



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

DÂNIA KOERICH

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E A REDE DE PROTEÇÃO
SOCIAL**

FLORIANÓPOLIS

2018

DÂNIA KOERICH

**VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E A REDE DE PROTEÇÃO
SOCIAL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Luziele Maria de Souza Tapajós

FLORIANÓPOLIS SC

2018

DÂNIA KOERICH

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E A REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Profa. Dra. Luziele Maria de Souza Tapajós

Florianópolis, junho de 2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luziele Maria de Souza Tapajós
Orientadora

Profa. Dr^a Marisa Camargo 1^a examinadora

Profa. Dr^a Sirlândia Schappo 2^a examinadora

“Que é muito difícil você vencer a injustiça secular, que dilacera o Brasil em dois países distintos: o país dos privilegiados e o país dos despossuídos”.

(Ariano Suassuna)

RESUMO

O envelhecimento populacional é realidade social crescente no mundo. No Brasil a expectativa de vida vêm revelando diversos desafios e responsabilidades consideráveis para a sociedade e, principalmente, para o poder público, exigindo sua inclusão nas prioridades sociais e políticas do país. Considerando o envelhecimento humano como tendência e seus desdobramentos, o Serviço Social deve estar atento às implicações que daí derivam. Nas últimas décadas, a pessoa idosa vem conquistando direitos e políticas sociais, assegurados pela Constituição Federal de 1988, todavia, o conjunto de legislações que garante proteção social não impede a realidade de violação de direitos. É precisamente no ambiente dessas violações de direitos e no contexto de violência em que ocorrem denúncias e encaminhamentos, assunto de interesse do presente estudo. Nosso objeto de análise são denúncias de violação de direitos e encaminhamentos relacionados à proteção social da pessoa idosa em Florianópolis. Observamos o fluxo da rede de denúncias e das estratégias de encaminhamento no contexto das políticas sociais de proteção e de defesa da pessoa idosa de modo a apreender e mapear o fluxo da notificação e encaminhamento das denúncias recebidas pelo Disque 100, caracterizando e identificando a natureza dos encaminhamentos realizados as diferentes expressões de violência contra a pessoa idosa e as providências institucionais. Assim, pretende-se contribuir para a reflexão sobre uma importante questão social e os atuais desafios para os assistentes sociais frente a realização do direito da pessoa idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento, Políticas Públicas, violência, Proteção Social;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CF/88	- Constituição Federal de 1988
CMI	- Conselho Municipal do Idoso
CEI	- Conselho Estadual do Idoso
COBAP	- Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	- Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FUNRURAL	- Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural
LBA	- Legião Brasileira de Assistência
LGBT	- Lésbicas, gays, Bissexuais, Transexuais ou Transgêneros
LOAS	- Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	- Ministério do Desenvolvimento Social
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
PNI	- Política Nacional do Idoso
SEPREDI	- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
SESC	- Serviço Social do Comércio
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
TNSS	- Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Número de denúncias envolvendo a pessoa idosa pertinente ao estado de Santa Catarina referente ao ano de 2016.....	47
Quadro 2 - Encaminhamento de denúncia no âmbito do SEPREDI – 2016.....	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação conforme a faixa etária dos idosos que compõe a pesquisa.....	59
Gráfico 2 - Demonstrativo percentual quanto ao gênero dos idosos que compõem a pesquisa.....	60
Gráfico 3 - Situações de violência denunciadas no CMI/FPOLIS.....	61
Gráfico 4 - Tipologia da violência praticada contra a pessoa idosa.....	62

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL E A COMPOSIÇÃO DOS DIREITOS	12
1.1 Envelhecimento e caracterização da pessoa idosa no Brasil	12
1.2 Direitos e políticas públicas para a pessoa idosa no Brasil	14
1.3 O Histórico do direito da pessoa idosa no Brasil nas políticas de Previdência Social, Saúde e Assistência Social	17
2 A REDE DE DEFESA, PROTEÇÃO E DENÚNCIA EM FAVOR DA PESSOA IDOSA EM FLORIANÓPOLIS	35
2.1 O Conselho Municipal do Idoso e a Política Municipal como instâncias de defesa de direitos	35
2.2 O atendimento a denúncias de violência: o Disque 100/ Disque Direitos Humanos	44
2.3 Mapeamento do fluxo de atendimento de denúncias e estratégias de encaminhamento.	48
3 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E ESTRATÉGIAS DE ENCAMINHAMENTO	53
3.1 Quem são os idosos e qual a natureza da violência	57
3.2 As estratégias de encaminhamento diante da denúncia	63
3.3 Estratégias de encaminhamento e o que mudou na vida das pessoas idosas	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	69

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil é uma realidade, e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) aponta que o número de idosos passou de 9,8%, em 2005 para 14,3%, em 2015. As transformações e os reflexos inerentes ao aumento desse grupo etário trazem responsabilidades consideráveis para a sociedade e, principalmente, para o poder público, percebidas como demandas sociais de extrema importância.

Com essa realidade sempre crescente, tornam-se urgentes iniciativas que ampliem e assegurem direitos a essa população. Com relação ao contexto do envelhecimento no Brasil e com o objetivo de ampliar e reforçar as políticas de assistência à população idosa, assegurados pela Constituição Federal brasileira de 1988, a atenção voltada à pessoa idosa adquire novos contornos em termos de proteção social, direito social:

Essa década esteve sensivelmente marcada pela transformação do idoso em novo ator político no país. Isso ocorreu, em certa medida, pela ênfase dada ao tema na Constituição de 1988, fato novo por meio do qual a questão da velhice ganha importância na formulação de políticas públicas (DEBERT, 2016, p. 249).

Com essa definição constitucional, foi ampla e nacionalmente debatida a necessidade da criação de um conjunto de leis que assegurassem a atenção especial às peculiaridades deste ciclo de vida. Daí deriva, por exemplo, o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741 de 1º de outubro de 2003, que trata efetivamente de uma conquista em termos de normas e garantias de direitos. Entretanto, considera-se que apenas as leis e os decretos não têm poder total para impedir as tantas violações de direitos que ocorrem contra a pessoa idosa, comprometendo sua integridade na sociedade contemporânea.

É precisamente no ambiente dessas violações, que envolvem denúncias e encaminhamentos, que se trata o interesse do presente estudo, que tem como objeto de pesquisa a rede de denúncias de violências contra a pessoa idosa em Florianópolis Santa Catarina e as estratégias de encaminhamento. Nessa conjuntura, que envolve direitos e descumprimento de direitos, o presente trabalho traz esse interesse de investigação, visto que envolve tanto a prática da denúncia, como a ação de políticas de proteção social. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar o fluxo da rede de denúncias de violências contra a pessoa idosa em Florianópolis e das estratégias de encaminhamento no contexto das políticas sociais de proteção e de defesa da pessoa idosa, apresentando os avanços, os óbices e desafios, predominantemente frente à violação de direitos, caracterizada como violência contra essa população.

Os objetivos específicos consistem em apreender e mapear o fluxo da recepção e encaminhamento das denúncias recebidas pelo Disque 100. Para isso, analisa-se a

caracterização da situação de violência contra a pessoa idosa a partir das denúncias do Disque/100, nesta sequência compete ainda identificar a natureza dos encaminhamentos realizados a partir das denúncias e a ação dos serviços socioassistenciais

O interesse por este tema surgiu através da inserção no estágio obrigatório no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis (CMI/Fpolis) no período de 2016, tendo em vista as consideráveis situações relativas as pessoas idosas em estado de vulnerabilidade social acolhidas pelo Disque 100, encaminhadas ao CMI/Fpolis. Com base nas experiências vivenciadas durante os atendimentos, foi possível observar as especificidades desse percurso que envolve a dinâmica de denúncia e proteção social, bem como a ausência e omissão do Estado no que tange ao provimento da proteção social para as famílias e seus idosos.

As demandas trazidas ao CMI, seja pelo usuário idoso ou seu responsável, acabam por descortinar a realidade na qual a pessoa idosa está imersa. Conforme Pereira (2016), essas são demandas em relação a políticas públicas que possibilitem alternativas de enfrentamento às situações apresentadas pelas famílias, sem que os idosos sejam expostos a riscos. Assim, as experiências vivenciadas neste âmbito de estágio foram os verdadeiros incentivos para a busca de melhor entendimento acerca da temática e de aprofundamento sobre a questão do envelhecimento e das pessoas idosas vítimas de violação de direitos inseridas em uma rede de proteção social.

Neste amago, o interesse do estudo ampliou-se para o apontamento do fluxo da dinâmica denúncia e proteção e insuficiências desse percurso, assim como para o reconhecimento dos relativos esforços por parte da política municipal exercida pelos órgãos competentes neste espaço institucional, a saber, o CMI/Florianópolis e o Serviço de Proteção Social Especial Para Pessoas Portadores de Deficiência e Famílias e seus Idosos (SEPREDI), dois órgãos específicos envolvidos em defender e proteger os direitos da pessoa idosa no município de Florianópolis.

O presente estudo está dividido em três sessões para o alcance de seus objetivos: o capítulo 1, trata da compreensão da pessoa idosa no Brasil e o campo dos direitos, com assuntos relacionados ao envelhecimento e à caracterização da pessoa idosa no país, bem como sobre os direitos sociais e políticas públicas voltados à população idosa. No capítulo 2, o interesse se define em torno das redes de defesa, proteção e denúncias envolvendo a pessoa idosa em Florianópolis, com ênfase no conhecimento da política municipal e o Conselho Municipal do Idoso como instância de defesa de direitos, analisando o plano de direitos/defesas e os moldes de recepção das denúncias. Nesse momento da pesquisa é

possível explicitar mais sobre o atendimento a denúncias de violência e realizar uma tentativa de mapeamento do fluxo de atendimento de denúncias e estratégias de encaminhamento.

Já no capítulo 3, buscamos elaborar uma síntese da caracterização da violência contra a pessoa idosa e das estratégias de encaminhamento, de modo a definir quem, efetivamente, são as pessoas idosas envolvidas nestas situações e a natureza da violência. Além do que foi possível esclarecer e analisar as estratégias de encaminhamentos na vida da pessoa idosa após o processo de denúncia.

A metodologia utilizada durante o estudo é formada por etapas complementares. A primeira delas foi a pesquisa bibliográfica, considerando as dimensões de conhecimento e análise a ser realizada, como população idosa, direitos, estatuto, conselho e controle social, SUAS e serviços socioassistenciais. A segunda etapa, se trata da pesquisa documental nos arquivos e relatórios do CMI/Florianópolis, do Disque 100 e, finalmente, o processo de levantamento de dados e informações disponibilizados pelo Disque 100 e SEPREDI.

No que se refere à pesquisa documental, através dela que se faz possível analisar sessenta (60) denúncias, pertinentes ao ano de 2016, envolvendo idosos em situação de violação de direito. As 60 denúncias são sistematizadas segundo o sexo, a idade, tipologia da violência e natureza desta prática.

1 A POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL E A COMPOSIÇÃO DOS DIREITOS

1.1 Envelhecimento e caracterização da Pessoa idosa no Brasil

O prolongamento da vida da população humana é um fenômeno crescente em nível mundial. As projeções divulgadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, apontam que a população mundial de idosos em 2025 poderá chegar a 1,2 bilhões de pessoas. Considerado como fenômeno, o envelhecimento populacional era visto, no recente passado, como um acontecimento restrito aos países desenvolvidos (BERZINS, 2003). No Brasil, o aumento significativo de pessoas com ou acima de 60 anos inicia na metade do século passado devido a alguns fatores, como melhoria nas condições de vida em geral e ampliação das políticas públicas para este segmento populacional, o que resulta em incremento na expectativa de vida do idoso.

O envelhecimento da população brasileira e a maior longevidade das pessoas idosas são, sem dúvida, desafios que apontam para novas perspectivas de vida. Apesar de a maioria das pessoas idosas realizarem tarefas do cotidiano e contribuírem ativamente com suas famílias, o Estatuto do idoso (2012), entre outras definições, enfatiza que o envelhecimento da população está se processando em meio a condições de vida, para parcelas imensas da população, ainda muito desfavoráveis. Desse modo, interpreta-se o envelhecimento populacional como uma realidade presente que tende a ser ampliada, tornando-se, sobretudo, um grande desafio do mundo atual, que abrange países ricos e pobres, ainda que de forma diferenciada.

O índice de envelhecimento aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira, especialmente a diminuição da natalidade, Ao que tudo indica, o Brasil segue via a um perfil demográfico cada vez mais disforme. As alterações demográficas na estrutura social brasileira segundo o IBGE, indicam que 11,1% da população total do Brasil tem mais de 60 anos. Assim é considerado (pelo Estatuto do Idoso – Lei Federal nº. 10.741/2003 - pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos). Cerca de 4,9% tem 70 anos ou mais, seguindo a tendência dos países desenvolvidos. As projeções para 2050 apontam para 22,71% da população brasileira com mais de 65 anos, enquanto a população infante-juvenil, de 0 a 14 anos, representará 13,15%. Em 2008, estes grupos correspondiam, respectivamente, a 6,53% e 26,47% da população. Conforme texto de orientações técnicas (2012).

Com essas informações sobre a realidade do envelhecimento populacional constata-se gradualmente uma remodelagem na pirâmide etária com a base da população envelhecendo. Evidenciando a importância de vislumbrar não somente uma sobrevivência maior, porém, com qualidade frente a esta vivência. O prolongamento da vida converte-se em um anseio de

qualquer sociedade. No entanto só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida.

Segundo o Estatuto do Idoso, o envelhecimento humano é um fenômeno mundial que, nos anos mais recentes, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais relevante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Os efeitos do aumento desta população já são percebidos nas demandas sociais, e, por conseguinte, nas áreas de políticas sociais. (BRASIL, 2012. pg.05).

Conforme as estatísticas, confirmadas pelo Estatuto, “há atualmente no Brasil em torno de 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. e conforme as projeções em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos”. Diante disso, é fundamental reconhecer que a pessoa idosa pode e deve ser inserida na sociedade de maneira autônoma, assumir seu protagonismo na família ou diante qualquer outro projeto de vida e de trabalho. Com isso, requer um crescente reconhecimento de que o idoso deve ter condição de trabalhar e exercer outras atividades de seu interesse enquanto desejar e os direitos inerentes a ele devem ser reconhecidos e assegurados.

Segundo o Estatuto do Idoso (2012), “O envelhecimento humano é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social”: é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições dignas segundo o conjunto de princípios previstos na Constituição Federal. Concomitantemente, o envelhecimento, como processo contínuo, vem gerando progressivamente debates em prol dos direitos da população idosa. Neste contexto de aumento populacional, as transformações e os reflexos para a sociedade são consideráveis. Isto produz a necessidade de que a sociedade reflita sobre o envelhecimento e sobre a ampliação de direitos e proteção a este segmento populacional. As projeções e o processo acelerado de envelhecimento vivido pelo país nas últimas décadas expõe uma série de questões cruciais com repercussão para a sociedade como um todo.

1.2 Direitos e Políticas Públicas Para a Pessoa Idosa no Brasil

Em um passado recente, o Brasil era um país de população relativamente jovem e o envelhecimento populacional, até então, era apontado como uma particularidade de países desenvolvidos. No entanto, como já mencionado, estudos revelam que estamos vivenciando grandes mudanças demográficas de forma acelerada e progressiva em amplitude global. A transformação em termos demográficos que vem ocorrendo no Brasil gera uma crescente problematização especialmente para os setores responsáveis pela atenção à pessoa idosa. Podemos observar tais questões principalmente através da inclusão do tema na agenda de prioridades sociais.

O tema vem conquistando maior visibilidade na sociedade contemporânea Debert, (2000) e os anos 90 assistiram a transformação da velhice em um tema privilegiado quando se pensa nos desafios enfrentados pela nossa sociedade contemporânea. Segundo Debert (2000), hoje a pessoa idosa não é um ator ausente do conjunto de discursos produzidos no debate em políticas públicas, mesmo em interpelações políticas em momentos eleitorais ou até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer. Em relação a isto, vale destacar que a condição de idoso e suas particularidades demandam atenção especial por parte do Estado e da sociedade, de modo a entender este universo e superar a visão explorada pelo marketing. Complementa-se com Debert (1994) que a apresentação da dinâmica populacional tem sempre um desfecho dramático, “sendo uma situação trágica e incontrolável o resultado inevitável do descuido público com esta questão, o que desafia a sociedade civil e política.”

Como é possível perceber, é central pensar políticas públicas e a importância dessas ações para o idoso. A exemplo de Debert, (2000), Lobato (2010), em sua análise, reforça a importância de tais ações, e aponta o envelhecimento humano como um fenômeno mundial, e afirma que considerá-lo como uma conquista significa garantir políticas públicas para que a população idosa possa viver a velhice com dignidade. Quanto à trajetória dos direitos sociais, esta é oriunda da terceira geração dos direitos humanos, fruto de um processo de luta histórica construída pela humanidade, que não somente visa direitos individuais, mas também coletivos. (Lobato. 2010, pg, 213).

Segundo Couto (2006), os direitos sociais como comunicação entre sociedade civil e Estado está ligado a um projeto de Estado Social, que constituiu uma nova maneira de enfrentamento da questão social, incorporado à conquista de direitos tanto políticos quanto civis. Cronologicamente, no século XVIII foram constituídos os direitos civis, no século XIX os direitos políticos e, por fim, apenas no século XX foram constituídos os direitos sociais.

Historicamente o início de definição de direitos se deu:

[...] A partir do século XVII e XVIII, na luta contra o absolutismo. Naquele período, as classes burguesas em ascensão lutavam contra o poder absoluto dos reis e do estado absolutista e, por intermédio dos direitos civis, tentavam limitar o poder tanto do rei como do Estado. (COUTO, 2006, p.33).

Segundo Simões (2012) os direitos sociais estão inseridos nos direitos e garantias essenciais. Esses direitos asseguram às pessoas serviços e benefícios instituídos pelo Estado, prescritos no artigo 6º da Constituição Federal, “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL,2004, apud Trindade 2015, pg. 23). Se faz importante destacar que as políticas sociais propõem instituir direitos ultrapassando a perspectiva meramente assistencialista na luta contra a desigualdade social, riscos sociais e permitir a garantia e oportunidade para a melhoria das condições de vida da população socialmente excluída, da família, do trabalho, e de renda. É inegável que o Brasil teve um papel ativo na criação de propostas, leis, decretos, e medidas voltadas para esse segmento da população. Entretanto, a perspectiva de superar o assistencialismo por meio das políticas não se concretizou integralmente. A prática assistencialista muito persiste na contemporaneidade, seja por interesse político, econômico, religioso ou pela ausência de políticas de geração emprego e de renda, com o intuito de proporcionar aos indivíduos uma situação além daquela da condição de pobreza.

Conforme a lógica de Lobato (2010), Simões (2008) reconhece os direitos instituídos sendo fruto de um processo de luta histórica constituída pela humanidade, que não são somente individuais, mas sobretudo coletivos. Nessa perspectiva, surgem as políticas sociais voltadas para a garantia dos direitos sociais, cuja origem está intimamente ligada a do capitalismo. Assim, expressa também uma divisão entre classes sociais: burguesia e proletariado, colocando em cena as lutas de classe e a questão social:

[...] O conjunto das expressões da desigualdade da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se cada vez mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2007; p 27).

Neste contexto, surge a política pública com o estudo das instituições, das organizações locais e como ramos de estudo da ciência política. No âmago das políticas públicas está a política social, por sua vez sendo um campo de estudo bem como um programa de serviços voltados à garantia dos direitos sociais. Sua gênese está ligada aos movimentos sociais, sendo uma resposta do Estado à pressão da classe operária:

A política social aparece no capitalismo construída a partir das mobilizações operárias sucedidas ao longo das primeiras revoluções industriais. A política social compreendida como estratégia governamental de intervenção nas relações sociais, unicamente pode existir com o surgimento dos movimentos populares do século XX (VIEIRA, 2004, p. 140).

Assim sendo, a função das políticas públicas pode ser entendida como uma forma de suprir necessidades desconsideradas pelo mercado capitalista, ou como uma estratégia da classe burguesa na busca ou manutenção do controle das classes dominadas, de modo a mascarar as condições desiguais. Por essa razão, podemos interpretar a gênese das políticas sociais como estratégia política frente às pressões sociais decorrentes do modo de produção capitalista e sua relação com o movimento operário. Políticas sociais surgiram como expressão de uma lógica mercantilista de exploração do trabalho, bem como as reivindicações inerentes a ele.

Diante da historicidade de conceitos em torno das políticas sociais, o que se presume como realmente relevante é a sua efetivação. Dentre os variados aspectos é preciso considerar as circunstâncias políticas, econômicas e sociais. Isto é, um conjunto de programas e ações do Estado, relativo a determinado período de tempo, objetivando o atendimento de necessidades e direitos sociais fundamentais, como velhice, saúde e invalidez. Condições as quais interferem na situação básica de vida da população especialmente o que diz respeito à pobreza e a desigualdade. Tendo em vista que muitas ações por parte do Estado são decorrentes de fatos históricos. Conseqüentemente, a política social é uma política voltada para a garantia dos direitos sociais e está intimamente ligada à garantia dos direitos dos idosos, assegurados na Constituição Cidadã, garantia que reflete intimamente na concepção da qualidade de vida da pessoa idosa. Os direitos sociais firmados na Constituição Federal foram sancionados em virtude de necessidades apresentadas por meio de reivindicações dos movimentos populares por direitos sociais necessários à subsistência do ser humano, assim, lutando por um país democrático e de igualdade social.

Desse modo, deve-se reiterar a importância de assegurar políticas de atenção para o público idoso, e de igual modo, devemos destacar a estreita relação entre políticas públicas e a qualidade de vida dos idosos. Com relação ao conceito de qualidade de vida, segundo Bandeira (2005), este representa:

[...] a concretização/realização das expectativas positivas estabelecidas pelo indivíduo para a sua vida. Mas, para que essas expectativas sejam concretizadas, é necessário que ele encontre uma estrutura social pautada em políticas sociais abrangentes e condições econômicas que lhe permitam sobreviver com dignidade e acesso a lazer, saúde e cultura. É essa a organização de sociedade que deve ser oferecida aos nossos jovens, adultos e idosos, para que possam ter realmente uma vida com qualidade. (Lemos, 2013. pg. 34. apud Bandeira, 2005 pg.59)

De acordo com esta perspectiva, inquestionavelmente a existência de um

“envelhecimento assegurado” demanda intervenção ativa por parte do poder público em ações voltadas à elaboração e efetivação de políticas públicas que atendam as reais necessidades da população em processo de envelhecimento. Assim como deve ser efetivo o reconhecimento e a valorização da sociedade a este contingente populacional.

Sobre a condição do idoso argumenta Siqueira; ser idoso na América Latina significa ser pobre a velhice na América Latina acontece sob preocupantes aspectos, num contexto de muita pobreza, oriundos da persistente desigualdade social e baixa cobertura de seguridade social”. (Navarro 2004, pg. 25, apud, Siqueira, 208, pg.04).

Podemos considerar reflexos da crise estrutural do capital que se manifestou desde o início da década de 1970 e afeta todos os países se sobrepondo a múltiplas questões como desemprego, aprofundamento das desigualdades sociais, elevação dos níveis de pobreza, repressão aos movimentos sociais bem como retroação dos direitos sociais. Argumenta-se acerca disso propondo alertar que traços históricos persistem e sobretudo somados a novos desafios tornando-se questões irreparáveis ou demasiadamente complexas.

Nesse sentido, de acordo com Lobato (2010), estamos diante de um grande desafio: ganhamos no aumento da expectativa de vida do brasileiro, mas a partir de outra perspectiva necessitamos garantir melhores condições de vida para a população, pois em nosso país a desigualdade social ainda se mantém. Ademais, o processo de envelhecimento vem acompanhado da entrada do país no mundo da globalização, gerando altos níveis de desemprego e o descompromisso do Estado na garantia de proteção social, especialmente no que diz respeito a políticas que atendam às necessidades dos diferentes segmentos da nossa população. De acordo com Navarro, ainda temos problemas de caráter estrutural histórico, tendo em vista que o capitalismo permeia todas as sociedades e, com isso, torna-se cada vez mais difícil reduzir ou banir as desigualdades sociais.

Contudo, é possível concluir que o Brasil vem se organizando de forma lenta e gradual na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, de modo que, a eficiência ou inoperância das políticas públicas vincula-se à falta de atenção dispensada pelo Estado à população idosa. Isso é revelado pela correspondência, ou não, entre as leis e ações concretizadas.

1.3 O histórico do direito da pessoa idosa no Brasil nas políticas de Previdência Social, Saúde e Assistência Social

Fatos relevantes ocorreram ao longo da história, os quais foram determinantes para que os

idosos adquirissem direitos sociais assegurados em lei. Desse modo, a compreensão da evolução da política previdenciária que passa a vigorar no país parece ser a gênese dessas reivindicações e requer interpretação do movimento histórico. Sendo assim, é necessário contextualizar como se deu a inserção das diversas categorias profissionais bem como a abrangência dos benefícios e serviços.

A década de 1920 foi marcada por movimentos sociais da classe operária nascente na luta por reivindicações objetivando melhoria dos índices salariais, redução da jornada de trabalho, férias, aposentadorias, regulamentação do trabalho de mulheres e crianças, tornando-se pauta constante nas manifestações grevistas e nos congressos operários e sindicais. Tal mobilização teve como resposta uma série de medidas legais para que seja conferido a devida assistência jurídica ao trabalhador, conforme a Lei nº 3.724 de 15/01/1919, sob a vigência da Constituição de 1891, a mesma “ampara os operários vítimas de acidentes de trabalho, ficando estabelecido que o seguro de acidentes seria coberto por empresa privadas”.

Em 1923 é sancionada a Lei Elói Chaves, criando a Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAPs) aos ferroviários e estabelecendo a Previdência Social no Brasil (MENDES,1995) Conforme Haddad (2001), os trabalhadores ferroviários poderiam usufruir dessa cobertura somente quando fossem desligados do meio de produção, ou seja, por algum tipo de invalidez, velhice ou tempo de serviço. No percurso dos anos, as Caixas de Aposentadoria e Pensões passaram a abranger outras categorias.

Sobre o contexto histórico, Haddad (1986), destaca que foi neste momento que iniciou a industrialização no país, ocasionando assim o aumento de trabalhadores assalariados ligados à indústria voltada ao mercado interno, ao invés da indústria agro-exportadora advinda da monocultura do café (BEHRING, BOSCHETTI, 2011), que até então ditava as regras econômicas no Brasil. Esse período também foi marcado pelo desenvolvimento do sistema capitalista, que passou a andar em conjunto com a industrialização. Tal conjuntura que organizava o país, segundo Silva (1995):

O novo cenário cria um trabalhador mais desprotegido e mais exposto aos risco acidentes (até pela própria natureza das novas atividades), entretanto, cada vez mais crítico e consciente de seus direitos, o que torna a questão da proteção social emergente e efervescente no debate nacional. A Previdência tornou-se o grande centro das reivindicações dos trabalhadores, de forma que em 1929 todos os candidatos à Presidência da República incluíram o tema em seu programa de Governo. (SILVA, 1995, p. 35)

A conhecida Era Vargas reforçou em seu discurso que a ausência de violência e de lutas de classe impulsiona a construção da legislação referente ao trabalho e à previdência social. Com esse discurso ideológico, Getúlio Vargas consegue precarizar os movimentos da classe

operária que lutava por direitos fundamentais do trabalho, contexto este em que a previdência social torna-se uma política pública em razão das adaptações produtivas no Brasil na década de 1930. Neste período é criado o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Conforme Haddad, (2001) o desempenho e a estrutura dos IAPs garante a cobertura previdenciária ampliada às classes assalariadas urbanas, passando a ser dividida em categorias.

O governo de Getúlio Vargas, enquanto marco precursor do desenvolvimento das políticas públicas, de certa forma desenvolve políticas favoráveis a industrialização no país, atendendo aos anseios da classe industrial brasileira, porém sem levar em consideração as necessidades básicas da população. Ademais, as políticas resultantes são fragmentadas e tendem a aprofundar os processos de exclusão ao continuar garantindo serviços e benefícios apenas para poucos. Sendo assim, não distancia-se do modelo agroexportador, como afirma Faleiros (2013), e promove a manutenção da política econômica agroexportadora. Trata-se de uma articulação política estimuladora da industrialização.

Os Institutos de Previdência constituíram-se como um dos pilares da nova política. Por meio deles era possível facilitar a mobilidade da mão de obra, obter a adesão da classe trabalhadora e seu projeto político e, principalmente, articular o peleguismo sindical. (FALEIROS, 2013; p. 7). Com a homologação da Constituição de 1934 é que a velhice passa a ter um artigo assegurado em lei, todavia, essa lei somente contemplava aqueles que estavam de acordo com as leis trabalhistas, ou seja, trabalhadores formais.

Para esclarecer acerca disso, Faleiros (2007), destaca a forma como a Constituição menciona a velhice no sentido de cidadãos improdutivos. Portanto, a atenção dispensada aos mesmos era na perspectiva da caridade, do mérito e da filantropia por parte de instituições. Desse modo, de acordo com Faleiros (2007, p.40): “improdutivo representava o indivíduo externo ao trabalho, no período industrial, o sujeito passava a ser considerado velho, a partir do pressuposto da sua exclusão da esfera do trabalho, como operário”. Assim especifica:

Somente haveria direito se a pessoa tivesse sido inscrita na produção. Assim, os direitos da pessoa idosa foram inscritos da Constituição de 1934 (art. 121, item h) como direitos trabalhistas, na implementação da previdência social “a favor da velhice”. Ao se tornar improdutivo, na era industrial, o sujeito passava a ser considerado velho, a partir do pressuposto da sua exclusão da esfera do trabalho, como operário. (FALEIROS, 2007, p.40)

A Constituição de 1937 assegurava a velhice ao trabalhador, entretanto em um sistema de proteção social restrito: somente assistia aos trabalhadores formais, especialmente os da indústria. Assim, aos trabalhadores que não tinham carteira assinada, pobres ou desempregados, restava apenas obras sociais e caridade “que mantêm-se responsáveis pela assistência e segregação dos mais pobres” YAZBEK, (2004) De acordo com essa lógica, o idoso que não

tivesse trabalhado no mercado formal, não tinha direito à aposentadoria, exemplo disso eram os trabalhadores rurais.

A Constituição do Estado Novo, de 10 de novembro de 1937, não alterou a anterior no que se refere à velhice. As Constituições de 1946 e de 1967, emendada em 1969, também não alteraram a abordagem a respeito da velhice e não a enfatizam como problemática relevante e nem como direito humano fundamental (AGUSTINI, 2003).

Opostamente ao Brasil, o plano de ação Beveridge (1942), adotado no período pós-guerra, serviu de base de proteção social inglês e de outros países europeus. Esse sistema de bem estar social tinha como característica o comprometimento do Estado para com seus membros. Tal plano consolidou-se como um sistema de Seguridade Social entendida como um conjunto de programas de proteção contra a doença, o desemprego, a morte do provedor da família, a velhice, a dependência por algum tipo de deficiência, os acidentes ou imprevistos sociais.

De modo geral, o estado de bem estar social pode ser caracterizado pela responsabilidade do Estado pelo bem estar de seus membros. Trata-se de manter um padrão mínimo de vida para todos os cidadãos, como questão de direito social, através de um conjunto de serviços provisionados pelo Estado, em dinheiro ou em espécie. O modelo beveridgiano de Seguridade Social tinha como princípio a luta contra o pauperismo, como afirmam Behring e Boschetti (2011), com direitos sociais destinados a todos os cidadãos, incondicionalmente, sendo financiado pelo Estado e não pelo próprio trabalhador.

No Brasil, o período entre 1930 e 1943 é reconhecido como o ingresso da política social no país. Contudo era uma política contributiva, quem tinha acesso eram somente os trabalhadores que contribuía com os Institutos. Na Constituição de 1946 não foram observadas mudanças significativas em relação às políticas sociais, pois os trabalhadores rurais ainda permaneciam excluídos nesse sistema previdenciário, utilizando ainda da benemerência (FALEIROS, 2013).

A incorporação da Assistência Social pode ser observada em 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) para atender aos pracinhas enviados a guerra, dando suporte aos familiares destes. O trabalho desenvolvido era na lógica do assistencialismo, da benemerência, da filantropia. A LBA era coordenada pela primeira dama, Sra. Darcy Vargas, valorizando o primeiro-damismo. Contudo, somente com a Constituição Federal de 1988 é que essa forma assistencialista passa a mudar (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

Com a saída de Getúlio Vargas do poder, foi aprovada em 26 de agosto de 1960 a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS). A Lei n. 3.807, assinada pelo então Presidente Juscelino Kubitschek, passa a deixar de uma forma mais uniforme os direitos de todos os

segurados (HADDAD, 2001). Os trabalhadores que eram segurados passaram a usufruir de tais benefícios, conforme esclarece Haddad (2001):

auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira. Os dependentes passaram ter direito a pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio. Ambos, segurados e dependentes, foram cobertos por assistência médica, assistência alimentar, assistência habitacional, assistência complementar e assistência reeducativa e de readaptação profissional. (HADDAD, 2001; p. 27).

Os idosos de poucos recursos ou não-contribuintes com a Previdência Social contavam com as instituições filantrópicas, como a própria LBA, que prestavam apoio de caráter asilar. No entanto, para os idosos que contribuíram com a previdência, foi criado no ano de 1963 um trabalho social, pois, por não estarem mais inseridos no meio de produção, eram vistos como indivíduos improdutivos.

Em torno disso surge a iniciativa por parte do Serviço Social do Comércio (Sesc), da oferta de serviços à população idosa, independente de vínculo religioso, filantrópico ou do Estado (FALEIROS, 2007). Outra ação voltada para os idosos além dos serviços prestados pelo Serviço Social do Comércio (SESC), foi a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, criada em 1961, com diretriz de incentivar trabalhos de cunho social à velhice (CAMARANO, 2004).

A década de 60, especificamente em 1964, foi marcada pelo regime militar, com um governo caracterizado pelo autoritarismo e pela repressão. Em 21 de novembro de 1966, por meio do Decreto Lei 72, os IAPs das várias categorias foram unificados, passando a centralizar-se no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1967, as situações referentes a acidentes de trabalho passam a ser gerenciado pelo INPS, sendo este um período em que a Previdência passou a abranger inclusive os trabalhadores rurais, instituindo o FUNRURAL (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

Com o sistema militar ainda em vigência no país, é criada em 1974 a Renda Mensal Vitalícia (RMV) para idosos em situação de vulnerabilidade e empobrecidos. Conforme Faleiros (2013), era fornecido aos idosos com mais de 70 anos e que já tivessem contribuído pelo menos um ano com a previdência, cujo valor era equivalente a 60% do salário mínimo. Nesse mesmo período, de acordo com Camarano e Pasinato (2004) a iniciativa por parte do governo em relação à assistência ao idoso se deu ao criar ações de cunho preventivo em Centros Sociais do Instituto Nacional de Previdência Social e da sociedade civil. O acesso desses idosos às instituições era oferecido em virtude do desgaste físico e mental do idoso, da falta de recursos do próprio idoso e da família, ou da ausência da família, ou o próprio abandono do idoso por sua

parte desta (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Na ausência de condições de sustentação, o governo federal criou o Programa de Assistência ao Idoso (PAI), cujo intuito era organizar e executar grupos de convivência de idosos que já haviam contribuído com a previdência. Esse programa teve duração de dois anos, pois conforme menciona Rodrigues (2001), com a reforma da Previdência em 1977 é criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), portanto o documento contendo estratégias para formular uma política social visando os idosos. Esse documento foi baseado em três seminários regionais que aconteceram nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, e em um seminário nacional. O objetivo dos seminários era identificar as condições de vida dos idosos e quais as possibilidades de apoio relacionado à assistência para atender suas necessidades (CAMARANO, 2004).

O referido documento de política social para o Idoso foi formulado pelo MPAS. Conforme Camarano e Pasinato (2004), a “implantação de sistema de mobilização comunitária, visando, dentre outros objetivos, à manutenção do idoso na família; revisão de critérios para concessão de subvenções a entidades que abrigam idosos; criação de serviços médicos especializados para o idoso, incluindo atendimento domiciliar; revisão do sistema previdenciário e preparação para a aposentadoria; formação de recursos humanos para o atendimento de idosos; coleta de produção de informações e análises sobre a situação do idoso pelo Serviço de Processamento de Dados da Previdência e Assistência Social (Dataprev) em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dentre outras“ (CAMARANO, PASINATO 2004, p. 265).

Analisando a Constituição de 1967, art. 165, inciso XVI, observa-se que é praticamente a repetição do disposto na Constituição de 1946, com algumas modificações em relação à previdência social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, seguro desemprego, seguro contra acidentes de trabalho e proteção da maternidade mediante contribuição da União, do empregador e do empregado. A emenda Constitucional de 1969 não faz qualquer alteração em relação a isso (AGUSTINI, 2003).

Sendo assim, podemos identificar que a velhice em nenhum momento é vista como questão prioritária e merecedora de direitos, ao passo que as constituições até então não previam nenhum tipo de proteção especial para a categoria. Os aportes direcionados à velhice nessas constituições voltam-se, basicamente, para assegurar aos trabalhadores que alcançam essa faixa etária a previdência social em função da contribuição.

A década de 1970 marcou o país pelo “milagre econômico”. Conforme Couto (2010), este período é caracterizado pelos elevados índices de crescimento e consumo de bens, aberto à

construção de rodovias e hidrelétricas, ou seja, à consolidação das indústrias. Ainda que se possa analisar a natureza mais conservadora e tecnocrática do período, esta época foi marcada pela provisão de políticas sociais, de modo que os direitos sociais ampliaram crescimento dos gastos com o bem estar social. Entretanto, o crescimento conhecido por milagre econômico resultou no endividamento do país, e o avanço econômico não se sustentou por muito tempo. O país precisou renegociar a dívida externa e se adequar aos princípios da política liberal, que “pressionaram os países periféricos capitalistas a adotar medidas econômicas liberalizantes e a realizar reformas estruturais” (PEREIRA, 2010, p. 7). Nesse período, as poucas políticas sociais existente no país não foram extintas, porém seu impacto foi considerável: houve presença mínima do Estado no que dizia respeito aos direitos e à provisão de bens e serviços; foram lançadas políticas focalizadas somente na extrema pobreza, impactando de forma regressiva nas políticas sociais de caráter universal; e sobretudo foi adotado o caráter da culpabilização do indivíduo pela sua situação de pobreza e a responsabilização da famílias pelo seus membros.

Mudanças de ordem econômica ocasionaram grandes cortes, principalmente na Previdência Social. Uma das mudanças foi em relação ao salário dos aposentados e pensionistas, pois, conforme Haddad (2001), os índices de correção do salário já estavam abaixo da inflação – o reajuste foi estabelecido por meio da Lei 6.205, de 29 de abril de 1975, em que lemos que a correção do salário dos aposentados e pensionistas era baseado de acordo com o salário-mínimo, contudo, esse sistema de correção foi indeferido. A realização desses ajustes nos salários dos aposentados e pensionista gerou grandes consequências, pois não atendiam às necessidades básicas à subsistência de cada indivíduo (HADDAD, 2001).

Diante desse agravante, conforme mencionou Haddad (2001), “ao final da década de 1970 surgiram diversas federações e instituições de aposentados e pensionistas - somente esse Movimento de Aposentados e Pensionistas poderia viabilizar uma negociação com o Estado, não em termos de ampliação dos benefícios e serviços, mas a qualidade dos mesmos” (HADDAD, 2001, p.38). Assim, em 1985 é criada a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP).

No início dos anos de 1980 emergem vários movimentos sociais contra o sistema ditatorial vigente e a favor da democracia. O movimento “Diretas Já” pedia pela votação democrática por um Presidente da República, mas somente em 1985 foi realizada, de forma indireta, a eleição de um civil. Diante dessa realidade (FALEIROS, 2013) observa que em relação ao envelhecimento nos países desenvolvidos dava-se maior visibilidade à questão relativa à proteção social a este segmento populacional. Já nos países periféricos como o nosso, a proteção social estava se realizando tardiamente, de maneira instáveis de acordo com as

circunstância, políticas, ações sociais de cunho paliativo, temporário, incerto, salientando que as políticas vigentes da época, não eram políticas que atingiam a universalidade.

Em âmbito internacional no que se refere a políticas públicas destinada à população idosa, ocorre na cidade de Viena, em 1982, a Primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, realizada pelas Nações Unidas. Segundo Camarano e Pasinato (2004), foi o primeiro fórum de alcance global voltado ao envelhecimento e é reconhecido como um evento impulsionador para a realização de ações de abrangência global. Na Assembleia Mundial foram firmadas 66 recomendações, que foram acordadas no Plano, nas seguintes áreas: “saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação” (CAMARANO, PASINATO, 2004; p.255). Um dos importantes resultados conduzidos pelo Plano de Viena era estabelecer, no que se refere a políticas públicas, o segmento envelhecimento populacional e individual. De acordo com Camarano e Pasinato (2004):

O pano de fundo era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da “construção” e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social, o idoso com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para a sua autonomia. Nesse sentido, o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentado em políticas associadas ao mundo do trabalho. (CAMARANO, 2004, p. 255).

Como pode observar, o centro maior da Assembleia Mundial era voltado aos países desenvolvidos, todavia muitos países que se encontravam em desenvolvimento passaram a introduzir a questão do envelhecimento em suas agendas, como o Brasil na Constituição Federal de 1988 (CAMARANO, PASINATO, 2004).

Reflexo dos encontros internacionais a década de 1980 foi marcada por inúmeros congressos de vários movimentos sociais, que ocorriam em âmbito municipal, estadual e federal, foi um processo antes de estabelecer a Constituição. O país estava passando pelo processo de redemocratização, assim, as diretrizes firmadas no Plano Internacional deram embasamento ao tema do capítulo no que interfere nas questões sociais na CF-88 (CAMARANO, PASINATO, 2004). Após a pré-constituente é que em 5 de outubro de 1988, é sancionada a Constituição Federal do Brasil, sendo ela a lei que rege o país.

A Constituição rompeu ainda com o centralismo e a fragmentação de políticas sociais, com o fortalecimento do federalismo e do municipalismo, assegurando a participação da sociedade em várias instâncias como nos Conselhos e também por meio da democracia direta do plebiscito, do referendun e de projetos de iniciativa popular. (FALEIROS, 2013, p.11).

A Constituição Federal de 1988 foi a consolidação de um enorme avanço em relação à política de proteção social ao idoso. Essa grande conquista foi resultado de diversas lutas e reivindicações para que o poder público olhasse para este segmento populacional como sujeitos de direitos.

De acordo com Faleiros (2013), algumas mudanças foram consideradas como:

A mudança de paradigma do idoso assistido para o do idoso ativo, do idoso improdutivo excluído do mercado de trabalho para o do idoso como sujeito de direitos como pessoa envelhecendo, do idoso cuidado exclusivamente na família para o do idoso protegido pelo Estado e pela sociedade, do idoso marginalizado para o do idoso participante. Esses direitos se fazem presentes nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, considerando tanto a cobertura de necessidades (de forma não contributiva) como em decorrência da contribuição e do trabalho. (FALEIROS, 2013, p.11)

Outro referencial importante em prol dos idosos e de todos os cidadãos brasileiros foi o capítulo II destinado à Seguridade Social, sob o tripé formado pela assistência social, saúde e previdência, ainda que a saúde tenha sido destinada somente aos trabalhadores com carteira assinada e excluísse grande parte dos trabalhadores brasileiros que viviam no trabalho informal. Com a revisão da CF-88, especificamente em seu art. 196, no qual a saúde é um direito de toda a população e é dever do estado subsidiá-la, a saúde passou a ser um direito universal, de modo que toda a população, independente de sua contribuição com a previdência social, passa a ter acesso.

Com a Constituição, a Assistência Social passou a ser um direito firmado em lei: em seu art. 203, ela é destinada a quem dela necessitar, e um dos seus objetivos, conforme inciso I, é “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice”, e no inciso V do mesmo artigo, passa a garantir um “salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de promover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988). Já a previdência social, que dispunha no art. 201, era realizada de caráter contributivo e sua filiação de cunho obrigatório, cobrindo a eventos de doenças invalidez, morte e idade avançada - nesse mesmo artigo foi disposto à pensão por morte do segurado.

A aposentadoria passou a ser concedida somente com 35 anos de contribuição, se homem, e 30 anos se mulher. Já a aposentadoria por idade é de 65 anos ao homem e de 60 anos a mulher. No que abrange os trabalhadores rurais reduziu-se cinco anos, em comparação ao trabalhador urbano e independente do sexo, sendo destinado ao trabalhador que tinha suas atividades em regime de economia familiar, incluindo os rurais, garimpeiro e pescadores artesanais.

O capítulo VII, dispõe sobre a família, a criança, o adolescente, o jovem e o idoso. Já o art. 229 versa sobre o dever dos pais em assistir, educar e criar os seus filhos menores, contudo,

aos filhos maiores é conduzido o dever de ajudarem e ampararem seus pais da velhice, carência ou doença. O Art. 230 menciona que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes direito à vida” (BRASIL, 1988). O referido artigo em seu parágrafo primeiro coloca que os programas de suporte ao idoso devem ser realizados, de preferência, em sua residência. Já o segundo parágrafo, garante a gratuidade do transportes coletivos e urbanos aos idosos maiores de 65 anos.

A luta em prol da democratização do país, pautada pela força dos movimentos sociais, culmina com direitos sociais firmados na Constituição Federal, movimentos populares, sindicatos e cidadãos nas ruas, reivindicando por direitos sociais necessários à subsistência dos cidadãos, lutando, assim, por um país democrático de direito e justiça social. Estas manifestações contavam com a participação dos aposentados e pensionistas.

A mobilização desses idosos se deu em virtude do reajuste do salário mínimo, que aumentou 147%, sendo que os beneficiários da Previdência obtiveram um reajuste de 54,6% (SIMÕES, 1998). Em razão do déficit no reajuste, em setembro de 1991, o Movimento de Aposentados e Pensionistas passou a mobilizar em diversas cidades do país ações judiciais contra esse déficit no reajuste salarial. Contudo, esses processos ficaram transitando em âmbito judicial, sendo somente em 1992, após esse período de diversos debates e lutas, a deliberação de que os aposentado receberiam a quantia referente ao reajuste (SIMÕES, 1998). Após cinco anos de vigência da Constituição Federal que é aprovada a Lei 8.742, em em 7 de dezembro de 1993, que dispõe da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). De acordo com Pereira (2011), para que a Assistência Social fosse conduzida como uma política pública era fundamental a LOAS.

Fatores como grandes debates internacionais em virtude do envelhecimento, os movimentos populares emergentes no Brasil e a consolidação da Constituição Federal assegurando direito a pessoa idosa, foram organizações coletivas relevantes para que fosse ratificada em 4 de janeiro de 1994 a Lei 8.842, que determina a Política Nacional do Idoso (PNI) e a criação do Conselho Nacional do Idoso (CNI), regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. De acordo com o Art. 1º, “A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (Brasil, 1994). Conforme Camarano e Pasinato os caminhos que estabelecem a PNI é:

Incentivar e viabilizar formas alternativas de cooperação intergeracional; atuar junto às organizações da sociedade civil representativas dos interesses dos idosos com vistas a formulação, implementação e avaliação das políticas,

planos e projetos; priorizar o atendimento dos idosos em condição de vulnerabilidade por suas próprias famílias em detrimento ao atendimento asilar; promover a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; priorizar o atendimento do idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços; e fomentar a discussão e o desenvolvimento de estudos referentes à questão do envelhecimento (CAMARANO, PASINATO, 2004, p.269).

Para que fosse possível estruturar esta política, atribuiu-se a coordenação e gestão à Secretaria de Assistência Social ligada ao MPAS, denominado nos dias de hoje Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA), e a cooperação dos conselhos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e dos municípios. A política estabelece atribuições aos órgãos e entidades públicos, são eles: Assistência Social, Saúde, Educação, Trabalho e Previdência Social, Habitação e Urbanismo, Justiça, e Cultura, Esporte e Lazer. A referida política passou a integrar outros ministérios para a elaboração de um plano de ação governamental, de modo a ser integrada à União (CAMARANO, PASINATO).

A Lei nº 8.842 ratifica a PNI e cria os conselhos nacionais, estaduais, e municipais do idoso como órgãos paritários, permanentes e deliberativos, ressaltando que sua composição é efetuada de forma paritária - a esfera governamental deverá ter o mesmo número de membros do que a sociedade civil. Compete a esse sistema de controle social supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar tal política, em conformidade com cada instância administrativa.

Nesse sentido, a PNI, promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade. Em relação à política de atenção à saúde da pessoa idosa em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde que propôs dentre outras a elaboração de uma política global de assistência à população idosa.

A Constituição Federal de 1988 foi considerada um marco histórico na sociedade brasileira, anunciada como Constituição Cidadã por estar baseada em princípios democráticos universais, equitativos, ampliando os direitos sociais e incorporando em seu conjunto de leis a atenção a pessoa idosa. A partir da Constituição de 1988, conforme Lemos (2013, p.39) foi possível observar, em relação à pessoa idosa, no contexto das mudanças sociais, através da reorganização da sociedade civil e da ampliação dos direitos sociais das políticas públicas que este segmento populacional, foi conquistando maior destaque. No art. 1º da Constituição Federal de 1988, fica explicitado que a República Federativa do Brasil tem como fundamentos, dentre outros, a cidadania e a dignidade da pessoa humana. Os argumentos acerca da Constituição Federal de 1988 bem como a atenção dada à pessoa no conjunto das leis máximas, coloca-se sob a análise de alguns autores mencionados a seguir.

De acordo com José Afonso da Silva (199, pg. 39)

A constituição do Estado, considerada sua lei fundamental, seria, então, a organização dos elementos fundamentais, um sistema de normas jurídicas escritas ou costumeiras, que regula a forma do estado, de seu governo o modo de aquisição e o exercício do poder, o estabelecimento de seus órgãos, os limites de sua ação, os direitos fundamentais do homem e as respectivas garantias.

Em relação à Constituição de 05 de outubro 1988, segundo Giordani (2009), afirma ter sido um exemplo de mudança de postura em relação ao idoso, pois, foi a primeira a tratar especificamente da questão do idoso e da velhice como um problema social, avançando para além da assistência previdenciária e assegurando a proteção na forma de assistência social. A Constituição Federal incorporou essa questão, mas não considerou o direito à proteção à velhice ou a velhice em si como um Direito Fundamental.

Essa demanda é reportada na Constituição como um problema social relevante. Além da tradicional assistência previdenciária, prevista em outras cartas, essa constituição apresenta em seu texto a velhice no sentido de assegurar a proteção ao idoso na forma de assistência social, com o transporte gratuito nos coletivos urbanos para maiores de 65 anos, com a garantia de um salário mínimo de benefício mensal e com o dever de amparo à velhice por parte da família, da sociedade e do Estado (AGUSTINI, 2003).

Na área da Assistência Social, no capítulo II, art. 203, é referida por duas vezes a questão, universalização dos direitos conforme expõe Giordani (2009).

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2006).

A Constituição Federal de 1988 também assegurou ao idoso com mais de setenta anos o voto facultativo, entre outros direitos. Em seus art. 229 e 230, a Constituição Federal dispõe sobre situações em que a velhice deve ser amparada. Dizem os artigos: (a) Art. 229. “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”; (b) Art. 230. “Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (BRASIL, 2006).

Para Agostini (2003), faltam dispositivos legais que ampliem o direito à velhice e à sua proteção. Embora tenhamos conquistas relevantes, como confere a Constituição Federal 1988, para o autor os direitos devem ser visados sobre perspectiva ampla.

um direito inerente a cada ser humano existente mesmo antes do nascimento, confundindo-se com o direito à vida. Pois, todas as pessoas ao nascerem estão predestinadas a envelhecer, assim a velhice é um direito e, a sociedade e o Estado devem utilizar da evolução da ciência, do conhecimento, da tecnologia e de outros meios para permitir que as pessoas alcancem essa etapa da vida que é a velhice. Entretanto, somente alcançar a velhice não é suficiente, é preciso também que esta seja digna. E digna envolve o “mínimo” de condições sociais para viver, como acesso à saúde, moradia, previdência entre outros, além de mecanismos que permitam a inclusão e emancipação do idoso como ser humano no contexto social (AGUSTINI, 2003 pg.131apud Giordani 2009, pg.29).

A partir da constituição de 1988, a produção legislativa sobre a questão do idoso tem sido ampliada para que outras leis importantes em relação aos direitos dos idosos fossem conquistadas. Todas marcaram passos importantes na conquista de direitos, todavia, segundo, Giordani (2009), a efetividade dessas políticas sofre limitações. Conforme Lopes (1997, p. 52), grande parte desses conceitos não saiu do papel, seja porque deveriam ser regulamentados posteriormente, o que acontece muito lentamente, seja por falta de recursos para implementar o que já foi regulamentado, ou por falta de vontade política. Diante dessas reflexões, podemos pensar como se deu o processo de implementação das políticas para a pessoa idosa no Brasil.

1993: Foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS – Lei 8.742/93(11), que regulamenta o capítulo II da Seguridade Social da Constituição Federal, que garantiu à Assistência Social o status de política pública de seguridade social, direito ao cidadão e dever do Estado. A LOAS inverte a cultura tradicional dos programas vindos da esfera federal e estadual como pacotes, e possibilita o reconhecimento de contextos multivariados e, por vezes universais, de riscos à saúde do cidadão idoso. Cita o benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. De acordo com o parágrafo IV do PNI, família incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idoso: aquela cuja renda mensal familiar bruta dividida pelo número de seus integrantes seja inferior a um quarto do salário mínimo.

Segundo Fernandes e Soares (2012), no Brasil, o amparo legal dos direitos à pessoa idosa constitui um conjunto de declarações e planos de ação política. Além da proteção constitucional, foi também criada a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), destacando-se outras políticas e planos setoriais, tais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) e o Plano de ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa (2007-2010).

1994: Foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6, e cria o Conselho Nacional do Idoso.

Discorre sobre os seguintes aspectos: assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania; e determina o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa. Como parte das estratégias e diretrizes dessa política, destaca-se a descentralização de suas ações envolvendo estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. A lei Nº 8.842 de 1994, já referida, é regida por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida.

O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. Cabe salientar que, conforme Artigo 10, “Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos: na área de promoção e assistência social” (Política Nacional do Idosos Lei nº 8.842, de janeiro de 1994).

1999: Foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) que estabelece as diretrizes essenciais que orientam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Os critérios são: a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, à reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, e o apoio aos estudos e pesquisas. E ainda, tem a finalidade de assegurar aos idosos sua permanência no meio e na sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de modo independente.

Todavia, nas políticas públicas de promoção à saúde são criados cenários de especificidades, a exemplo das demais políticas, conquistando expressivos impactos sociais decorrentes da pressão de alguma necessidade. Podemos citar: a urbanização acelerada e desordenada, a instalação de doenças típicas consideradas erradicadas e, principalmente, o envelhecimento da população, que exige programas específicos de políticas de saúde para enfrentar os problemas sociais nas diferentes regiões brasileiras considerando-se as particularidades da pessoa idosa (PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006).

2002: Foi realizada a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em Madri – Plano

Internacional do Envelhecimento – que tinha o objetivo de servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. Esperava-se alto impacto desse plano nas políticas e programas dirigidos aos idosos, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil. Dessa feita, ele foi fundamentado em três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e na erradicação da pobreza; 2) promoção da saúde e bem-estar na velhice; e 3) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória. A vigência do Estatuto do Idoso e seu uso como instrumento para a conquista de direitos dos idosos, a ampliação da Estratégia Saúde da Família que revela a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Conforme a (PNSPI), Em fevereiro de 2006, foi publicado por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida. Neste documento, a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

A publicação do Pacto pela Vida, particularmente no que diz respeito à saúde da população idosa, representa, sem sombra de dúvida, um avanço importante. Entretanto, muito há que se fazer para que o Sistema Único de Saúde dê respostas efetivas e eficazes às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. Dessa maneira, a participação da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde, no âmbito nacional, é de fundamental importância para a discussão e formulação de estratégias de ação capazes de dar conta da heterogeneidade da população idosa e, por conseguinte, da diversidade de questões apresentadas

2003 - Foi realizada a Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe, no Chile, na qual foram elaboradas as estratégias regionais para implantar as metas e objetivos acordados em Madrid. Foi recomendado aos países que, de acordo com suas realidades nacionais, propiciassem condições favoráveis a um envelhecimento individual e coletivo com seguridade e dignidade. Na área da saúde, a meta geral foi oferecer acesso aos serviços de saúde integrais e adequados à necessidade do idoso, de forma a garantir

melhor qualidade de vida com manutenção da funcionalidade e da autonomia.

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa a organização da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para que as diretrizes dessa política sejam plenamente alcançadas. Dessa maneira, torna-se imprescindível a revisão da Portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, que cria os mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e a Portaria nº 249/SAS, de 16 de abril de 2002, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Tripartite. A meta final deve ser uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

Com o envelhecimento acelerado e intenso no Brasil (IBGE, 2000), o aumento populacional apresenta repercussão na área da saúde, em relação à demanda populacional e o desafio de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. Além de responder às exigências do Estatuto do Idoso referente à saúde, em seu Artigo 18, no Capítulo IV do direito à saúde, diz: “As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores, familiares e grupos de auto-ajuda”. Assim, no que tange à saúde pública, o idoso tem direito a atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), à distribuição gratuita de próteses e órteses e de remédios, principalmente os de uso continuado (hipertensão, diabetes), assim como os planos de saúde não podem reajustar as mensalidades utilizando como critério a idade. Quando internado, em qualquer unidade de saúde.

Dessa forma o Estatuto visa à regulamentação da garantia dos direitos dos idosos, alguns deles já assegurados pela Constituição Federal de 1988. O Estatuto do idoso como um dos principais meios de proteção integral objetiva promover a inclusão social através da conscientização de seus direitos e espaços a serem conquistados. Sua aprovação sem dúvida representou um passo importante da legislação brasileira, dessa forma o estatuto rege: “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata o estatuto, assegurando-lhe por lei e por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social” (BRASIL, 2004). De acordo com o capítulo I do Estatuto, do Direito a Vida, o artigo 8º e 9º afirmam que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos do Estatuto e da legislação vigente, significa dizer; é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à

saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Além dessas conquistas, outras também constituem o Estatuto. De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2004):

- Os idosos maiores de 65 anos têm direito ao transporte coletivo gratuito;
- Nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão. Aquele que discriminar o idoso, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transportes ou a qualquer outro meio de exercer sua cidadania, poderá ser condenado a penalidades previstas no estatuto. Para os casos de idosos submetidos a condições consideradas desumanas, privação de alimentação e de cuidados indispensáveis, também há previsão de penalidade.
- Os dirigentes de instituições de atendimento a idosos responderão civil e criminalmente pelos atos praticados contra os idosos sob seus cuidados, ficando sujeitos também às penalidades previstas em lei.
- Todo idoso tem direito a 50% de desconto em todas as atividades recreativas e culturais;
- É proibida a discriminação por idade e a fixação de limite máximo de idade na contratação de empregados, sendo passível de punição quem o fizer;
- É obrigatória a reserva de 30% das unidades residenciais para idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos. É obrigatória a implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;
- A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados e dos Municípios.
- É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos de diligências judiciais em que configure como parte ou interessado pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em qualquer instância; a prioridade não cessará com a morte do beneficiário, estendendo-se em favor do cônjuge ou companheiro (a).

É notório o êxito da sociedade civil organizada e de setores institucionais em prol da pessoa idosa através de muita luta conquistaram este instrumento de política pública, que é o Estatuto do Idoso. A sua aprovação foi uma grande conquista para a sociedade brasileira que vive um envelhecimento populacional inevitável, como já afirmou-se anteriormente. A Lei 10.741/2003 consolidou os direitos assegurados ao idoso na Constituição Federal, bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, na Política Nacional do Idoso e no Plano

Internacional para o Envelhecimento, e, de forma muito específica, ampliou os instrumentos legais para impedir a violação do direito da pessoa idosa.

A questão que se coloca é o reconhecimento de tais direitos atribuídos aos idosos e a sua real efetivação. No próximo momento deste trabalho será possível desenvolver o debate sobre a pesquisa realizada em torno das redes de defesa, proteção e denúncias da pessoa idosa em Florianópolis e, neste bojo, a importância da participação social para a garantia deste direito.

2 A REDE DE DEFESA, PROTEÇÃO E DENÚNCIA EM FAVOR DA PESSOA IDOSA EM FLORIANÓPOLIS

Assim como em outras cidades brasileiras, a configuração dos novos arcabouços dos direitos à pessoa idosa inaugurou, em Florianópolis, um conjunto de iniciativas que se denomina como rede de proteção à pessoa idosa. Essa rede é constituída por instituições e ações, regulamentadas por normativas e atos jurídicos, apresentando instâncias de atendimento, debate, deliberação e defesa, cuja missão é promover e garantir os direitos desta específica parcela da população. A idéia desse aparato que tem por base ações e iniciativas que envolvem poder público e sociedade, é ainda muito desafiadora tendo em vista o histórico da ampliação desse direito no país, conforme visto no capítulo anterior. Neste capítulo, o objetivo é fazer conhecer alguns aspectos da rede de proteção à pessoa idosa, ou alguns de seus mais importantes componentes na cidade de Florianópolis.

2.1 O Conselho Municipal do Idoso e a Política Municipal como instâncias de defesa de direitos

A Constituição Federal de 1988, ao assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, liberdade, segurança, igualdade e justiça, incluiu, dentre seus princípios e diretrizes, a participação da sociedade no âmbito das políticas públicas, numa perspectiva de democracia participativa, assegurando a condição de transparência e controle social para o cumprimento dos direitos. Consoante ao processo de redemocratização, a Constituição de 1988 gera condições jurídico-políticas para a criação de órgãos característicos com função de controle social e de participação social na gestão da política pública.

Neste sentido, como já mencionado, a Lei Federal nº 8.842/2004, ao dispor sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), incumbindo, através dos Art. 5º, 6º e 7º, a criação dos conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos da pessoa idosa, cabendo a estes a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso (PNI).

Segundo Dagnino (2002), os conselhos em funcionamento no Brasil são divididos em três principais tipos: conselhos de Programas, de Políticas e Temático. Os conselhos de Programas são vinculados a programas governamentais, em sua maioria associados a ações emergenciais delimitadas, trabalham normalmente com públicos específicos beneficiárias de programas direcionados a metas vinculadas ao acesso de bens e serviços ou de ordem econômica.

Cavichioli (2009) afirma que os conselhos de políticas possuem vínculo com políticas públicas estruturadas e concretizadas no sistema nacional, previstos em legislação nacional específica, com atribuições legalmente estabelecidas no plano da formulação e implementação das políticas na perspectiva de esfera governamental, compondo as práticas de planejamento e fiscalização das ações. Seus objetivos dizem respeito à ampliação da cidadania, com a participação dos diversos segmentos, à universalização de direitos sociais e à garantia ao exercício desses direitos na formulação e inspiração das políticas específicas vinculadas. Nesse sentido, fazem parte desse grupo os Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Educação, de Direitos da Criança e do Adolescente e de Direitos da Pessoa Idosa, entre outros;

Dagnino (2002) destaca os conselhos de políticas como instrumentos de gestão das políticas públicas, espaços de composição plural e paritária entre a sociedade civil e o Estado, com natureza deliberativa, que tem como função formular e controlar a execução das políticas públicas específicas de cada área. Esses conselhos constituem-se em instâncias de caráter deliberativo, porém não executivo, de políticas públicas. São órgãos com função de controle das políticas sociais. Os conselhos gestores de políticas públicas são paritários indicando a necessidade de haver paridade entre sociedade civil e Estado como mecanismo de equilíbrio nas decisões.

Ainda segundo essa autora, a composição do conselho deverá ser prevista em lei específica e atender as particularidades de cada contexto. O conselheiro não deve receber remuneração pela função desempenhada por ser definida como atividade de “relevância pública”, com exceção dos conselheiros tutelares. As Plenárias dos conselhos devem ser abertas a todos que queiram participar, porém, somente os conselheiros titulares ou, em sua ausência, os suplentes, têm direito a voto. Quanto à dinâmica de funcionamento, cada conselho elabora seu regimento interno, que deverá ser aprovado em plenária para posteriormente ser encaminhado à apreciação do chefe do Poder Executivo. As decisões do conselho devem ser feitas por resolução e publicadas em Diário Oficial (DAGNINO, 2002).

Já os conselhos temáticos existem na esfera municipal por iniciativa local ou estímulo estadual, associada a grandes movimentos vinculados a alguma peculiaridade, perfil político ou social do município, dando destaque a um determinado tema. Por vezes, segue as características principais dos conselhos de políticas, quer dizer, na representação da sociedade e ascensão de responsabilidades públicas.

Percebe-se a ampliação do processo democrático no qual os conselhos estão envolvidos e sua atuação frente a representação da sociedade na garantia de direitos e de políticas sociais voltadas às necessidades da sociedade civil, dessa forma os conselhos no Brasil

assumem uma importante “função pedagógica”, no sentido da construção da cidadania e da reinvenção dos padrões de convivência democrática (DAGNINO, 2002, p. 63 apud Cavichioli 2009, pg.20)

Conforme Cavichioli (2009) ainda que persista a cultura política autoritária, as experiências de participação através dos conselhos vêm se mostrando como um importante instrumento para um processo de ruptura e construção de uma nova cultura política e democratização das relações sociais no país.

É nesse âmbito que pode ser localizado o Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Florianópolis, instância que atua na defesa e proteção dos direitos da pessoa idosa, na instância do município. O Conselho Municipal do Idoso (CMI) integra a rede proteção social destinada a garantir direitos a pessoas idosas, e é a partir desta instância de defesa de direitos que se aborda a rede de defesa e proteção.

No município de Florianópolis, as discussões e estudos sobre a defesa dos direitos da pessoa idosa iniciaram no final da década de 1980, por meio de uma comissão formada por assistentes sociais da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Esses profissionais atuavam na Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social, na área do idoso. Posteriormente, no início da década de 90, ampliou-se a participação para profissionais de outras instituições que trabalhavam na área do idoso para além do âmbito da Prefeitura Municipal. Assim, este grupo de profissionais passou a ser denominado *Comissão Municipal do Idoso*. A Comissão passou a articular-se com representantes de instituições e organizações que prestavam serviços à população idosa, para debater e realizar estudos relacionados à elaboração da Lei de criação do Conselho Municipal do Idoso (CMI/Florianópolis).

Em 04 de janeiro de 1994 foi aprovada a política nacional do idoso, PNI (Lei Federal nº 8.842), que criou o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), incumbindo, através dos Art. 5º, 6º e 7º, a criação dos conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos da pessoa idosa, cabendo a estes a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso. A PNI foi regulamentada em 1996 e reconhece o idoso como sujeito de direitos, definindo princípios e diretrizes com objetivo de assegurar os direitos sociais desses cidadãos, oferecendo condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

No lastro desse significativo avanço da legislação nacional, a *Comissão Municipal do Idoso* de Florianópolis se mobilizou para a criação do CMI/Florianópolis, com objetivo de fortalecer e concretizar a luta em defesa dos direitos da pessoa idosa, vislumbrando no conselho um espaço de participação da sociedade civil. Dessa forma, a Comissão iniciou estudos com o

intuito de formular Leis para criação do CMI/Florianópolis, convocando para discussão os representantes das instituições prestadoras de serviços e atendimento à pessoa idosa, assim como organizações de representação deste segmento com atuação em Florianópolis. Após um intenso debate, estudo e articulação com a participação da sociedade civil, em 24 de setembro de 1998 foi assinada a Lei Municipal 5.371, que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso (PMI) que cria o Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis.

Com a aplicação do Estatuto do Idoso, instituído em 1º de outubro de 2003, suas novas caracterizações e diretrizes, o CMI/Florianópolis observou a necessidade de alteração da PMI de forma a adequar-se à Lei Federal, e cria para essa finalidade a Comissão Especial para reformulação da Lei e do Regimento Interno do CMI. Após aprovadas as alterações em Sessão Plenária do dia 14 de junho de 2007, o projeto de Lei foi encaminhado à Câmara dos Vereadores para apreciação e aprovação. Este processo foi moroso e somente em 17 de outubro de 2008 a Lei 7.694/08 foi sancionada pelo chefe do poder executivo, substituindo e revogando a Lei 5.371/98.

Uma das principais alterações da nova lei está na composição do CMI/Florianópolis, que passou de 16 para 20 conselheiros, 10 governamentais e 10 não governamentais. Na nova configuração, trazida pela nova Lei, o objetivo primordial do CMI/Florianópolis é exercer o controle social sobre a PMI, ou seja, “proteger, promover e defender os direitos sociais do idoso, criando condições para sua autonomia, integração e participação na sociedade” (Art. 2º Lei 7.694/08). O CMI/Florianópolis passa a ser órgão colegiado, permanente do sistema descentralizado e participativo da PMI de Florianópolis, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, com composição paritária entre governo e sociedade civil. O Regimento Interno do CMI, no seu Art. 3º, explica as características de cada item de atribuição do Conselho, conforme segue:

§ 1º Como órgão normativo, deverá expedir resoluções, formulando, definindo prioridades, disciplinando políticas públicas de atenção ao idoso e normatizando funcionamento de Entidades e/ou Programas governamentais e não-governamentais no âmbito municipal. §2º Como órgão consultivo, emitirá pareceres sobre todas as consultas que a ele forem dirigidas, após aprovação pela Sessão Plenária. § 3º Como órgão deliberativo, reunir-se-á em Sessões Plenárias, decidindo, após discussão, por maioria simples de voto, todas as questões de sua competência, ou seja, sobre a Política Municipal do Idoso, como também o controle das ações relacionadas a esta área. § 4º Como órgão fiscalizador, deverá inscrever e fiscalizar as Entidades e/ou Programas governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso nas áreas das políticas públicas referidas no Estatuto do Idoso. (Lei nº 5.371/98 de 24 de setembro de 1988).

O Regimento Interno que organiza a estruturação do CMI/Florianópolis é composto no quesito governamental por: 04 (quatro) assentos para área da Assistência Social; 01 (um) para Saúde; 01 (um) para Educação; 01 (um) para Habitação; 02 (dois) para área de Turismo,

Cultura, Lazer e Esportes; e 01 (um) para área do Trabalho. O CMI/Florianópolis é composto de Sessão Plenária; Mesa Diretora; Comissões Permanentes e específicas; e Secretaria Executiva.

A Sessão Plenária é a instância deliberativa e soberana do Conselho. É composta por todos os conselheiros titulares e/ou suplentes, colaboradores, convidados e é também aberta ao público. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente e suas pautas são definidas pela Mesa Diretora, colocadas em aprovação pela Plenária. As principais atribuições da Plenária são: apreciar e deliberar sobre assuntos relacionados à Política Municipal do Idoso e outras legislações vigentes; deliberar sobre a formação das Comissões; aprovar pareceres, relatórios e outros trabalhos desenvolvidos pelas Comissões; deliberar sobre a aplicação de recursos financeiros destinados à execução da Política Municipal do Idoso; deliberar proposta de alteração do Regimento Interno, e eleger entre seus membros, a mesa diretora do CMI.

A Mesa Diretora do CMI/Florianópolis é composta somente por conselheiros titulares e podem concorrer aos seus cargos, sendo eleitos em Sessão Plenária por maioria simples de votos para mandato de 1 (um) ano, permitida uma recondução para o mesmo cargo, por nova eleição. A direção do CMI/Florianópolis deverá ter composição paritária, órgãos governamentais (OG) e não governamentais (ONG), assim como modelo de alternância nos cargos, com a ressalva que o cargo de Presidente do CMI deverá ser ocupado prioritariamente por representante de ONG. As principais competências da mesa diretora são: dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do CMI; reunir-se, ordinariamente 01 (uma) vez por mês e, extraordinariamente quando necessário; dispor sobre as normas e atos relativos ao funcionamento administrativo do CMI; observar o quorum de maioria simples de seus membros para a tomada de decisões; tomar decisão, em caráter de urgência, “ad referendum”, da Sessão Plenária; desenvolver as articulações necessárias para o cumprimento de suas atribuições; fornecer informações e/ou documentação, solicitadas pelos conselheiros; decidir pela representação do CMI em atividades que não puderem ser submetidas à apreciação da Sessão Plenária.

A representação não governamental do CMI/Florianópolis é eleita em Fórum próprio contemplando as seguintes categorias: 05 (cinco) assentos para Entidades de apoio e prestadoras de serviços de atendimento ao idoso; 01 (um) assento para Organizações de representação de idosos; 02 (dois) assentos para Órgãos de representação de categorias profissionais afins à Política Municipal do Idoso; e 02 (dois) assentos para grupos de convivência de idosos, sendo 01 (um) da Ilha e 01 (um) do Continente. Cabe citar que os conselheiros do CMI/Florianópolis, representantes de governamentais e não governamentais, não recebem remuneração por suas atividades no Conselho, devendo representar interesses coletivos da sociedade.

O Conselho Municipal do Idoso passa, assim, a ser legalmente a instância responsável

pela defesa dos direitos da pessoa idosa do município de Florianópolis com competência deliberativa, consultiva, fiscalizadora e normativa, com autonomia decisória, devendo representar os interesses da sociedade, levando em consideração as reivindicações dos diversos grupos sociais e a implementação e controle das políticas sociais. Dessa forma, o CMI deve formular, definir prioridades, disciplinar políticas públicas de atenção ao idoso e normatizar funcionamento de Entidades e/ou Programas governamentais e não-governamentais no âmbito municipal.

Em resumo: No que se refere a ser órgão consultivo, o CMI/Florianópolis deve emitir pareceres sobre todas as consultas que a ele forem dirigidas, após aprovação pela Sessão Plenária; no que se refere a ser órgão deliberativo, deve reunir-se em Sessões Plenárias, decidindo, após discussão, por maioria simples de voto, todas as questões de sua competência, a PMI, como também o controle das ações relacionadas a esta área; no que se refere a ser órgão fiscalizador, deve inscrever e fiscalizar as Entidades e/ou Programas governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso nas áreas das políticas públicas referidas no Estatuto do Idoso.

Para cumprir suas funções, o CMI/Florianópolis tem que ter asseguradas as condições para o seu funcionamento e suas atividades. Para tanto, existe uma Secretaria Executiva exclusiva do CMI/Florianópolis que deve ser coordenada por um profissional de nível superior. A atribuição da Secretaria Executiva é prioritariamente, de acordo com Art. 46 do Regimento Interno, *“Prestar serviços e suporte técnico e administrativo ao Conselho, Mesa Diretora e Comissões, providenciando os despachos e encaminhamentos solicitados”*. Ressalta-se ainda que a Secretaria Executiva oferece duas vagas de estágio aos acadêmicos do curso de Serviço Social, possibilitando a aproximação do aluno com as políticas de atenção e proteção dos direitos da pessoa idosa, além da atuação no controle social.

Também no âmbito do CMI/Florianópolis, existem as Comissões Permanentes que são compostas por membros do Conselho, podendo também participar colaboradores que tenham interesse na área do idoso e sua composição é feita em Reunião Plenária. As Comissões, e suas características e objetivos, foram estabelecidos pela Resolução nº 005 de 20 de novembro de 2003. As Comissões têm caráter de fiscalização, controle orçamentário, acompanhamento e controle da execução das políticas públicas e divulgação das ações do CMI/Florianópolis. Segue abaixo as competências de duas Comissões Permanente do CMI/Florianópolis, de acordo com Art. 41 do Regimento Interno, que mais se coadunam para o presente estudo:

- **Comissão de Normas e Fiscalização:** responsável por estudar, informar, divulgar e fiscalizar a aplicação do Estatuto do Idoso e de outras legislações de interesse da população

idosos, elaborar resoluções estabelecendo diretrizes à normatização dos processos de registros, leis, normas, regularização do funcionamento das instituições, elaborar pareceres de avaliação sobre o funcionamento das instituições e encaminhar as notificações ao CMI/Florianópolis, bem como realizar visitas de avaliação, notificação e fiscalização às entidades que prestam atendimento às pessoas idosas. Cabe também à Comissão cadastrar e inscrever estas entidades do município no CMI/Florianópolis, conforme Art. 48, Parágrafo Único do Estatuto do Idoso: “As Entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa.”. (CAVICHOLI, 2009).

- **Comissão de Políticas Públicas:** é responsável por acompanhar a Política Municipal do Idoso, articulando as discussões de políticas públicas deste segmento com o CMI/Florianópolis; por subsidiar o Conselho na análise dos projetos e programas; pela emissão de pareceres, e pela organização e coordenação de eventos promovidos pelo CMI/Florianópolis.

É exatamente no âmbito da Comissão de Normas e Fiscalização do CMI que são introduzidas e analisadas as denúncias provenientes do disque 100, interesse central da atual pesquisa. As reclamações ou denúncias de violações dos direitos do idoso são recebidas por meio telefônico, por correspondência, por email ou por atendimento presencial. Neste caso, o (a) reclamante é acolhido pela Secretária Executiva do CMI, sendo a denúncia anotada no Registro de Atendimento, com todos os dados necessários, inclusive do denunciante, para que se possa dar retorno sobre os encaminhamentos tomados.

Um fluxo de atendimento e encaminhamento se estabelece a partir do recebimento da demanda: se a denúncia for relacionada à violência interpessoal esta é, na maioria dos casos, encaminhada para as providências necessárias ao Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e Suas Famílias (SEPREDI), realizado no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em Florianópolis. Neste caso, o Conselho Municipal procede o monitoramento e acompanhamento quanto ao andamento de cada processo de denúncia.

As denúncias de caráter institucional, ou seja, quando há violação por parte das instituições aos direitos da pessoa idosa garantidos no Estatuto do Idoso, também são analisadas pela Comissão de Normas e Fiscalização e os encaminhamentos são feitos através da Secretaria Executiva. Estes encaminhamentos podem consistir em algumas ações específicas: telefonemas de orientação, advertência sobre o descumprimento da Lei, e ou envio de expediente informando prazo para adequação da entidade ao Estatuto do Idoso.

É neste momento que o CMI/Florianópolis integra a rede institucional no fluxo de acolhimento de denúncias e organização de encaminhamentos instalada no município de Florianópolis, onde se inserem outras instituições como veremos mais adiante. Por isso é muito importante entender a centralidade dessa instância, da Secretaria Executiva, das Plenárias e das Comissões - é fundamental que os conselheiros tenham clareza sobre o papel que desempenham e a importância da participação das instituições no Conselho: o significado do conselho, o interesse da sociedade civil em buscar o entendimento e a ação, o objetivo da participação e área de atuação do Conselho. É essencial que os conselheiros se conduzam pelo permanente questionamento sobre o significado do CMI/Florianópolis e sobre o seu papel de lutar pelos direitos e por políticas públicas para pessoas idosas. É necessário que este espaço seja melhor compreendido e aproveitado como forma de redução do poder centralizado do Estado e de concentração de poder em pessoas ou instituições: instâncias deste tipo possibilitam aos usuários, à sociedade civil, à comunidade, às minorias a defesa de interesses coletivos, fortalecendo a participação como recurso necessário da democracia ampliada.

Tatagiba e Almeida (2012) afirmam que os conselhos são espaços de luta social, de decisão e disputa de representantes da sociedade civil, do governo e prestadores de serviços públicos, assim como colocam a necessidade de criar formas efetivas de comunicação com a esfera pública que também integre as organizações da sociedade civil para fortalecer a sua participação neste âmbito, como por exemplo, audiências públicas, entre outros. A efetividade dos conselhos parece ser possível apenas se forem considerados assiduidade, responsabilidade e conhecimento dos conselheiros e equipe técnica sobre o significado do controle social, uma vez que muitos conselheiros desconhecem essa importância e suas potencialidades, bem como as responsabilidades e atribuições das Comissões Permanentes. Um exemplo é a Comissão de Normas, que inclusive, além do acolhimento, análise e encaminhamento de denúncias, efetua as visitas de fiscalização às Instituições de Longa Permanência para Idosos. (ILPIs).

Por isso, é possível identificar muitos desafios no âmbito dos Conselhos, e em especial do CMI/Florianópolis. Um desafio trata da precedência da representatividade no CMI, de forma que a causa, ou seja, a luta pelos direitos da pessoa idosa, se sobreponha aos interesses pessoais ou institucionais, reconhecendo que o empoderamento do Conselho depende do engajamento dos conselheiros com essa luta. Outro desafio trata da burocratização das ações que, segundo Carvalho (2003) e Bravo (2000 e 2001), torna-se frequente nos mecanismos de trabalho dos conselhos. Essa burocracia pode reverberar e interferir na interação entre os conselhos e a sociedade.

Quanto à participação da população nos conselhos, essa ainda ocorre de forma

inexpressiva, conforme observação na prática de estágio, tal consideração atribui-se em razão do desconhecimento do papel e atuação dos conselhos. Siglas e termos técnicos utilizados pelos conselheiros não são de domínio do público em geral, assim como em determinadas circunstâncias, a sua fala, a forma de expressão de alguns conselheiros é, muitas vezes, de difícil compreensão, dificultando o diálogo e o alcance dos objetivos do Conselho como espaço democrático e de participação social. O espaço do Conselho deve portanto garantir acessibilidade e, sobretudo, desenvolver um esclarecimento amplo acerca do conceito de controle social. Participar requer sobretudo envolver-se, debater, compartilhar idéias, inquietações e enfrentamento do que vai na contra-mão da política municipal do idoso.

Um desafio a ser enfrentado é a necessidade de capacitação para os conselheiros atuarem nesse âmbito, a fim de disputarem os interesses referentes ao direito da pessoa idosa. Cabe a este espaço fortalecer lideranças comunitárias para atuarem nos conselhos e não defender a continuidade de um processo restrito, mas a luta por melhores condições de vida e saúde do público em questão, para que os direitos se tornem realidade.

A PMI tem por objetivo a proteção, promoção e defesa dos direitos sociais da pessoa idosa, viabilizando condições para a autonomia, participação social e integração na sociedade. O artigo 5º da PMI também aponta a “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público Municipal assegurar ao idoso” (PMI, Art. 5º), com prioridade absoluta, condições dignas de vida. regendo-se a partir dos seguintes princípios:

- I - a família, a comunidade e os poderes municipais constituídos 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 a toda comunidade Florianopolitana, 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 destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, culturais e o respeito às tradições dos vários segmentos da sociedade florianopolitana deverão ser observadas pelos poderes públicos municipais e pela comunidade na aplicação desta Lei.

Tais princípios expressam, de maneira bastante clara, a necessidade de construção de alternativas no campo de políticas públicas envolvendo a pessoa idosa, a comunidade e família no que se refere a garantias de direito.

A PMI elenca ainda as competências das políticas municipais na área da Assistência Social, na área de Saúde, na área de Educação, na área do Trabalho, na área de Habitação e Urbanismo, na área da Justiça e na área de Cultura, Esporte e Lazer, visando a implementação da Política Municipal do Idoso.

Com base nas considerações feitas, devemos pensar como o município de Florianópolis tem enfrentado os processos relacionados ao envelhecimento de sua população idosa. Na primeira parte deste estudo, o envelhecimento tem sido citado como tendência que efetivamente resulta em novas demandas, novos desafios no campo de políticas públicas que garantam proteção social à população idosa. Particularidades referentes a realidade da pessoa idosa em Florianópolis pode ser observado durante a prática de estágio no CMI/Florianópolis sobretudo proporcionou a percepção da dimensão aproximada quanto à expressiva demanda e à escassez de políticas públicas que atendam esse segmento e sua família. A ausência de políticas tem comprometido a qualidade de vida da população idosa e vai, de todas as formas que se possa analisar, na direção contrária à política Municipal do idoso (PMI) - Lei nº7694/2008.

Com isto verifica-se ainda melhor a noção de rede de defesa e garantia dos direitos dessa população, incluindo a proteção a ela devida.

2.2 O atendimento a denúncias de violência: O Disque 100/ Disque Direitos Humanos

No âmbito da rede de proteção social à pessoa idosa em Florianópolis, um dos mecanismos de maior visibilidade, são os serviços de denúncia que podem ocorrer por meio telefônico, mais conhecido atualmente como *Disque 100/Disque Direitos Humanos*. A ideia de coletar a denúncia contra os direitos se constitui como um serviço de utilidade pública da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério da Justiça e Cidadania (SEDH/MJC), destinado a receber demandas relativas a violações de direitos humanos, especialmente crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais ou transgêneros (LGBT), pessoas em situação de rua, em privação de liberdade, comunidades tradicionais e outras as que atingem populações em situação de vulnerabilidade.

O Serviço de proteção é coordenado pela ouvidoria nacional de direitos humanos, que tem a competência de receber, analisar e encaminhar manifestações de violações de direitos humanos. Também é de sua responsabilidade disseminar informações e orientações acerca de ações, programas, campanhas, direitos e de serviços da rede de atendimento, promoção e proteção em direitos humanos e também de responsabilização, quando houver violação de direitos disponíveis no âmbito Federal, Estadual e Municipal.

Os mecanismos de proteção do cidadão e direitos foram previstos, de forma inédita, na Constituição Federal de 1988. Na introdução da Carta Constituinte observa-se que a instituição do estado democrático é destinada a assegurar "o exercício dos direitos sociais e

individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça". O estado democrático tem o objetivo de proteger os direitos fundamentais (conforme texto constitucional de 5 de outubro 1988).

A idéia de oportunizar a prática da denúncia em torno de violações de direitos sociais ganha força no ano de 1997. Sob a coordenação da Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (Abrapia) e através de convênio com o então Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça, institui-se um serviço denominado Disque-Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, operacionalizado pelo número telefônico 0800 99 0500. Em 2003, o Disque-Denúncia passou a ser operacionalizado sob a responsabilidade direta do governo federal, numa ação interministerial envolvendo a então Secretaria Especial de Direitos Humanos, o Ministério da Saúde e o Ministério do Turismo. Já em julho de 2004, firmou-se a parceria tripartite por meio de convênio entre a SDH/PR, a Petrobras e a organização não governamental Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (CECRIA).

No ano de 2010, a Secretaria de Direitos Humanos ampliou o atendimento do Disque-100, contemplando novos grupos vulneráveis, garantindo além dos novos módulos temáticos, a ampliação significativa da capacidade de atendimento de criança e adolescente em situação de violações de direitos humanos. Nesse intervalo, com o apoio das áreas temáticas e da rede de atendimento, proteção e defesa (Conselhos Tutelares, Ministério Público, Polícias Civil, Federal, Militar, Rodoviária, nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Defensorias Públicas, Centros de Referência em Direitos Humanos entre outros) presentes nos estados e municípios brasileiros, estruturou-se uma rede voltada para o acolhimento das denúncias registradas no serviço. A ampliação resultou em significativo incremento na capacidade de atendimento e encaminhamento das manifestações registradas no Disque-100, saltando de 80 para 200 denúncias registradas diariamente nos primeiros meses de 2011. Conforme Informações cedidas pelo próprio Disque 100/Disque Direitos Humanos em 2016.

O procedimento de acolhimento e registro de denúncias em Florianópolis referentes à pessoa idosa não difere dos outros públicos e nem de outros lugares. A estratégia consiste em alguns procedimentos operacionais e técnicos que culminam com alguma ação relacionada a garantir o direito à pessoa idosa.

O Disque 100, ou Disque Direitos Humanos, funciona diariamente, 24 horas, por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. As ligações podem ser feitas de todo o Brasil por

meio de discagem direta e gratuita, de qualquer terminal telefônico fixo ou móvel, bastando discar os numerais 1-0-0. As denúncias podem ser anônimas e o sigilo das informações é garantido quando solicitado pelo demandante. Por toda sua amplitude, por sua capilaridade de alcance e por sua consolidação, o serviço pode ser considerado o “pronto socorro” dos Direitos Humanos, em analogia aos demais serviços de emergência. Afirmamos isso, pois o Disque 100 atende graves situações de violações que acabaram de ocorrer ou que ainda estão em curso, possibilitando o flagrante. Acata ainda situações em que há o comprometimento da rede e a única alternativa para interromper o ciclo de violações de direitos do público em geral.

Após o registro, a denúncia é encaminhada à rede de atendimento local, considerando a competência legal do órgão executivo destinatário, estando sob a sua égide, a adoção das providências cabíveis para o rompimento do ciclo de violência da forma mais célere, aplicando as medidas protetivas adequadas. Cumpre esclarecer que o registro das informações ocorre exclusivamente via Sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos e Atendimento (SONDHA), o qual agrega em única base, os dados gerados pelos multi canais de denúncia operacionalizados pela Ouvidoria da Secretaria de Direitos Humanos/SEDH.

Na sequência do fluxo interno da Central de Atendimento do Disque 100, tem-se a fase de monitoramento que consiste em um processo de acompanhamento da execução das ações entre diversos órgãos que integram a rede de garantia de direitos. O monitoramento visa à obtenção de informações quantitativas e qualitativas que possibilitem compreender, o tempo transcorrido até a efetiva proteção da vítima, as providências adotadas na seara da responsabilização dos suspeitos, bem como a identificação e correção de possíveis fragilidades com base na sistematização das respostas obtidas.

A equipe técnica que atua no setor de atendimento do Disque Direitos Humanos, no setor da ouvidoria Nacional em Brasília, é composta por aproximadamente 400 (quatrocentas) pessoas que trabalham em diversos turnos durante 24h/dia. Os profissionais possuem um perfil profissional compatível com as atividades desenvolvidas e são, preferencialmente, graduados ou alunos de cursos na área de ciências humanas ou sociais.

As demandas registradas pelo Disque 100 são encaminhadas à rede de proteção e defesa de direitos humanos, no prazo máximo de 24 horas úteis após a finalização dos registros. Segundo as informações do próprio serviço no ano de 2016, foram registradas 1.054 denúncias de violações de direitos humanos de pessoas idosas no Estado de Santa Catarina, conforme se verifica no quadro 1.

De acordo com dados obtidos através do CMI/Florianópolis e do coordenador geral do Disque 100, no período de 2016 foram registradas no CMI/Fpolis 69 (sessenta e nove) denúncias enviadas pelo disque 100 envolvendo idosos, os quais tiveram de alguma forma seus direitos violados, no período de 2016. Em relação à rede de proteção ao idoso de Florianópolis, salientamos que este não contempla os serviços de acolhimento por meio do disque 100, no entanto, o SEPREDI, assim como o CMI/Fpolis dispõe de sua própria metodologia de atendimento.

O Quadro abaixo representa o número de denúncias envolvendo a pessoa idosa, registradas mês-a-mês, pertencentes ao estado de Santa Catarina, o qual soma 3,3% das denúncias registradas em todo o país.

Quadro 01 - Número de denúncias envolvendo a Pessoa Idosa pertinente ao estado de Santa Catarina referente o ano de 2016.

U F	Jan	Fev	Março	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	%
SC	119	116	112	102	105	99	80	70	51	76	57	67	1054	3,23%

Fonte: Disque 100/Disque Direitos humanos (2016)

Diante do exposto julga-se oportuno reiteirar que a presente pesquisa foi realizada especificamente no município de Florianópolis.

O Disque 100 atua com o objetivo de receber/acolher denúncias, procurando interromper a situação de violação de direitos humanos, e exerce três níveis em três fluxos: ouve, orienta e registra a denúncia; encaminha a denúncia para a rede de proteção e responsabilização; monitora as providências adotadas para informar a pessoa denunciante sobre o que ocorreu com a denúncia. As denúncias efetuadas ao Disque 100 podem ser de natureza interpessoal ou ainda institucional envolvendo idosos. São registradas conforme relato do denunciante, e encaminhadas aos órgãos competentes que funcionam de modo articulado incluindo o CMI/Florianópolis.

Em meio a esse processo de expedição, a atribuição do Conselho Municipal consiste em averiguar o teor e a origem de cada denúncia por meio dos conselheiros integrantes da Comissão de Norma. O encaminhamento das denúncias institucionais é competência do CMI/Florianópolis, Quanto às denúncias intrafamiliares, essas são analisadas, registradas e na sequência conduzidas pelo CMI ao SEPREDI, visando à proteção e ao bem estar como o

fortalecimento da estrutura e dos vínculos familiares. Essa é uma interação institucional que guarda complexidade e pode ser compreendida a partir da rápida análise de fluxo.

2.3 Mapeamento do fluxo de atendimento de denúncias e estratégias de encaminhamento

Levando em consideração as determinações da legislação atinente aos direitos das pessoas idosas em nível nacional e local, a institucionalização dos instrumentos de denúncia, o fluxo de denúncias é combinado com as formas de atendimento e estratégias de encaminhamento das necessidades relacionadas à proteção da pessoa idosa. É neste âmbito que se apresenta o SEPREDI.

Com a implantação do SUAS, a partir de 2005, é possível contar com um sistema que tem por função garantir a proteção social a partir de ações da Assistência Social por níveis de atenção: a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais quando em situação de vulnerabilidade social; e a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e violação de direitos, com fragilidade nos vínculos familiares e comunitários. Essa última pode ser dividida em Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social de Alta Complexidade.

Em relação à rede de proteção social à pessoa idosa, na esfera da política municipal de Florianópolis, o SEPREDI integra um dos cinco serviços disponibilizados na Proteção Social Especial de Média Complexidade, implantado nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). No contexto do SUAS, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais¹ de 2009 organiza, em níveis de complexidade do SUAS, as Proteções Sociais da Assistência Social: Básica e Especial (Média e Alta Complexidade). Pela Tipificação Nacional, o SEPREDI está destinado a ofertar serviço de

atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. (Brasil, 2009 pg.37)

¹ Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, possibilitou a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, o público a ser atendido, o propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais. Além das provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência para a sua realização, período de funcionamento, abrangência, a articulação em rede, o impacto esperado e suas regulamentações específicas e gerais.

As atividades do SEPREDI em Florianópolis, conforme a Tipificação Nacional, propõe “atendimento psicossocial na perspectiva de defesa e proteção de seus direitos, por meio de orientações e informações ao acolhimento de denúncias de situações de violência”, (FLORIANÓPOLIS, 2014; p. 3). Pela metodologia definida no SEPREDI, em Florianópolis estão descritas as formas de acesso ou de acionamento do serviço que poderão ser por meio de acolhimento presencial, acolhimento telefônico, acolhimento/demanda documental, violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. Ou seja, são ações voluntárias ou involuntárias de privações às quais os idosos são submetidos no seu contexto social, que podem vítima-los de alguma forma.

Em relação ao acesso e atendimento por parte do CMI, as situações de violação de direitos são recebidas por meio telefônico, por correspondência, por e-mail ou por atendimento presencial. Neste caso usuário é acolhido pela Secretaria Executiva do CMI, sendo a denúncia anotada no registro de atendimento, com todos os dados necessários inclusive do denunciante, para possível retorno após encaminhamento.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais apresenta as principais bases de atuação desse serviço, que tem a finalidade de promover a autonomia, e melhoria da qualidade de vida das pessoas que dele participam. De fato, esse documento indica algumas características básicas ao serviço, algumas rapidamente comentadas aqui, de forma a compreender o único serviço público que fecha o ciclo iniciado pela denúncia.

A primeira menção a fazer é quanto à finalidade central do serviço:

O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados. Brasil 2009, p.37)

Os objetivos do SEPREDI, conforme Tipificação, são:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosos com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que

contribuem para a intensificação da dependência;

- Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;
- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados.

Tendo os objetivos delineados acerca de suas ações, o impacto social esperado pelo SEPREDI, pressupõe contribuir para:

- Acesso aos direitos socioassistenciais.
- Redução e prevenção de situações de isolamento social e de abrigo institucional.
- Diminuição da sobrecarga dos cuidadores, advindo da prestação continuada de cuidados à pessoas com dependência.
- Fortalecimento da convivência familiar e comunitária.
- Melhoria da qualidade de vida familiar.
- Redução dos agravos decorrentes de situações violadoras de direito.
- Proteção social e cuidados individuais e familiares voltados ao desenvolvimento de autonomias. De modo que são iniciativas que irão impactar na coibição ou redução dos níveis de violência contra a pessoa idosa.

De acordo com a tipificação, o serviço requer condições físicas adequadas para seu desenvolvimento, destinado a atividades administrativas, de planejamento e reuniões em equipe. E para os usuários, o SEPREDI deve garantir as seguranças próprias da Assistência Social:

segurança de acolhida, de convívio ou vivência familiar, de desenvolvimento da autonomia. Isto significa que os usuários que utilizam o serviço tem garantia a ter acolhida suas demandas, interesses, necessidades e possibilidades; garantir formas de acesso aos direitos sociais; vivenciar experiências que contribuam para

o fortalecimento de vínculos familiares; vivenciar experiências de ampliação da capacidade protetiva e de superação de fragilidades e riscos na tarefa do cuidar; ter acesso a serviços socioassistenciais e de políticas públicas setoriais conforme necessidades; vivenciar experiências que contribuam para a construção de projetos individuais e coletivos, desenvolvimento da autoestima, autonomia, inserção e sustentabilidade; vivenciar experiências que possibilitem o desenvolvimento de potencialidades e ampliação do universo informacional e cultural; vivenciar experiências que utilizem de recursos disponíveis pela comunidade, família e recursos lúdicos para potencializar a autonomia e a criação de estratégias que diminuam os agravos decorrentes da dependência e promovam a inserção familiar e social. (Brasil, 2009, P.38)

Ressalta-se que o serviço atua com abrangência municipal e funciona conforme necessidade e/ou orientações técnicas planejadas em conjunto com as pessoas com deficiência e idosas atendidas, seus cuidadores e suas famílias. O SEPREDI atua em rede e as demandas procedentes da rede de proteção social municipal: proteção social básica e proteção social especial; serviços de políticas públicas setoriais; órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; conselhos de políticas públicas e de defesa de direitos de segmentos específicos e serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias. É desta forma que o SEPREDI pode ser elencado como um dos importantes componentes do atendimento às denúncias realizadas pelo Disque 100 e acolhidas no CMI/Florianópolis

As atividades cotidianas do SEPREDI em Florianópolis, segundo sistematização do serviço (FLORIANÓPOLIS, 2014, p. 3), realiza-se mediante “atendimento psicossocial na perspectiva de defesa e proteção de seus direitos, por meio de orientações e informações ao acolhimento de denúncias de situações de violência”. Nessa mesma metodologia constam as formas de acesso ou de acionamento do serviço, que poderão ser por meio de acolhimento presencial, acolhimento telefônico, correspondência.

As informações obtidas no SEPREDI e em pesquisa documental puderam fornecer uma visão amplificada da atuação do Serviço e sua demanda de atendimentos. O banco de dados do SEPREDI, efetuado pela equipe técnica do setor em Florianópolis, permite conhecer minimamente o perfil socioeconômico, o sexo, a faixa etária, a região de moradia, o tipo de violação perpetrada contra a pessoa idosa, bem como aqueles que são denunciados ou denunciantes e os encaminhamentos realizados pela equipe técnica.

A dinâmica inerente a esse serviço socioassistencial de média complexidade pode ser assim delineada: 1) acolhimento da denúncia, 2) triagem, 3) encaminhamento e acompanhamento da situação. Quando a denúncia chega ao SEPREDI, essa é registrada conforme o formulário do acolhimento; é realizada a análise da situação denunciada e preenchido formulário de triagem e iniciado o acompanhamento da situação pelos trabalhadores sociais do setor. É preciso destacar que, após a etapa de triagem, é verificada a

condição de acompanhamento de atendimentos pelos profissionais: se estiverem com a capacidade limite de atendimento completa (vinte atendimentos), ou seja, quando ultrapassar o limite máximo de vinte situações para cada equipe a demanda passará a aguardar disponibilidade de equipe para realização de atendimento.

De acordo com os profissionais do SEPREDI, o acolhimento eficiente depende da correta coleta de informações para que o serviço possa realizar o efetivo acompanhamento às pessoas que se encontrem com seus direitos violados. Para que isso aconteça da maneira prevista, é preciso que alguns conceitos sejam definidos para, assim, direcionar as ações da assistência social na proteção. A questão da falta ou inconsistência de dados, o preenchimento incorreto de formulários, especialmente as denúncias expedidas pelo Disque 100, que muitas vezes não estão preenchidas na íntegra, são alguns dos maiores complicadores para o desenvolvimento do trabalho a ser realizado pelo serviços. Ou seja, com dados insuficientes sempre existirão elementos que poderão causar transtornos ao encaminhamento e monitoramento da situação, comprometendo a qualidade do serviço e podendo até inviabilizar o atendimento. ou dificultando a localização do idoso, culminando com atraso na intervenção, acarretando um maior número de demanda reprimida.

Quanto ao tempo aproximado para a resolutividade das situações, não há um período preestabelecido, pois o atendimento envolve um conjunto de variáveis e questões muito específicas, além de envolver a rede de apoio, a adesão por parte da família, e a adesão do próprio idoso, que pode acessar o serviço por um motivo e tornar-se reincidente por outro. Haja vista a situação da pessoa idosa não ser estável em vários aspectos, a família responsável pelo idosos deve se organizar conforme suas possibilidades econômicas e de cuidador. Entretanto, devido às situações de mudança, precisa se adaptar inclusive às políticas que deixam de corresponder - ou não correspondem - às suas necessidades.²

Com essas informações, é possível ver que a integralidade do fluxo entre denúncia – acolhimento de denúncia – encaminhamento e acompanhamento é central para o êxito da proteção social das pessoas idosas que são levadas ao sistema pela via da denúncia.

² O SEPREDI possui, na sua estrutura de acolhimento do SEPREDI, o serviço designado *escuta qualificada*, acessado através do número telefônico (4) 3226.5252 ou 322.65232 e ou pelo e-mail - escutaqualificada@pmf.sc.gov.br.

3 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA E ESTRATÉGIAS DE ENCAMINHAMENTO

São muitos os termos utilizados para definir o que é a violência contra a pessoa idosa. Segundo a Coordenadoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde (CODEPPS), São Paulo, são exemplos: maus-tratos, abuso, negligência, omissão, abandono etc. (SMS, 2007). Cada um destes termos apresenta significados distintos, dependendo da situação em que são utilizados e existem diferentes percepções sociais, culturais e étnicas sobre o que eles podem definir. Ciente das variáveis mencionadas, o *Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa* (2007), define violência segundo a Organização Mundial de Saúde - (OMS): “a violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa”.

Para Minayo (2004) o conceito de violência não se limita ao adotado pela OMS. De acordo com a autora precisa ser ampliado, a fim de melhorar a compreensão acerca do tema:

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 2004), apud *Caderno de Violência Contra a pessoa idosa*, 2007, pg 28)

Apresentar uma definição clara e precisa acerca da noção de violência se torna indispensável, uma vez que a violência contra o idoso é uma realidade presente na sociedade, nas relações vividas pelo idoso, e se manifesta a partir de diferenças socioculturais, de acordo com Faleiros (2007), nas relações etárias, na família e nas instituições públicas ou privadas. Esta ordem traduz uma constatação relativamente nova para a sociedade, sendo um grande desafio para o país, no que concerne a políticas públicas que garantam qualidade de vida à pessoa idosa. Surge, então, a necessidade de instigar o debate e investir em pesquisas e práticas que permitam decifrar a questão da violência progressiva contra o idoso, como ressalta Faleiros (apud, silva 2007 pg.28). No que se refere à origem da violência, Minayo (2004) e Faleiros (2007) orientam quanto à necessidade de reconhecer a correlação dessa prática com o contexto social e político onde se produzem e reproduzem as as relações de violência entre os indivíduos e entre as gerações (MINAYO, 2007, p. 16). De acordo com Minayo (1994),

trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. Daí se conclui, também que na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual. (MINAYO, 1994; apud Silva, 2007; p. 23).

Reveladas as diferentes dimensões de como a violência se manifesta contra a pessoa idosa nas relações cotidianas, no espaço de convívio permanente - o âmbito familiar - a violência pode ser concebida como uma consequência decorrente da incompatibilidade entre o grau de responsabilidade e a possibilidade das famílias no cuidado e na proteção de seu idoso.

Historicamente, a família foi a principal responsável pela proteção social de seus membros até o aparecimento das políticas públicas de proteção social no final do século XIX em diversos países europeus, e a partir de 1930, no Brasil, conforme Ministério da Previdência (2008). Desde então, a tendência é acionar a família quando um ente demanda cuidado, conforme consta na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso. Apesar dos avanços que a Constituição Federal de 1988 trouxe em relação ao papel do Estado na proteção social ao idoso, “a família continuou sendo a principal responsável pelo cuidado relativo à população idosa, podendo ser criminalizada caso não o faça” (PASINATO 2004).

Via de regra, tal função é atribuída aos familiares sem avaliar a real possibilidade que esses possuem de ofertarem cuidado ao idoso. Diante desta complexidade, considerando a especificidade de cada integrante com idade de 60 ou mais, torna-se crucial às políticas que assegurem uma assistência mais digna à família que está sobretudo em constante processo de mudança, pois precisa adaptar-se às pressões da vida cotidiana e sobreviver enquanto sistema familiar. Cuidados adequados demandam custos financeiros, disponibilidade de tempo e condições emocionais. Trata-se de diferentes situações e demandas específicas apresentadas às famílias, sobretudo àquelas de baixa renda.

Camarano, Pasinato (2004) enfatizam que os casos de negligência e abandono, evidenciam, muitas vezes, a falta de informação e de capacitação adequada da família para o cuidado do idoso dependente. Esse por sua vez apresenta demandas muito pessoais. Camarano, Pasinato (2004) em seus estudos ressaltam ainda sobre a ineficiência de políticas públicas que possam dar suporte à família brasileira para cuidar de seus membros dependentes em seus lares ocorre na ausência de uma oferta adequada de instituições voltadas para os cuidados do idoso como centro dias e Instituição de longa Permanência, ILPIs, como

prevê a Constituição Brasileira. Embora o idoso seja “protegido” pela Constituição que reza que “os filhos maiores tenham o dever de ajudar e amparar os seus pais na velhice”.

A família brasileira nem sempre tem condições de arcar com essa responsabilidade. Ressalta-se o contexto de altas taxas de desemprego e separações conjugais, a expressiva participação da mulher no mercado de trabalho, o que a torna sem condições econômicas, físicas e emocionais para cuidar de seus idosos, e a ausência de políticas públicas de auxílio.

(Pasinato, Camarano, Machado 2004, pg.20).

A efetiva implantação da Política Nacional do Idoso, através da criação de serviços e programas que possam dar maior suporte à família brasileira para cuidar dos idosos em seus lares, como por exemplo, a criação de instituições intermediárias de cuidado, como centros-dia, ou programas intergeracionais, pode ser uma das alternativas para conter a violência dentro da família e diminuir os índices de negligência e abandono.

No Brasil, assim como em todo o mundo, o envelhecimento humano é uma realidade fundamentalmente ditada pelo resultado de taxas de fertilidade e de taxas de mortalidade, segundo Camarano (2002) a estrutura etária de um país não deve ser um problema, mas uma realidade demográfica que necessita de orientações e ações de políticas públicas para seu gerenciamento como a manutenção e incremento dos setores de políticas públicas que envolvem especialmente a população idosa e os investimentos nessas áreas. Nesse sentido, o aumento da população idosa tem sido acompanhado por importantes demandas e realidades, dentre essas, a violência contra a pessoa idosa, que merece especial atenção devido às consequências físicas e psicológicas.

Estatuto do Idoso § 1º considera-se “violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. Em 2014, a Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República lançou o Manual de Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa, que reporta subsídios teóricos de outros manuais ou cartilhas já elaboradas sobre essa temática com destaque especial ao capítulo *Definições de violência contra a pessoa idosa*. No referido capítulo constam os principais tipos de violências executadas contra o idoso bem como o conceito de cada uma das violações mencionadas.

Em acordo com Minayo (2004), o conhecimento das diversas formas de violência e sua notificação pelos profissionais da área é imprescindível, razão pela qual a autora menciona os tipos de violência contra a pessoa idosa:

- Violência física, onde se utiliza de força física para coagir o idoso a fazer o que não deseja;
- Violência psicológica, onde se utiliza agressões verbais contra o idoso, a fim de humilhá-lo, aterrorizá-lo, ou por muitas vezes a proibição do convívio social;
- Violência sexual;
- Abandono, caracterizado como uma forma de violência, onde os responsáveis, sejam eles governamentais, institucionais ou familiares, quando se deixa de prestar o devido socorro ao idoso;
- Negligência, falta de cuidados devidos ao idoso, que acontece por ausência de responsabilidade institucional ou familiar;
- Violência financeira, marcada pela exploração do idoso, apropriação e utilização de seus recursos, financeiros e patrimoniais indevidamente. Esse tipo de violência têm maior frequência no âmbito familiar;
- A autonegligência, que dispõe sobre a conduta da pessoa idosa que recusa serviços de saúde ou segurança, ameaçando sua integridade física.

A violência, assim, é um fenômeno complexo e amplo. Não é algo simples sobre o qual se deve atribuir uma relação de causa e efeito, e sim deve ser compreendido como um fato que traz em si contradições e questões sociais e históricas. Nesse sentido, Minayo (2014) expõe com clareza quais as atitudes que caracterizam a violência e aborda essa questão quanto à importância do conhecimento, sobretudo por parte dos profissionais que atuam nessa área.

Do ponto de vista de Faleiros (2004), a questão da violência contra a pessoa idosa se trata de um vínculo que vai além do binômio vítima-agressor. Segundo o autor, tratar de violência abrange o âmbito das relações, e destaca três tipos de violência predominantes: sociopolítica, institucional e intrafamiliar.

A violência sociopolítica trata de situações mais gerais que envolvem os aspectos sociais relevantes em um determinado grupo. Esse tipo de violência é o mais frequentemente observado em denúncias nas delegacias de polícia. Esse tipo de violência inclui fatores que se apoiam na condição frágil dos idosos, como furtos, assaltos e desprezo nos transportes, violência por parte das Instituições de Longa Permanência para Idoso, ILPIs. (FALEIROS, 2004).

Para Faleiros a violência é decorrente de questões de ordem sócio político, Minayo (2014) violência tem traços de ordem estrutural, ao passo que reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria, e das discriminações que os desprovidos de bens materiais mais sentem. A desigualdade não é privilégio da

população idosa, pois em geral, os mais pobres o foram durante a vida toda. Contudo, nessa etapa da vida, a indignação ou a falta de recursos materiais castiga mais MINAYO, (2014), Silva, Dias (2016).

A violência institucional abrange os conflitos existentes em instituições de serviço, privadas ou públicas. Diante dessa possibilidade, significa dizer que a violação dos direitos é perpetrada justamente pelos organismos públicos que deveriam garantir a proteção dos cidadãos, em especial a classe considerada mais vulnerável (FALEIROS, 2007; MINAYO, 2007).

Ainda conforme Faleiros (2004), a violência na velhice se configura num processo social relacional complexo, que varia de acordo com as mudanças sociopolíticas. A violência intrafamiliar, por sua vez, é aquela que se refere às relações interpessoais e ocorre no âmbito doméstico, no interior dos lares, e tem aparecido de uma forma marcante como parte da realidade da população idosa. Neste sentido da questão, Faleiros (2007) afirma que as denúncias de violência contra os idosos em relação à violência intrafamiliar se apresentam nas situações de violência física, psicológica, financeira, sexual, negligência e abandono, já definidas anteriormente.

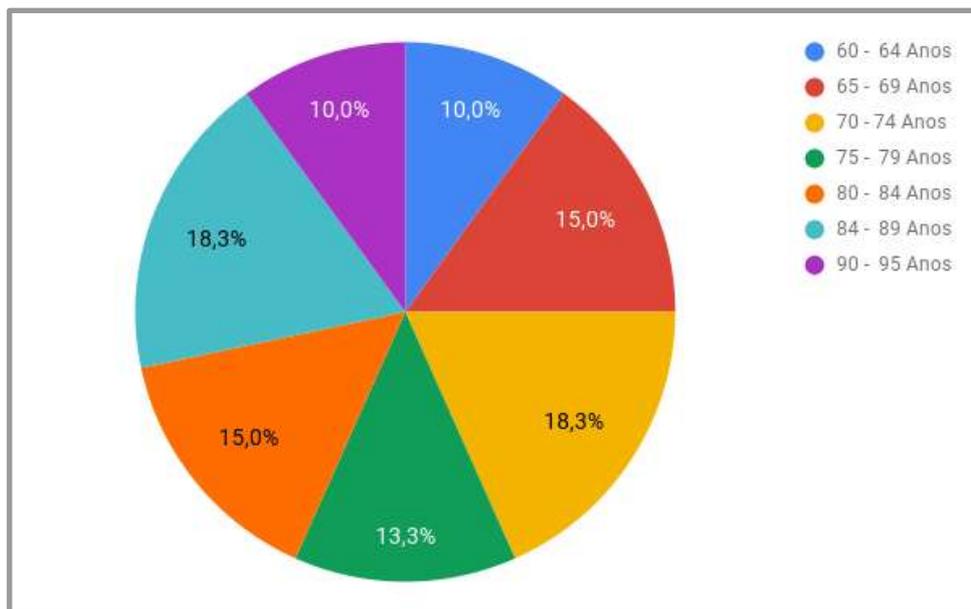
Nesse contexto, observa-se que as denúncias de violência contra a pessoa idosa no Brasil não só persistem como aumentaram gradativamente ao longo dos anos, tornando público esse aumento a partir de 2011, em razão, muito provavelmente, da implementação do Módulo Idoso no Disque 100, segundo informações do próprio serviço. O intuito de constatar tais elementos instigou a presente pesquisa, realizada no ano de 2016, período em que o CMI de Florianópolis recebeu por meio do Disque 100 69 (sessenta e nove) denúncias contendo relatos de violência em Florianópolis. É a partir desse universo que se pode verificar quem são os idosos em situação de violação de direitos e qual a natureza da violência cometida contra esses, assim como as técnicas de encaminhamentos das denúncias.

3.1 Quem são os idosos e qual a natureza da violência

Desses conjunto de 69 situações denunciadas, foi decidido por questões metodológicas e devido ao período de estágio que seria feita a pesquisa específica em 60 (sessenta) situações de idosos na condição de violação de direito, recebidas pelo CMI/Fpolis, oriundas do Disque 100. A pesquisa é fundamentada em dados fornecidos pelo CMI/Florianópolis, que possibilitou a sistematização dos casos e o conhecimento do perfil idoso.

A maior proporção dos idosos em situação de violência denunciada no período da pesquisa encontrava-se na faixa entre 65 e 75 anos. Trata-se da faixa etária que mais frequentemente sofre vitimização por violência. Boa parte dos idosos dessa faixa etária encontra-se ativa física e intelectualmente e dispõe de melhores condições de autonomia para procurar ajuda. Em sequência, está o número de idosos com 80 anos ou mais, que se encontram ou não em um estado de fragilidade e dependência mais avançado em relação aos idosos de 65 a 75 anos.

O gráfico a seguir (Gráfico 1) apresenta o predomínio da violência entre idosos, com ou acima de 60 sessenta anos, conforme o sexo, registrados pelo CMI/Fpolis. em 2016.

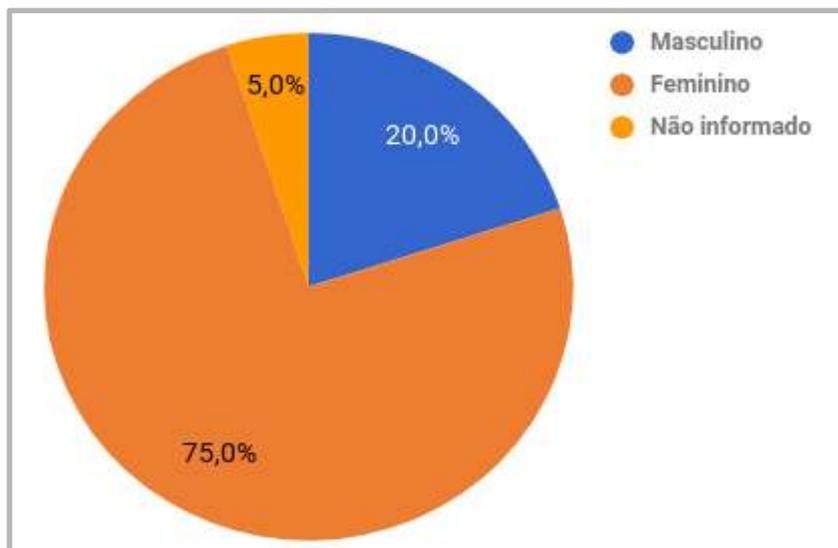
Gráfico 1 - Classificação conforme a faixa etária dos idosos que compõe a pesquisa

Fonte: CMI/Fpolis (2016) - elaboração da autora.

No aspecto idade, identificou-se que entre os idosos vítimas de violência há um percentual significativo de mulheres. A proporção de mulheres é maior do que a de homens, correspondendo a 75% do grupo de idosos analisado, enquanto os homens correspondem a 30% desse grupo. Cerca de 5% das denúncias não mencionam a idade da pessoa idosa em situação de violência.

Essa verificação de percentual das denúncias sem registro quanto a idade é bastante significativo. Com base nos 60 casos analisados, os dados apontam para taxas que revelam uma expectativa de vida mais elevada para mulheres em relação aos homens. O maior percentual de idosos encontra-se na faixa etária mais elevada, acima de 70 anos, e, sobretudo, envolve mulheres idosas submetidas a variados tipos de violência. No gráfico a seguir (Gráfico 2), essa diferença pode ser facilmente identificada e, espera-se que possa ser indicativo relevante para as estratégias de proteção social quanto aos casos identificados.

Gráfico 2 - Demonstrativo percentual quanto ao sexo dos idosos que compõem a pesquisa



Fonte: CMI/Florianópolis .

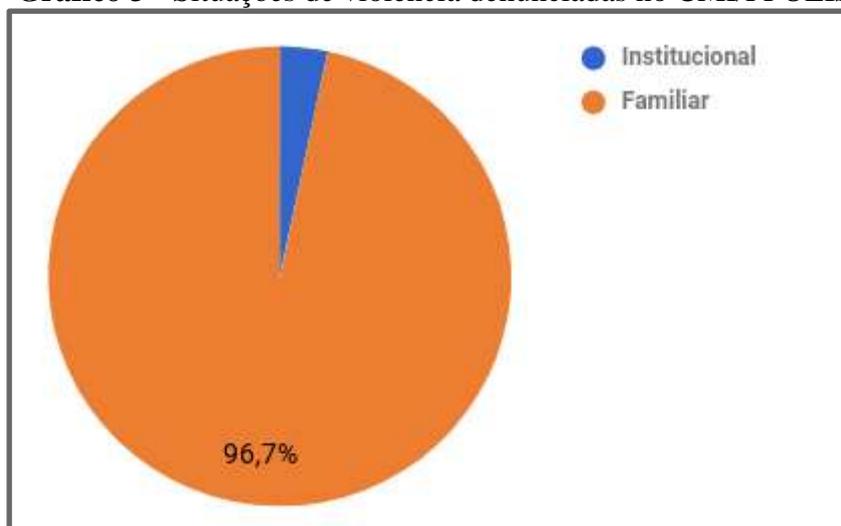
Em 2000, conforme dados do IBGE, dos 14 milhões de idosos, 55% eram do sexo feminino. A redução da mortalidade das mulheres com maior expectativa de vida explica esse diferencial na composição por sexo e faz com que a população feminina cresça a taxas mais elevadas do que a masculina. Como consequência, quanto maior o contingente de pessoas idosas estudado, maior a proporção de mulheres.

De acordo com a OMS, em recente relatório sobre a violência está consignado que, embora as mulheres vivam mais do que os homens, essas passam por período maior de debilitação física antes do óbito em relação aos homens, o que as torna mais dependentes de cuidado, possivelmente, mais vulneráveis à violência. Assim, parece ser necessário e urgente unir esforços específicos para a atenção e o cuidado da mulher idosa. É importante que se compreenda a dimensão dessa questão que integra desafios para a família, para a promoção da saúde, para as questões sociais e de aposentadoria, para as políticas públicas e para a garantia do direito da cidadania. Esses fatores implicam cuidados voltados para a população envolta de particularidades e experiências que demandam olhar diferenciado (Caldas et al,2009).

Haja vista a pessoa idosa possui o respaldo legítimo, embora as leis existem há muito que se decifrar quanto ao universo da violência envolvendo especificamente mulheres idosas, conforme Faleiros (2007) a violência é resultante das relações sociais portanto a violência resulta das relações familiares exercida pelos próprios filhos sobre a idosa mais do que leis que amparam a idosa vítima de violência, há por trás disso agressores, muitas vezes familiares dessa idosa, sendo angustiante utilizar as leis para denunciar agressores, em muitos casos, gerados por elas, e que há uma relação de dependência

Uma das indicações mais importantes, no âmbito dessa pesquisa foi verificar a caracterização da violência. A análise dos dados aponta para a grande incidência de violência no âmbito intrafamiliar, presente em quase 100% das denúncias. O assustador percentual de 96,7% equivale a 58 situações identificadas com diferentes tipos de violência contra a pessoa idosa no âmbito da própria família. As demais denúncias foram de caráter institucional. Esse é um dado particularmente importante para a definição das estratégias de enfrentamento da violência contra a pessoa idosa e de ações articuladas de proteção social para que seus direitos sejam garantidos. O gráfico a seguir demonstra essa dissonância entre a proporção de violência intrafamiliar em relação a violência institucional.

Gráfico 3 - Situações de violência denunciadas no CMI/FPOLIS



Fonte: CMI/Fpolis (2016).

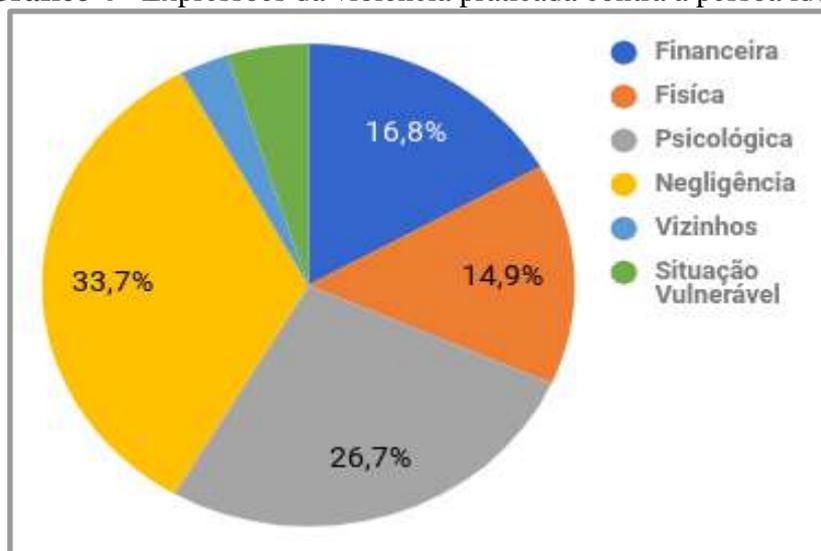
Neste sentido, baseado nos estudos de outros autores, Faleiros e Minayo (2007) afirmam que a violência intrafamiliar refere-se ao tipo de violência vivenciada dentro dos lares, na maioria das vezes praticada por filhos, parentes ou até mesmo vizinhos. Em cada caso apresentado como violência intrafamiliar há maior dificuldade de identificação que nos outros casos citados, especialmente por causa do silêncio que impera nessas situações. É muito raro identificar os casos de violência intrafamiliar em denúncias nas delegacias de polícias ou em postos médicos, porque o idoso sente-se confrontado ao denunciar um parente próximo, por mais dramática que a situação se torne. Quando há denúncia, na maioria das vezes ela é realizada por vizinhos ou amigos próximos, e por meio do Disque 100.

Outra informação relevante da pesquisa sobre os dados do CMI/Florianópolis se refere à tipologia da violência, considerando as formas que a violência se reveste, tendo em vista os casos estudados. É possível verificar, conforme disposto no Gráfico 4, que a forma de A segunda violência com maior índice é a psicológica, que atinge 26,7% dos casos. A seguir,

verificam-se a violência financeira com 16,8% das ocorrências; a violência física, com 14,9% dos casos; e a situação de vulnerabilidade, representada por 5% das denúncias. É importante destacar que 3,3% dos casos de violência contra a pessoa idosa foram praticados por vizinhos ou pessoas próximas a esses.

Muitos estudos vêm desmistificando a ideia de que os cuidadores familiares seriam os maiores agressores das pessoas a que assistem, e que as situações de maus-tratos e negligências tenderiam a piorar quanto mais a população idosa fosse dependente e mais tempo exigisse de atenção e dedicação. Pesquisadores como Kleinschmidt (1997) e Reay e Browne (2001) constataram que essa relação, sem dúvida estressante, só se transforma em violenta quando o cuidador se isola socialmente; quando sofre de depressão ou de problemas psiquiátricos; quando são frouxos seus laços afetivos com a pessoa idosa; ou quando quem assiste à pessoa dependente foi vítima de violência por parte dela.

Gráfico 4 - Expressões da violência praticada contra a pessoa idosa



Fonte: CMI/Fpolis 2016,

É importante conhecer melhor essa tipologia, ou alguns detalhes importantes sobre ela, como no caso de posturas de negligência sobre a pessoa idosa que significa falta de cuidado, agressões e tudo o que pode vir a comprometer a integridade física e emocional do indivíduo. O artigo nº 99 do Estatuto do Idoso caracteriza maus-tratos como: “Expor o 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” (Estatuto do Idoso, 2012, pg.58).

O *Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa (2007)* designa ainda a negligência como a recusa ou a omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência mais

presente no país e figurou também na pesquisa realizada. A negligência se manifesta frequentemente associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade. O *Caderno* aponta ainda que esse tipo de violência não se restringe ao ambiente familiar, mas se manifesta também nos ambientes institucionais.

Na perspectiva social, segundo Scortegagna e Oliveira (2002), a pessoa idosa são coagidas ao isolamento, dado que toda a estruturação da sociedade órbita em torno da população jovem. Envelhecer leva a uma situação de degradação altamente irreversível e indesejada. Os idosos, por sua vez, sentem dificuldade em acompanhar o desenvolvimento dos mais jovens e também por muitas vezes não conseguem admitir o comportamento ou os valores destes grupos. Assim, o convívio social do idoso vai se restringindo se não consegue se adaptar ou ao menos aceitar as mudanças contínuas que ocorrem na sociedade.

Os apontamentos da pesquisa precisam ser avaliados no âmbito do contexto social, institucional e político em que foram engendrados, o que não é escopo do presente trabalho. Entretanto, as indicações podem ser centrais para as necessárias análises e decisões em torno das políticas de proteção social à esse grupo em extrema vulnerabilidade e risco social.

3.2 As estratégias de encaminhamento diante da denúncia

É importante definir as responsabilidades pelos encaminhamentos relacionados às denúncias, fazendo menção ao fluxo que já foi analisado anteriormente, com referência a duas instâncias, o CMI/Florianópolis e o SEPREDI. O CMI/Fpolis, como instância de controle social e órgão de fiscalização, é responsável também pelo atendimento de denúncias de violação de direitos de ordem institucional, ou seja, quando o idoso tem o direito violado por parte de uma instituição, seja pública ou privada - agências bancárias, lojas, postos de saúde, Instituições de Longa Permanência para Idosos, etc. Já o SEPREDI é responsável pelas denúncias de caráter intrafamiliar, atendendo a situações de violação de direitos ocasionadas por membros da família.

É importante lembrar do fluxo de atendimento relatado no capítulo anterior, em que se afirmava que cada encaminhamento das denúncias recebidas se estabelece a partir da sua caracterização. Se a denúncia for relacionada à violência interpessoal esta é, na maioria dos casos, encaminhada ao SEPREDI, realizado no âmbito do SUAS. Nesse caso, o Conselho Municipal procede o monitoramento e o acompanhamento quanto ao andamento de cada

processo de denúncia.

As denúncias de caráter institucional também são analisadas pela Comissão de Normas e Fiscalização do CMI/Florianópolis e os encaminhamentos são feitos através da secretaria executiva. Estes encaminhamentos podem consistir em algumas ações específicas: telefonemas de orientação, advertência sobre o descumprimento da lei e/ou envio de expediente informando prazo para adequação da entidade ao Estatuto do Idoso.

Dessa maneira, com base nas experiências vivenciadas durante o processo de estágio, a realização dos atendimentos no CMI/Florianópolis permitiu observar não só a caracterização das novas configurações familiares e sua situação com seus familiares idosos, como também a ausência e omissão do Estado quanto à provisão da proteção social para as famílias em situação de vulnerabilidade social e com membros dependentes. Pereira (2006) afirma que a omissão do estado no que se refere à provisão do bem-estar social tem provocado uma grande sobrecarga para as famílias, principalmente as mais pobres.

Atualmente, o SEPREDI atua como um Programa de Proteção Social no âmbito do SUAS, que realiza atendimento ao idoso em situação de violência e sua família, buscando a proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa, elaborando estratégias vinculadas ao Plano Nacional de Enfrentamento a Violência e Maus Tratos contra essa população. Conforme verificado na pesquisa, dentre as 60 denúncias atendidas pelo CMI/FPOLIS em 2016 e encaminhadas ao SEPREDI, a maior incidência ocorreu no âmbito da família. Assim, foi necessário apreender o processo de encaminhamento das denúncias no âmbito do SEPREDI.

3.3 Estratégias de encaminhamento e o que mudou na vida das pessoas idosas

Como descrito anteriormente, o SEPREDI atua como um Programa de Proteção Social Especial de Média Complexidade, integra a rede da política municipal da assistência social, em consonância com a política municipal do idoso, realizando atendimento ao idoso em situação de violação de direito e sua família, atuando na proteção e defesa dos direitos a pessoa idosa, elaborando estratégias de ação do Plano Nacional de Enfrentamento a Violência e Maus Tratos contra essa população. A definição do serviço de proteção nos permite observar um conjunto de ações desempenhadas para fins de intervenção, possivelmente aplicadas junto as 60 denúncias de violação de direitos da pessoa idosa relativas ao ano de 2016. A repercussão da intervenção do SEPREDI, junto às referidas situações estão retratadas no quadro abaixo, e serão brevemente analisadas, no intento de verificar o nível de aproximação com serviços socioassistenciais ofertados com a proposta da Política Municipal do Idoso e o Estatuto do Idoso, bem como identificar possíveis incongruências e complexidades no processo de intervenção.

Quadro 2 - Encaminhamento de denúncia no âmbito do SEPREDI – 2016

Situações notificadas pelo SEPREDI/2016	Resultado das situações após intervenção do SEPREDI
18	Resolvidos após intervenção do SEPREDI
02	Demandas encaminhadas para instituição
04	Idosos de outros municípios
10	Mudaram para outro município
03	Casos de óbito
02	Encaminhamentos para a rede de saúde
08	Casos que não são de competência do SEPREDI
02	Idosos negaram atendimento
03	caso seguem em processo de acompanhamento pelo SEPREDI
04	Usuários não localizados
01	Reorganização familiar
01	Resolução do caso não informado
02	casos superados e arquivados pelo Ministério Público

Fonte: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Está especificado no quadro acima o encerramento ou o encaminhamento específico das 60 situações no âmbito do SEPREDI no ano de 2016. Diante das variadas situações elencamos alguns aspectos que merecem destaque: dezoito (18) demandas foram superadas a partir da intervenção do SEPREDI, somados dois (02) casos encaminhados para institucionalização, quatro (04) situações pertencentes a outros municípios encaminhadas para os municípios correspondentes. Entre as demandas apresentadas dez (10) idosos mudaram a

residência para outro município. Entre as denúncias enviadas do Disque 100 para o SEPREDI, pode-se observar um expressivo número de denúncias que não pertencem ao SEPREDI. São exemplos algumas situações as quais não compete ao SEPREDI, transgressões de natureza institucional, idosos de outros municípios, ou demandas encaminhadas para a área da saúde. Acerca de Tal fato podemos pressupor equívocos no preenchimento do registro junto ao Disque 100 quando do registro da demanda. Além disso, quatro (04) dos idosos não foram localizados pelo serviço de proteção.

Durante o processo de intervenção, um (01) idoso negou atendimento. Observou-se que, das situações averiguadas, grande parte das denúncias de competência do SEPREDI foram resolvidas e encerradas pelo respectivo órgão no mesmo ano da denúncia. Observou-se ainda que o Serviço apresenta fragilidades, ou está aquém do aspirado por quem dele necessita. Entretanto, ainda que diante de todas os obstáculos institucionais, o resultado avaliado a partir das 60 situações analisadas revelou que o serviço socioassistencial SEPREDI é funcional e fundamental ao atendimento à pessoa idosa, porque acolhe e encaminha as situações recebidas pela denúncia. Considera-se inclusive uma conjuntura que agrega problemas de toda ordem, incluindo aquelas próprias do ciclo de vida singular da pessoa idosa, os quais culminam em um conjunto de complexidades, que demandam intervenção ampla e profunda e estrutural, como fora dito.

Em relação às informações obtidas por meio dos resultados, certamente não é possível generalizá-las, ressaltando que a pesquisa foi elaborada com base em um universo reduzido de idosos e que as ocorrências de violência se sobrepõe ao número pesquisado. No entanto, independentemente dos índices de violência, é necessário tornar o assunto público, elevar a consciência social sobre o tema, mostrando a realidade sobre a violência, a rede que envolve denúncia e serviços de proteção social às pessoas idosas e sua relevância.

A transgressão de direitos são os motivos que levam à procura tanto da denúncia quanto do serviço socioassistencial. Ter um espaço a que famílias e/ou indivíduos possam recorrer, na perspectiva de direitos sociais, com vistas à superação das situações adversas, representa um avanço em termos de garantias de direitos essenciais para qualidade de vida da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade. O aumento populacional referente ao envelhecimento humano exige debate constante em torno da melhoria estrutural e criação de políticas de proteção social para esse público e suas especificidades. As discussões devem persistir especialmente nos espaços destinados a política da pessoa idosa e, nesse sentido, o CMI/Florianópolis atua na perspectiva como principal canal de debate e reivindicação, deliberando em favor da política de atenção à pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, procurou-se demonstrar que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que diz respeito à toda a sociedade, sendo resultado de mudanças demográficas, econômicas, culturais e sociais que repercutem na sociedade e principalmente na família. Verificou-se ainda que a proteção social do idoso tem como centro norteador a família, que precisa ter sua condição de provedora garantida pelas políticas públicas. Diante das grandes dificuldades que se impõem às famílias, que enfrentam um constante processo de transformação em razão das imposições do modelo capitalista, concentrador de renda e ampliador do empobrecimento, é possível observar implicações de toda ordem que comprometem a qualidade de vida das famílias, interferindo nos vínculos afetivos, se deslocando da fragilização à ruptura desses vínculos, incidindo com bastante força na pessoa idosa integrante das famílias.

Porém, faz-se necessário considerar que as políticas não abrangem as demandas na sua totalidade, em vários pontos, indo na contramão da política de proteção proposta pelo Estatuto do Idoso.

Diante disso, percebe-se que a velhice pode ser vivenciada de diferentes modos, de acordo com a condição social e material dos indivíduos. Já o processo de envelhecimento das pessoas pobres é marcado por problemas relacionados à escassez de recursos necessários para sua subsistência. Por esse motivo, há necessidade de políticas públicas que atendam de maneira efetiva a pessoa idosa e que assegurem “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” (Art. 3º). Tais necessidades são essenciais à integridade da pessoa idosa, e a carência de tais recursos está diretamente vinculada ao número corrente de violência registradas pelo serviço de proteção Disque 100.

Com relação à política de atenção à pessoa idosa na esfera municipal de Florianópolis, e particularmente o serviço SEPREDI, verificou-se que se trata de um campo de grandes desafios, tendo em vista o crescente número de denúncias de violência contra este segmento populacional, principalmente praticadas no âmbito familiar, sobretudo às mulheres idosas. São vários os fatores que podem desencadear a violência nas famílias, contudo, seu caráter estrutural exige posicionamento e articulação no campo das políticas públicas (MINAYO, 2004).

O SEPREDI, apesar dos obstáculos de várias ordens considerando a conjuntura municipal em relação à assistência Social, respondeu suficientemente às demandas de atendimento das denúncias encaminhadas pelo CMI/Fpolis, e em tempo hábil, o que pode ser concluído a partir de nossas análises. Ficou explícito que, dado o número crescente de demandas atendidas pelos centros especializados, o SEPREDI requer reforço de recursos humanos para o atendimento, bem como outros incrementos para a realização do serviço. No que se refere especificamente ao Disque/100, ficou demonstrada a necessidade de melhor dinâmica e instrumentos na coleta dos dados sobre as pessoas idosas, vítimas de violência.

O estudo com esta temática, oportunizou a análise de tão grave expressão da questão social, tornou evidente contribuir com constantes estudos, difundindo e revelando descobertas e colocando o debate sobre este segmento, assim como suas situações e aspectos. Colocar tais questões em perspectiva, permite que o profissional de Serviço Social auxilie na orientação e modificação do percurso da vida de centenas de pessoas idosas que estão envolvidas na dinâmica denúncia-proteção, campo de direitos conquistados e que devem ser sempre defendidos e garantidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. ALENCAR, Mônica Maria Torres de Alencar. *Serviço Social: trabalho e políticas públicas*. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 141-171.

AGUSTINE, Fernandes Coruja Introdução ao direito do idoso. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2003

_____. LEI Nº 7.694. 2008. REGIMENTO INTERNO, 2007.

_____. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social*. Brasília: CFESS, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil Brasília: Senado Federal, 1988.

_____.Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: set. 2017.

_____.BRASIL,Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Básica, Brasília, 2012.

_____. *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Brasília: SDH/PR, 2014.

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

CALDAS Leidyane Silva, FORTALEZA Kamyla Rocha, SILVA, Paulo Vinicius Coelho, BRITO, Luciane Maria Oliveira, CHEIN, Maria Bethânia da Costa, VASCONCELOS, Caio Brandão. *Violência Contra a Mulher Idosa, Vozes Silenciadas*, 2009, pg.170. UFMS/Maranhão.

_____.CAVICHIOI, Carina Saliba. *O Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis Como Esfera Pública: Experiências e Concepções Dos Conselheiros*. Florianópolis, 2009.

CAMARANO, Amélia Ana. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro, janeiro de 2002

COUTO, Berenice Rojas. *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?*. São Paulo: Cortez, 2006.

COSTA, José Ricardo Caetano *BICCA, Patricia Moraes. *Os direitos sociais Assistenciais e a Dignidade da pessoa Humana*, Rio Grande- RS. 2015.

DAGNINO, Evelina (Org.). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DA SILVA, Helaine Cristina. *Políticas Públicas Para Idoso: Marcos Referenciais No Trato Da Violência No Município De Florianópolis*. 2007.

DEBERT, G.G. O significado da velhice na sociedade brasileira. *Acta Paul Enf*, V.12 número especial, parte I.p. São Paulo,

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

ESTEVES, Raquel de Souza. *Medida preventiva da violência doméstica e familiar: intervenção com adolescentes*. Volta Redonda, UniFOA, 2017.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Cidadania e direitos da pessoa idosa*. UNB, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8353/1/ARTIGO_CidadaniaDireitosPessoaIdosa.pdf>. Acesso em; 10 de junho de 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula; AFONSO, Kádja, Azevêdo. *Serviço Social & Realidade, Franca*, v. 17, n. 1, p. 37-44, 2008

FLORIANÓPOLIS. Lei nº 7.694. Disponível em: . Acesso em: setembro 2017.

FUZINATTO, Mattos Aline *PESSOA Maia Elisangela. *GUARIGUY, Fábio. *Estatuto do Idosos como Garantia dos Direitos Sociais na melhoria da qualidade de vida e intervenção do Serviço Social*. Editora Faith Ltda, Porto Alegre -RS, Novembro 2010.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. *A Ideologia da Velhice*. São Paulo: Cortez, 1988.

IAMAMOTO, Marilda Villela. *Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social*.

Lobato, Alzira Tereza. *Considerações Sobre o trabalho do assistente Social na área do Envelhecimento*. Rio de Janeiro - RJ, Lumen Juris, 2010.

CFESS/ABEPSS, *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.528, 2006.

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

PASINATO, Maria Tereza* CAMARANO, Ana Amélia * MACHADO laura. *Idosos Vítimas de Maus-Tratos Domésticos: Estudo Exploratório das Informações dos Serviços de Denúncia*. MG. 2004.

PEREIRA, Potyara A.P. *Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania*. BOSCHETTI, Ivanete et al. (Orgs.) *Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Dahmer Pereira. *Políticas Públicas de Assistência Social Brasileira: Avanços, Limites e desafios*. 3ª edição. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

SILVA, José Afonso da. *Direito Constitucional*. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABgIIAG/apostila-direito-constitucional-prof-jose-afonso-silva47-158,200>> Acesso em: 10 de junho de 2018.

SILVA, Vanessa. *Velhice e Envelhecimento: Qualidade de Vida para os Idosos Inseridos nos projetos do SESC-Estreiro-Fpolis*. SC 2009/1

SEPREDI. Fluxograma de Atendimento – Metodologia. 2016.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima. Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. *Revistas de Políticas Públicas*, São Luís, volume especial, p. 205–210, out. 2012.

SILVA, Cirlene Francisca Sales; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36 n°3, 637-652, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pcp>>. Acesso em: 09 de junho de 2018.

SIMÕES, Carlos Jorge. *Os Direitos Sociais Clássicos e Universais. O Estado Social e o Estado Democrático de Direito*, São paulo, 2012. SOUZA, Esteves Raquel de. *Medida Preventiva Da Violência Doméstica E Familiar: Intervenção Com Adolescentes*, Volta Redonda, 2017.

VERAS, Renato, *Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações*. Revista Saúde Pública. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.