvos e os filhos maiores agressores.



Segundo informações do IPEA, TD 1220 (2009), os maus tratos e violências contra o idoso ocorrem com muita frequência no âmbito familiar, ocorrendo variações nas formas de violência, física, psicologia etc. Para os autores Morais e Penso (2009, p. 48-49):

Esta pesquisa mostra a ruptura do pacto de confiança na família e um dismantelamento 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.

A violência contra o idoso em seus domicílios é uma realidade grave e complexa. A sociedade coloca-se em uma situação de perda de valores sociais. Segundo Minayo (2007) estudos revelam que cerca de dois terços dos agressores são os filhos e cônjuges, são relevantes os abusos e a negligência, que rodeiam esse contexto, devido ao conflito de gerações, dificuldades financeiras entre outros fatores, que costumam somar-se com o imaginário negativo da velhice, idosos descartáveis, decadentes.

Segundo o caderno de Violência intrafamiliar (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 consanguinidade, e em relação de poder à outra.

A violência contra o idoso se manifesta de diversas formas e situações, cometida na maioria das vezes pela própria família. Cantero e Domingos (1993) analisam que os maus tratos as pessoas de terceira idade classificam-se de modo geral em quatro tipos: físico, psicológico, negligencia e financeiro. A de mais fácil reconhecimento é a violência física, definida como agressões feitas com a intenção de provocar dores, impor ordens. Atualmente, uma das formas mais comuns de violência contra o idoso é o abuso financeiro. É a exploração impropria ou ilegal ou uso não consentido de seus recursos financeiros, administração indevida do cartão do segurado do INSS. (BORGES, 2010, s/p)

O idoso ao necessitar de maiores cuidados ou apresentem dependência física e mental físico se torna mais vulnerável. Quanto maior a dependência, maior a vulnerabilidade. Muitas vezes essa violência advém do convívio estressante na família ou de cuidadores despreparados.

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. (VERDE E ALMEIDA, 2009, p.01)

A família deve ser um local onde existam laços fraternais, uma segurança e proteção, todavia nem sempre é isto o encontrado. Conseqüentemente o idoso muitas vezes debilitado torna ocultos esses maus tratos. Não denunciam o agressor, devido ao laço sanguíneo, com medo de sofrer represálias e por alimentarem o afeto. Por isso a dificuldade acerca das revelações nas denúncias de violência contra o idoso.

O silêncio nem sempre é sinal de paz ou liberdade. A denúncia tem um papel importante na conscientização sobre os direitos do idoso, para além da constatação do fenômeno, são necessárias serviços de notificações, acompanhamento de famílias maltratantes, programas preventivos e de intervenção, atendimento especializado de atenção e de retaguarda de vítimas e agressores. (VICENTE, 2008, p.54 e 55)

O perfil comum das vítimas conforme o Caderno de Violência contra Pessoa Idosa (CONDEPPS, 2007), traça como sendo mulher, viúva, maior de 75 anos, que vive com a família, com renda até dois salários mínimos. Já perfil típico do agressor, é de ser filho, filha ou cônjuge da vítima, que apresenta consumo de álcool e drogas e apresenta ainda um conflito relacional com a pessoa idosa.

Conforme o art 3º do Estatuto do Idoso, a família tem o dever de ser responsável por muitas ações referentes aos idosos.

Observa-se que esse dever e direito do idoso constantemente são violados. O contexto de violência intrafamiliar praticada contra idoso deve ser ainda um assunto complexo, bastante discutido nas searas do direito brasileiro. Levando em consideração que a pessoa idosa necessita de uma atenção real e efetiva. Unindo-se população e gestores em geral na luta pela violência contra o idoso, principalmente no meio familiar, que é um meio silencioso.

### **4.3. Redes de proteção ao idoso vítima de violência**

Com a promulgação da Carta Magna de 1988, o Estado passou a se posicionar frente à questão da proteção e atenção ao idoso. Ressaltando que a família, a sociedade e o Estado devem amparar as pessoas idosas, buscando a defesa de sua dignidade e bem estar.

Uma ação governamental de grande valia que assegurará o idoso diante o problema da violência, é o Estatuto do Idoso, Lei nº10.741, de outubro de 2003. Em seu artigo 4º 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”.

Dessa maneira o Estatuto do Idoso visa à proteção dos mesmos contra qualquer tipo de violência, sendo esta configurada como ato negligente, de qualquer ato de discriminação, violência moral ou física, atos de crueldades, maus tratos. Remetendo a punições penais pra aqueles que as descumprirem.

No seu artigo 6º menciona: “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”.

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

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)

§ 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011). (BRASIL, 2013)

Temos no artigo 99º:

Art. 99. 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: Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte: Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos. (BRASIL, 2013)

Outra rede de proteção ao idoso é a Lei nº 8.842/94, que dispõe da Política Nacional do Idoso, que expressa-se como mecanismo de proteção contra violações dos seus direitos. Em seu art. 1º apresenta seu objetivo, que é assegurar os direitos sociais do idoso criando condições para promover sua autonomia, integração e efetiva participação na comunidade.

Podem-se ainda encontrar formas de enfrentamento para os diversos tipos de violência na Política Nacional de Assistência Social, regida pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/93) e concretizada pelo SUAS, Sistema Único de Assistência Social., como por exemplo a cobertura nacional de proteção especial que atende a famílias e indivíduos em situação de risco social. Dentro desta proteção o equipamento estatal que irá prestar serviços a essas pessoas será o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Os CREAS disponibilizam atendimento aos idosos que sofreram violência, negligência, visando garantir a defesa dos seus direitos. Quando o idoso é violentado é necessário que seja denunciado a este órgão, para que este tome as devidas providências, tendo em vista que a denúncia é um fator determinante para o enfrentamento dessas violações de direitos.

A proteção social especial é uma modalidade de atendimento assistencial destinada as famílias e indivíduos que se encontrem em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, situações de rua e outras... O CREAS é um equipamento estatal dessa política, que presta serviços junto das famílias, seus membros e indivíduos, em seu contexto comunitário tendo por finalidade a orientação e o convívio sócio-familiar e comunitário, em atendimento especificamente provocado pela violação de direitos. (SIMÕES, 2009, p. 316-318)

Todavia, o Brasil hoje mesmo com todos esses mecanismos de proteção, com legislação brasileira avançada, a prática ainda é insatisfatória. Necessita-se, pois, mostrar a sociedade qual o significado da violência para com os idosos, além de levar a reflexão para sua valorização. Vendo os idosos como sujeitos de direito que merecem respeito acima de tudo, possibilitando uma vida digna.

No terceiro capítulo adentraremos nessa temática, realizando uma análise sobre os casos de violências registrados no CREAS do município de Sousa PB.

## **5. O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS**

### **5.1. Caracterização do CREAS**

No Brasil, existem, segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), dois mil cento e cinquenta e cinco (2.555) CREAS, situados no Estado da Paraíba estão noventa e dois (92), no qual setenta e dois (72) são municipais e vinte (20) são regionais. No município de Sousa- PB temos um CREAS municipal.

Segundo dados do Censo Populacional de 2010, realizado pelo IBGE, Sousa é um município situado no sertão do Estado da Paraíba, com área total de 738,547 km<sup>2</sup>, distante cerca de 470 km da Capital João Pessoa. Possui população de 65.803 habitantes, e um índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,668. Esta população é composta por 31.798 homens e 34.005 mulheres. Do total de habitantes, 51.881 residem na zona urbana e 13.922 vivem na zona rural. A cidade de Sousa tem cerca de 10% da população composta por idosos, verificando assim a necessidade constante de política efetivas nesse setor.

A implantação do CREAS municipal em Sousa- PB ocorreu em 2011. Este é financiado com recursos federais e municipais (MDS). Segundo a PNAS/2004, municípios com população entre 50.000 à 100.000mil habitantes se classifica em médio porte. E a cidade de Sousa se enquadra nessa classificação já que conta com uma população segundo o censo do (IBGE/2010), de 65,803mil habitantes. Seu nível de habilitação é plena, e os principais serviços sócios assistenciais desenvolvidos pelo CREAS neste município são demanda pelas medidas sócio educativas e negligência contra o idoso.

O imóvel é próprio da Prefeitura Municipal, possui placa de identificação e dispõe de espaços essenciais para realização de atendimento familiar e individual. Esta instituição está composta de uma equipe interdisciplinar formada por 1 advogado, 1 assistente social, 1 pedagoga, 1 psicóloga, 1 coordenadora e 2 técnicos auxiliares. Conforme a capacidade da equipe, deve-se desempenhar suas funções previstas 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.

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, trabalho infantil, situação de rua, contingências de idosos e pessoas com deficiência em situação de dependência com afastamento do convívio familiar e comunitário, sexual discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia, dentre outros cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, abuso e exploração (BRASIL, 2011).

O CREAS trabalha de forma integrada com a Rede Ativa que é composta pelo Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar, CRAS, NASF e outras organizações de defesa de direitos, para prestar serviço ao seu público-alvo que é constituído de criança, adolescente, adulto ou idoso que esteja em situação de violação de direitos. O CREAS de Sousa atende toda a população da zona urbana, cidades da zona rural vizinha ao município, com uma área territorial de 8.42 km<sup>2</sup>.

Conforme a Política Nacional da Assistência Social (2005) esta instituição tem como principal objetivo oferecer atendimento psicossocial, jurídico e sócio educativo ao seu público-alvo, construir estratégias para enfrentar a violência doméstica e sensibilizar a população para a questão da violência para assim reduzir e potencializar a capacidade de proteção da família e favorecer a reparação da situação de violência vivida.

O município de Sousa-PB entre suas particularidades sócias econômicas, político e cultural pode-se notar que o número de pessoas em estado de vulnerabilidade e risco social, na qual existem (2.603) dois mil seiscentos e três pessoas que recebem o BPC (Benefício de Prestação Continuada) deste, mil trezentos e sessenta e cinco (1.365) é idosos e deficientes, e com relação ao programa bolsa família (8.970) oito mil novecentos e setecentos(CENSO - SUAS 2013).

É importante evidenciar que, ao considerar a dinâmica populacional brasileira, a PNAS/2004 prevê na caracterização dos municípios, a presença de metrópoles, municípios de médio e grande porte e municípios de pequeno porte. E com o amadurecimento da implantação do SUAS, a portaria Nº 843 de 28 de dezembro de 2010, veio sobre a composição das equipes de referência do CREAS passou a considerar para além do nível da gestão disposto na NOBSUAS/RH 2006, o porte do município para se definir o número de equipes dos CREAS.

No CREAS, os Assistentes Sociais trabalham com as mais variadas formas de expressão da questão social, pertencente à totalidade social, dessa forma estabelecem mediações, e juntamente ao usuário propõe mudanças, socializando informações para viabilizar o seu direito e/ou conseguir superar a problemática.

A Cartilha (BRASIL, 2011, p.34) vem afirmar: “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 está presente no seu agir profissional a perspectiva de contribuir e desencadear ações voltadas para ampliação e garantia dos direitos sociais, em prol da justiça social, e conseqüentemente que combatam a violação dos direitos dos usuários.

## **5.2. Análise documental dos casos de violência intrafamiliar contra os idosos atendidos pelo CREAS no município de Sousa - PB e seu trabalho interdisciplinar no enfrentamento desta**

O CREAS/ Sousa desenvolve trabalho de referência de atendimento ao idoso. Ele é responsável pelo atendimento às famílias e aos indivíduos com seus direitos violados, mas que ainda estejam com os vínculos familiares, mesmo tênues, e que se encontra em situação de risco pessoal e social. Assim desenvolve ações na área de defesa e proteção ao idoso.

De acordo com a análise feita nos 6 prontuários referentes aos meses de novembro e dezembro de 2014, no que tange ao gênero das vítimas, observou-se a incidência somente no sexo feminino, sem a presença de nenhuma vítima do sexo masculino.



Machado e Queiroz (2006) analisam que ao longo da história da humanidade, não se conhece nenhuma sociedade que não tenha em sua história registro de situações de violências, atingindo indivíduo, grupos e sociedades. Em 2000, dos 14 milhões de idosos, 55% eram do sexo feminino; a menor mortalidade da população feminina explica esse diferencial na composição por sexo e faz com que a população feminina cresça as taxas mais elevadas do que a masculina. (CAMARO, 2006)

Galvão (2001) elenca que a violência contra as mulheres idosas tem ligação com a lógica do sistema patriarcal, que concede que a mulher vale menos do que o homem, influenciadas pelo machismo que se faz presente ainda na sociedade.

Os usuários tem faixa etária entre 60 e 94 anos. No que se refere a renda patrimonial destes, todos possuem renda própria, advinda de aposentadorias, pensões, e uma usuária possui o programa social Bolsa Família. No que condiz com a residência, os idosos residem em domicílio familiar. Já referente ao estado civil, observou-se que a maioria, com quatro são viúvas, uma separada e outra em união estável.

De acordo com as informações colhidas nos prontuários, nota-se que nos casos atendidos, os principais agressores foram os próprios familiares. A maioria dos casos são filhos homens, um com agressor o sobrinho e um o neto.

A família é vista como o ambiente onde podemos ter toda segurança e proteção, porém as que possuem na sua composição idosos, muitas vezes não acontece desta forma, e estes ficam a mercê da violência.

Conforme Minayo (2005) apesar de escassos, os estudos nacionais e internacionais ressaltam que existe um perfil de abusador na família: por ordem de frequência costumam serem, os filhos homens mais que as filhas mulheres.

Observa-se também na avaliação dos dados que a violência cometida pelos familiares contra os idosos, advinham de ressentimentos resguardados pela mãe devido sua criação. A violência pode ser repassada como forma de alívio de um trauma ou frustração pelo agressor, como também que o mesmo refletiu o que passou durante parte de sua vida e tende a reproduzir esse comportamento.

Conforme Rodrigues, Assmar e Jablonsk (2007) a pessoa que abusa frequentemente já sofreu abuso no passado, desta forma a raiva surge quando alguém que os frustrou poderia ter agido de maneira diferente. Esta frustração produz raiva e uma prontidão emocional para agredir.

Foi possível constatar que há reincidência nos tipos de violência praticados pelo agressor. Não é a primeira vez que os usuários sofrem a violência. Para que ocorresse a denúncia, vários foram os atos violentos e maus tratos praticados contra o idoso.

Sousa (2004), fala que a dependência aumenta proporcionalmente com a vulnerabilidade e a fragilidade do estado de vida e saúde do idoso, com conseqüente aumento dos encargos no ambiente familiar, quando ocorrido em situações adversas favorece que se instale o estresse, e o idoso fica exposto a atos repetitivos de violências de várias formas.

A análise evidenciou dois tipos de violências nas situações intrafamiliares denunciadas no CREAS/Sousa. Um caso com violência no âmbito financeiro, onde o sobrinho reteve seu cartão de aposentadoria. E os demais casos foram de violência do tipo negligência. Esta segundo Minayo (2005) refere-se à recusa ou a omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.

A forma como a denúncia é feita na maioria das vezes é por meio de terceiros. Quatro casos foram a partir de instituições de saúde como PSF (Programa Saúde da Família), Hospital Reginal de Sousa. E os outros dois casos foram denúncias feitas presencialmente.

Minayo (2005) cita que os cuidadores familiares seriam os mais previsíveis agressores, e as situações de negligência e maus tratos tendem a piorar com a multiplicação de dependência do idoso e com o tempo exigido de atenção e dedicação.

Os funcionários do CREAS, responderam que os idosos não reagem às agressões. Muitas vezes por medo e laços familiares que sobrevivem apesar de tudo.

A intervenção realizada junto à vítima em que ocorreu a violência é feita pela equipe do CREAS/Sousa. Como já exposto, formado por 1 advogado, 1 assistente social, 1 pedagoga, 1 psicóloga, 1 coordenadora e 2 técnicos auxiliares. Que tem como função prestar atendimento e acompanhamento individualizado aos usuários. Olhando cada caso concreto e suas especificidades.

Todas as intervenções realizadas pela equipe com os usuários do CREAS são personalizadas, respeitando crenças, cultura e realidade de cada pessoa ou família, no sentido de auxiliar esta pessoa ou família da melhor forma.

As ações do CREAS são:

- Acolhida à escuta qualificada individual, voltada para a identificação de necessidades de indivíduos e famílias;
- Produção de materiais educativos com suporte aos serviços;
- Realização de cursos de capacitação para equipes multiprofissionais;
- Realização de visitas domiciliares;
- Atendimento sócio-familiar;
- Atendimento Psicossocial individual e em grupos de usuários e suas famílias, inclusive com orientação jurídico-social em casos de ameaça ou violação de direitos individuais e coletivos;
- Monitoramento da presença do trabalho infantil e das diversas formas de negligência, abuso e exploração, mediante abordagem de agentes institucionais em vias públicas e locais identificados pela existência de situações de risco. (BRASIL, 2012)

Em Sousa a equipe realiza ações preventivas, visitas dos profissionais do Serviço Social em domicílio das vítimas, em busca dos registros dos valores familiares e sociais. Buscam também intermediações com os familiares. Logo após são feitos os atendimentos sociais na sua maioria realizado na instituição, com escutas e orientações tanto para o agressor como para a vítima. E o devido encaminhamento das denúncias dos casos para o Ministério Público ou para a rede socioassistencial.

Percebeu-se na análise documental que a prevenção para essa violência contra o idoso é um pouco escassa no município de Sousa, devido a falta de treinamento e capacitação dos profissionais da instituição.

Buscou-se nesse capítulo, analisar de maneira geral casos de violência denunciados no CREAS/Sousa. Visando uma maneira mais ampla, geral deste problema social. Não se aprofundando nessa questão social tão marcante e perigosa da sociedade mundial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do referente estudo, evidencio-se que aliado ao acelerado envelhecimento populacional há um aumento da violência contra o idoso, principalmente no seio intrafamiliar. Como sabemos, o processo de envelhecimento traz consigo algumas limitações e fragilidades. Isto torna o idoso vulnerável a sofrer violência, tendo em vista, que seus cuidadores por muitas vezes não estão preparados ou não apresentam paciência para exercer tal cuidado. A violência contra o idoso é uma ação disseminada em toda a sociedade, desta forma esse fenômeno que não é isolado, também atinge o município de Sousa-PB.

Como vimos no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, hoje no Brasil, existe amparo na legislação jurídica no combate à violência contra o idoso, todavia, apesar de haver toda essa legislação e políticas públicas para o enfrentamento desse problema social, que marcam grandes avanços conquistados por esse segmento da população, eles isolados não realizam um efeito necessário. Verifica-se então a responsabilidade simultânea do Estado, da família e da sociedade para com o idoso. Contudo não existe uma efetivação suficiente das medidas de prevenção por parte do Estado, assim como não há conscientização e mais afeto por parte das famílias, nem o respeito e abertura de visão por parte da sociedade.

O Estado ainda precisa desenvolver e disponibilizar as pessoas envelhecidas toda uma rede de serviços especializados e capaz de assegurar a todas essas pessoas os seus direitos básicos de maneira realmente eficaz, como, criação de asilos, promoção de saúde, transporte, lazer, ausência de violência tanto no espaço familiar como no espaço público, conforme nos traz o Estatuto do Idoso. Isto tornaria a vida da pessoa idosa mais segura e de boa qualidade. Como, por exemplo, nas criações de asilos, promoveria assim com essas construções um local gratuito e adequado para aqueles idosos que são abandonados pela família.

A pesquisa, no entanto veio notificar, que apesar de haver essa distância efetiva na concretização dos direitos dos idosos, percebe-se que no CREAS Municipal de Sousa, grande é o esforço dos profissionais no sentido de contribuir para a extinção desse problema.

Foi constatado também durante a pesquisa que neste município é necessário que haja ações que estimulem mais as denúncias principalmente por

parte da sociedade e quando possível pelo idoso, quando este tiver condições físicas e mentais para tal.

Como o seio intrafamiliar é onde mais ocorre essa violação de direitos, se faz necessário também que sejam dadas oportunidades de modificação real do comportamento destas famílias, o que requererá, muitas vezes, mudanças na conjuntura em que vivem. Isto pode se dar por meio de políticas públicas que promovam programas de amparo à família.

Finalizamos esse trabalho, acreditando que é necessário ainda fazermos muito em relação a esse problema tão complexo que é a violência contra o idoso no seio familiar. É preciso transformar a realidade do idoso para que num futuro próximo estes possam viver com dignidade, erradicando toda e qualquer forma de isolamento e exclusão social. A violência contra os idosos, se ignorada, provocará o fim das histórias passadas e a prospecção de um triste futuro para o envelhecimento mundial.

Espera-se que esse estudo venha a contribuir para a conscientização da população, e assim proporcionar mudanças dessa perversa realidade, contribuindo com ações de combate de violação de direitos.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

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.

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.saúde.gov.br>. Acessado em: 08/02/2015

BRASIL, CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **OMS**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/@@search?Subject%3Alist=OMS> Acesso em 03/02/2015

BRASIL. **MDS/GOVERNO FEDERAL**. Acesso à informação. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/renda-mensal-vitalicia-rmv> Acesso em: 04/02/2015

Brasil. **Sala de imprensa. IBGE**. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2455>. Acesso em 10/02/2015

BRASIL. LOAS (1993). **Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília, MDS- Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome, 2010.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma operacional básica de recursos humanos do SUAS NOB-RH/ SUAS Anotada e comentada- NOB-RH/ Suas.** Brasília, 2006.

BRASIL. **Censo SUAS 2013 CREAS/ SOUSA** Disponível em: [http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/CensoSUAS\\_2013\\_completo.pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/CensoSUAS_2013_completo.pdf). Acesso em: 19/02/2015

BRASIL. **CREAS – Centro Referência Especializado de Assistência Social** <http://divino.mg.gov.br/pmd/secretaria-de-assistencia-social/creas-2/> Acesso em 19/02/2015

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

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). **Perfil do Município de Sousa-PB.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?=&251620&search=paraiba|sousa|infograficos:-informacoes-completas> Acesso em: 19/02/2015.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional da Assistência Social – PNAS/2004.** Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: DF: MDS/ANAS, 2004.

\_\_\_\_\_. 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/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf) Acessado em: 11/02/2015.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2006. 213 p.

BORGES, Márcio. **Maus tratos contra o idoso.** Disponível em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/maus-tratos-contra-idoso/> Acesso em: 18/09/2015.

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=S18099823200200003&ng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18099823200200003&ng=pt&nrm=iso) Acessado em: 08/02/2015.

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

BORBA. Roberta Daniel de Carvalho Fernandes **um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada à população idosa no município de Vitória.** Julho 2011. Disponível em: <http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/Roberta%20Daniel%20Borba.pdf> Acesso em 12/02/2015

BERZINS. Marília & Borges. Maria Claudia. **Políticas Públicas para um país que envelhece.** São Paulo: Martinari, 2012. 304p.

- 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.
- 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: 14/02/2015.
- CANTERO, R.; D, L. **Geriatrics**. Rio de Janeiro: MC Graw-Hill. 1998.
- 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.
- COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?**. São Paulo: Cortez, 2006. 198 p.
- DEBERT, G.G. **Gênero e Envelhecimento**. Estudos Feministas. Rio de Janeiro: UFRJ, v.2, nº.3, p.3-51, 1994.
- DUTRA Claudio Rogério Pereira. TOALDO Adriane Medianeira. **Breves apontamentos sobre a seguridade social e a previdência social no contexto brasileiro**. 2013. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=12007&revista\\_caderno=20](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12007&revista_caderno=20) Acesso em 02/02/2015.
- FARIAS, Luciana. **A História da Política Social no Brasil**. 2011. Web Artigos. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-historia-da-politica-social-no-brasil/68950/> Acesso em 02/02/2015.
- FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2a ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2007.
- GOMES. Sandra e MUNHOL. Elisa Maria. **Políticas Públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios/** São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência Social e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta 2000.
- HOMCI, Arthur Laércio. **A evolução histórica da previdência social no Brasil**. 2009. Disponível em <http://jus.com.br/artigos/12493/a-evolucao-historica-da-previdencia-social-no-brasil> Acesso em 04/02/2015.
- IAMAMOTO, V. M; CARVALHO, R. **Relações e serviço social: esboço de uma interpretação histórico- metodológica**. 17 ed. São Paulo: Corte, 2006.
- IMAMOTO, V.M; **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11 ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- LAJÚS. Maria Luiza de Souza. **A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS**. 2008. Disponível em:



<http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rcc/article/viewFile/456/290> Acesso em 03/02/2015

LEITE. Josefa Adelaide Clementino. **A política de proteção social e especial de alta complexidade no município de João Pessoa/PB.** 2009. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12\\_seguridade/a-politica-de-protecao-social-e-especial-de-alta-complexidade-no-municipio-de-joao-pessoa-pb.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/12_seguridade/a-politica-de-protecao-social-e-especial-de-alta-complexidade-no-municipio-de-joao-pessoa-pb.pdf). Acesso em 03/02/2015.

LAKATOS, Macon. M. **Metodologia do Trabalho Acadêmico.** 5 ed. Revisão Amplada. São Paulo: Atlas, 2001.

MACHADO, L; QUEIROZ, V.Z. Negligência e maus tratos. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado da geriatria e gerontologia.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

MENDONÇA, M. G.; CORDEIRO, M. P. **Formação econômica do Brasil.** São Paulo: Pioneiro Thomsom, Leaning, 2002.

MESTRINER, L. M.; **O Estado entre a filantropia e a assistência social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

MYNAYO, M.C de S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 32. Ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2012.

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.

MYNAYO, M.C de S. **A vida e a saúde do idoso na sociedade global pós industrial.** Arquivo de geriatria e gerontologia, v.4,n.2, p.169-181. 1997

MARANHÃO. Fabiana. **UOL.** Cinco denúncias de violência contra o idoso são registradas a cada hora no Brasil. São Paulo 2013. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/10/01/parentes-sao-agressores-em-7-de-cada-10-denuncias-de-violencia-contra-o-idoso.htm>. Acessado em: 22/02/2015

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.

NOGUEIRA. Adriano Melo. ALVES José Eustáquio Diniz .ECOBEBATE. Cidadania e meio ambiente **O envelhecimento da população idosa no Brasil.** 2014 Disponível em: <http://www.ecodebate.com.br/2014/09/19/o-envelhecimento-da-populacao-idosa-no-brasil-por-jose-eustaquio-diniz-alves-e-adriano-melo-nogueira/> Acesso em 12/02/2015.

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

PEREIRA, Potyara A.P. **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais/ Potyara A. P. Pereira-2. ed.- São Paulo: Cortez, 2002.

PÉREZ, M. P. B. Los ancianos como actores sociales. **Revista Española de Investigaciones Sociológicas**, Madri, n. 73, p. 225-238, 1996.

REZENDE, A.P.M. Movimentos sociais e partidos políticos: questões sobre lógica e estratégia política. In: **Movimentos sociais: para além da dicotomia rural e urbana**, João Pessoa, 1985.

RODRIGUES, A.; ASSIMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia social**. 25 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SILVA, S. O. **O serviço social e o popular**: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 6 ed. São Paulo. Cortez, 2009.

SILVA, S. O.; YASBEK, C.M.; GIOVANNI, G. **A política social brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferências de renda. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza et al.. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 9º. ed.. São Paulo: Cortez, 2007. 112 p.

SOUZA. Augusto Alves Castelo Branco de. **Benefícios assistenciais e a dignidade humana**: a aplicabilidade extensiva do estatuto do idoso. Feira de Santana. 2008. Disponível em: <http://escola.previdencia.gov.br/texto2.pdf>. Acesso em 25/01/2015

SOARES, Laura Tavares Ribeiro. **Ajuste Neoliberal e desajuste Social na América Latina**. Petrópolis, RJ. : Vozes, Cap. II, 2001. p. 42-66.

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

SOUSA, A. S.; MEIRA, E. C. Fatores de risco de maus tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**, v 7, n 2. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://revista.unalti.uerj.br/sielo>. Acesso em: 22/02/2015.

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

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília/ 1998. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> Acesso em 04/02/2015

VERDE, Cristina; ALMEIDA, Ana. **Violência contra os mais velhos. Uma realidade escondida**. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/20.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/20.pdf) Acessado em: 14/02/2015

VICENTE, C. M. Direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo. In: KALAUNSTAIN, M. (Org). **Família brasileira, a base de tudo**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

WANDERLEY, B. M. **Metamorfose do desenvolvimento de comunidade e suas relações com o serviço social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

ZUCCO, Luciana Patrícia. **Municipalização da Política de Assistência Social: o caso da SMDS**. Rio de Janeiro. 1997. 117 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social da PUC-Rio. 25.CINTRA, Maria

