



FACULDADE LEÃO SAMPAIO

**AS INTERVENÇÕES DO CREAS DE BREJO SANTO-CE AO
IDOSO VÍTIMA DE MAUS TRATOS NO SEIO FAMILIAR**

Maria Leda de Sousa Furtado

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2011**

MARIA LEDA DE SOUSA FURTADO

**As Intervenções do CREAS de Brejo Santo - CE ao Idoso Vítima de Maus Tratos no
Seio Familiar**

Aprovada em:____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Esp. Cecilia Bezerra Leite Orientador (a).

Profª. Esp. Pautilia Ferraz Araruna - Examinador (a) Interno (a).

Prof. Ms. Rose-Ane Lucena Lima Examinador (a) Interno (a).

MARIA LEDA DE SOUSA FURTADO

**AS INTERVENÇÕES DO CREAS DE BREJO SANTO-CE AO
IDOSO VÍTIMA DE MAUS TRATOS NO SEIO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à comissão nomeada pelo Colegiado do Curso de Serviço Social da Faculdade Leão Sampaio – FALS, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Prof (a). Esp. Cecília Bezerra Leite

Juazeiro do Norte - CE

2011

Dedico essa vitória aos meus filhos Mayara e Matheus que me incentivaram bastante, sofri e passei por várias dificuldades, mas venci, graças a Deus que eu conquistei um sonho na minha vida, também dedico a minha mãe e meus irmãos que contribuíram para que eu chegasse ao final do curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de inspiração, que me dá forças e guia os meus passos;

A minha mãe Maria do Socorro Inácio, pelo seu apoio;

Aos meus filhos Mayara e Matheus; razão e força da minha vida;

A todos os amigos e amigas, que nos momentos mais difíceis me deram forças para continuar;

A orientadora Cecília Bezerra Leite que abriu caminhos e descortinou possibilidades para a conclusão deste trabalho;

As professoras, Pautília e Rose, pela compreensão;

A todos os professores do curso, pelos ensinamentos;

Aos meus colegas do curso que incentivaram para chegar até o fim, foi uma conquista, que desde criança era meu sonho ser assistente social e graças a Jesus e a todos que estiveram ao meu lado me encorajando, conquistei.

A Gerlândeia, assistente social do CREAS de Brejo Santo, pelas informações e receptividade.

E a todos os idosos entrevistados, pela contribuição para elaboração desta pesquisa.

Atrás de cada linha de chegada, há uma partida.
Atrás de cada trunfo, há outro desafio.

Madre Tereza de Calcutá

LISTA DE ABREVIATURAS

Art. – Artigo

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAS – Centros de Ação Social

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FPA Fundo Nacional de Ação Comunitária

FGTS - Garantia por Tempo de Serviço – FGTS

FUNAC.- Fundo de Previdência e Assistência

FUNABEM -Fundação Nacional do Bem Estar do Menor

IAPS -Institutos de Aposentadoria e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica

JK – Juscelino Kubstchek

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

MDS – Ministério de Desenvolvimento Social

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

NOB/SUAS – Norma Operacional do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH – Norma Operacional de Recursos Humanos

PAIF – Programa de Atenção Integral a Família

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSE -Proteção Social Especial

PSB -Proteção Social Básica

PNI - Política Nacional do Idoso

PSF – Programa Saúde da Família

SESI – Serviço Social da Indústria

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

GRÁFICOS

PAG.

GRÁFICO 01 – Sexo da população entrevistada.....	36
GRÁFICO 02 – Idade dos entrevistados.....	37
GRÁFICO 03 - Situação de moradia.....	38
GRÁFICO 04 – Grupo familiar.....	39
GRÁFICO 05 – Número de pessoas no grupo familiar.....	40
GRÁFICO 06 - Relacionamento no grupo familiar	41
GRÁFICO 07 –. Agressor do idoso.....	42
GRÁFICO 08- Tipos de maus tratos	43
GRÁFICO 09 – Denúncia no CREAS.....	44
GRÁFICO 10 –. Procedimentos do CREAS	45

RESUMO

O presente trabalho objetiva identificar se ocorre maus tratos familiar contra pessoas idosas no Município de Brejo Santo - CE e analisar as Intervenções do Centro de Referência Especializada da Assistência Social - CREAS de Brejo Santo -CE ao idoso vítima de maus tratos no seio familiar. O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica e de campo. A pesquisa bibliográfica teve como base as obras de Behring e Boschetti (2008), Pereira (2008), Sposatti (2004), Couto (2005) e PNAS (2004), que discorrem o contexto histórico das políticas sociais e da Assistência. E de Moragas (1997) Teixeira (2008) e Estatuto do Idoso (2003), que abordam o aumento da população idosa no Brasil e as leis de proteção ao idoso. A pesquisa de campo foi realizada no Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS de Brejo Santo - CE e nas residências dos sujeitos do estudo, 30 idosos que são atendidos nos serviços do CREAS. Como instrumento para coleta de dados foi utilizada a entrevista com questões objetivas. Os dados estão apresentados em gráficos e analisados com base na literatura referente ao assunto. Os resultados da pesquisa evidenciam que os idosos sofrem maus tratos da família e que as intervenções ofertadas pelo CREAS para a pessoa idosa ainda são limitadas e fragmentadas, não atendendo as especificações existentes na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso. Cabe ao CREAS procurar conhecer melhor a vivência familiar dos idosos da sua área de abrangência para que possa intervir nas situações de violência.

Palavras-chave: Políticas Sociais; Idoso; CREAS.

ABSTRACT

The present work objective to identify if occurs maltreatment familiar against aged people in the Heath City Saint - CE and to analyze the Interventions of the Center of Specialized Reference of the Social Assistance - CREAS of Heath Saint - CE to the aged victim of maltreatment in the familiar seio. The study it was carried through through bibliographical research and of field. The bibliographical research had as base the workmanships of Behring and Boschetti (2008), Pear tree (2008), Sposatti (2004), Couto (2005) and PNAS (2004), that they discourse the historical context of the social politics and the Assistance. E of Moragas (1997) Teixeira (2008) and Statute of the Aged one (2003), that they approach the increase of the aged population in Brazil and the laws of protection to the aged one. The field research was carried through in the Center of Specialized Reference of Social Assistance - CREAS of Heath Saint - CE and in the residences of the citizens of the study, 30 aged ones that they are taken care of in the services of the CREAS. As instrument for collection of data was used the interview with objective questions. The data are presented in graphs and analyzed on the basis of referring literature to the subject. The results of the research evidence that the aged ones suffer maltreatment from the family and that the interventions offered for the CREAS for the elderly still are limited and broken up, not taking care of the existing specifications in the National Politics of the Aged one and in the Statute of the Aged one. It fits to the CREAS to look for to better know the familiar experience of the aged ones of its area of abrangência so that it can intervene in the violence situations.

Words key: Social politics; Social, aged ones; CREAS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPITULO I - ABORDAGEM SOBRE POLÍTICAS SOCIAIS.....	15
1.1. Histórico das Políticas Sociais.....	15
1.2. O Estado de Bem Estar Social e a ofensiva Neoliberal.....	17
1.3. Políticas Sociais no Brasil.....	19
1.4. A Política da Assistência Social no Brasil.....	21
 CAPÍTULO II - O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	 27
2.1. A População Idosa no Âmbito Mundial.....	27
2.2. Aumento Populacional de Idosos no Brasil	28
2.3. O Atendimento ao Idoso no Centro de Referência da Assistência Social – CREAS de Brejo Santo – CE.....	32
 CAPITULO III - ANALISANDO OS RESULTADOS DA PESQUISA.....	 34
3.1. Procedimentos Metodológicos.....	34
3.2 Apresentação e Análise dos Resultados	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
APÊNDICE.....	52
ANEXOS.....	54

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a situação de maus tratos dos idosos na família e as intervenções do CREAS de Brejo Santo – CE ao idoso que é vítima, no seio familiar. A violência contra a pessoa idosa no Brasil vem se tornando um problema público e notório. O Estado buscando solucioná-lo assegurou através de leis federais os direitos do idoso na Constituição Federal de 1988, no Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003 e na Política Nacional do Idoso, Lei nº. 8.842 de 04 de janeiro de 1994 que adotam como princípios basilares garantir ao idoso os direitos de cidadania efetiva na sociedade, garantindo a sua autonomia e integração social, bem como promover o bem-estar e o direito à vida, colocando estes como deveres do Estado e da família.

É garantido por lei aos idosos os direitos fundamentais que são: o direito à vida, à saúde, a um envelhecimento saudável em condições de dignidade. Para efetivar as políticas de proteção ao idoso foram criados os serviços especializados de saúde e de assistência social para o idoso, atendimentos preferenciais em diversos ambientes, atendimentos de proteção social contra a violência. O CREAS é uma instituição que tem ações voltadas ao atendimento dos idosos vítimas de qualquer tipo de violência, garantindo a estes uma melhor qualidade de vida.

A escolha do tema surgiu no intuito de conhecer como o CREAS de Brejo Santo-CE tem colaborado para a melhoria do bem-estar da pessoa idosa e se tem proporcionado a esse segmento populacional, possibilidades de participação social e usufruto de bens, serviços e direitos.

Este trabalho tem como objetivo identificar as situações de maus tratos familiar contra pessoas idosas no Município de Brejo Santo-CE e analisar as Intervenções do CREAS de Brejo Santo-CE ao idoso vítima de maus tratos no seio familiar. As questões que nortearam a pesquisa são as seguintes: Quais os maus tratos praticados na família contra os idosos assistidos no CREAS de Brejo Santo-CE? Quais as condições de proteção e sociabilidade que o CREAS oferece ao idoso? Como são trabalhados os direitos do idoso no CREAS de Brejo Santo?

O primeiro capítulo faz um abordagem das políticas sociais, reportando para a Leis dos Pobres e Lei Speenhamland criadas na Europa, para reduzir as mazela sociais com ações punitivas e repressoras, pautadas na caridade. Nestas leis o Estado não assegurava direitos. Assim nascem as políticas sociais totalmente da caridade e da filantropia, com o intuito de proteger o capitalismo e não a sociedade. Só a partir da criação do Welfare State foi que elas

representaram uma notável mudança no padrão social e a classe trabalhadora alcançou ganhos sociais e políticos. No Brasil, as questões do direito só foram possíveis através das lutas de classes, começando a se formar como política social com a aprovação da Lei Eloy Chaves que instituiu a obrigatoriedade da criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões. Foi reconhecida pelo Estado como uma questão política a ser resolvida sob sua direção a partir da década de 30. Até a Constituição de 1988 a política social brasileira se caracterizou por oferecer ações fragmentadas pautadas pela filantropia e benemerência. Com a promulgação da Constituição de 1988 houve a materialização da assistência social como direito que foram efetivados pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, Lei nº. 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

O segundo capítulo trata do processo de envelhecimento no Brasil e o atendimento ao idoso no Centro de Referência Especializado da Assistência Social de Brejo Santo. O crescimento da população idosa é um fenômeno, resultante do aumento da expectativa de vida. No Brasil o envelhecimento da população idosa é um desafio para a sociedade atual. Diante das limitações e necessidades de uma melhor percepção das políticas públicas voltadas para a assistência à saúde e a qualidade de vida. Entretanto, estes continuam sofrendo preconceito e maus-tratos tanto na sociedade como no meio familiar. O CREAS de Brejo Santo tem a finalidade de prestar serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias que têm os seus direitos violados.

O terceiro capítulo apresenta a pesquisa realizada com idosos atendidos no CREAS de Brejo Santo- CE, apresentando a metodologia utilizada para coleta dos dados e o resultado da pesquisa através de gráficos que são analisados em comparativo com outras pesquisas e com a literatura referente ao assunto.

A prevalência desse estudo reveste-se, portanto da importância de descrever a situação de maus-tratos da família contra idosos no município de Brejo Santo - CE, pela oportunidade que propicia a produção de novos conhecimentos e de oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas de proteção desse grupo populacional e promoção da qualidade de vida.

CAPÍTULO I

ABORDAGEM SOBRE POLÍTICAS SOCIAIS

1.1. Histórico das Políticas Sociais

As políticas sociais surgiram no século XIX com a Revolução Industrial, como estratégia governamental para interferir nas relações entre trabalho e capital. No período que antecedeu o século XIX as questões sociais eram assumidas de modo caritativo, inicialmente pela igreja sob forma de conduta moral e pelo Estado com a finalidade de manter a ordem social.

As sociedades pré-capitalistas assumiram algumas responsabilidades sociais com o objetivo de manter a ordem e punir a vagabundagem. Data do século XIV a primeira iniciativa assistencial para atender ao pobre, sendo criada em 1351 na Grã-Bretanha a Lei dos Pobres, pautada por ações de cunho assistencialistas, com caráter punitivo. Essa lei selecionava os pobres que fossem incapazes de trabalhar e oferecia-lhes assistência como proteção, não como direito.

Nesse mesmo período foi criada também na Grã-Bretanha a Lei dos Trabalhadores, tendo como princípio controlar as relações de trabalho. Tinha como fundamento impor ao pobre à realização de qualquer tipo de trabalho que lhe fosse oferecido, obrigando-o assim a se manter pela força do seu trabalho.

A respeito dessas leis, Behring e Boschetti (2008, p.48), comentam:

Essas legislações estabeleciam um código coercitivo do trabalho e seu caráter era punitivo e repressivo e não protetor essas regulamentações, que se espalharam pela Europa no período que antecedeu a Revolução Industrial, tinham alguns fundamentos comuns: estabelecer o imperativo do trabalho a todos que dependiam de sua força de trabalho para sobreviver; obrigar o pobre a aceitar qualquer trabalho que lhe fosse oferecido; regular a remuneração do trabalho, de modo que o trabalhador pobre não poderia negociar formas de remuneração; proibir a mendicância dos pobres inválidos, obrigando-os a se submeterem ao trabalho oferecido.

Através dessas leis surgiu uma estreita relação entre assistência e trabalho. As ações de assistência previstas na Lei dos Trabalhadores induziam o pobre válido ao trabalho e concediam auxílio financeiro mínimo aos incapacitados, estes, ainda eram obrigados a fazer alguma atividade laborativa para pagar a assistência recebida.

Com caráter menos repressivo do que a Lei do Pobre, em 1795 foi instituída a Lei Speenhamland, garantindo assistência a trabalhadores ativos ou a desempregados que tivessem rendimentos insuficientes para sobrevivência. Era um direito assegurado em Lei,

embora, que insignificante, mas pelo menos o trabalhador podia negociar, com restrições, sua força de trabalho.

No século XVIII, o processo de industrialização intensificava-se, a força de trabalho passou a ser tratada como mercadoria para acumulação de capital, provocando o pauperismo, com a ascensão da classe burguesa. Houve então a necessidade de reformular a Lei dos Pobres para atender a emergente economia do mercado. A Nova Lei dos Pobres pautada por ideais liberais tinha o objetivo de controlar as relações de trabalho e evitar a desordem advinda na miséria social. Era oferecido um auxílio financeiro mínimo aos pobres reclusos nos albergues.

A Lei que pretendia revolucionar o sistema de proteção social com promessas de felicidade para um maior número de pessoas, por meio do trabalho, da auto-ajuda e do alívio de pesada carga tributária comprometida com a ajuda a pobreza, não tinha como base de sustentação a realidade, mas um projeto de fortalecimento do capitalismo de extração liberal (PEREIRA, 2008, p. 78).

Pela Lei dos Pobres o Estado estava longe de representar o bem comum. A política social existia como fenômeno associado à constituição da sociedade burguesa, ou seja, como forma de reprodução do modo capitalista que emergia. Daí aos relegados do processo produtivo, restava apenas a caridade, como resposta às suas indigências, já que continuavam desprovidos de proteção social.

Só no século XIX as políticas com base na filantropia e caridade da antiga Lei dos Pobres vão sendo superadas e os direitos sociais começam a ser instituídos, era o prenúncio das políticas sociais que emergiam. São criadas as primeiras legislações e medidas de proteção social, com destaque para países como a Alemanha e a Inglaterra. Neste cenário surgiu o Welfare State, visando a democracia, tendo como razões básicas garantir renda mínima e segurança as famílias em contingência da velhice ou de doenças, garantindo a todos os cidadãos serviços sociais de qualidade. De acordo com Behring e Boschettii, (2008) o Estado de Bem Estar Social promoveu uma igualdade com melhores padrões de qualidade e não apenas igualdade das necessidades mínimas.

As políticas sociais se concretizaram graças a organização dos trabalhadores e dos grupos subalternos que reivindicaram uma política de direitos que atendesse as necessidades humanas básicas dos excluídos.

A partir de então, a participação política aumentou, buscando medidas para legitimar e concretizar os direitos de cidadania. O Estado foi colocado como agente protetor da população pobre e defensor social, com o papel de garantir a esta serviços e proteção.

1.2. O Estado de Bem Estar Social e a Ofensiva Neoliberal

O Estado de Bem Estar Social teve início na Inglaterra no século XIX e foi o marco de um período considerado de ouro das políticas sociais. Nesse contexto os programas sociais cresceram e tiveram alcance universal, com a finalidade de garantir estabilidade social e um padrão de vida mínimo a população para que ela pudesse enfrentar os efeitos de uma sociedade capitalista excludente. Houve então crescimento do orçamento social; aumentou a expectativa de vida, tendo um considerável crescimento da população idosa nos países capitalistas centrais, foram ampliados os gastos com aposentadorias e saúde.

Behring e Boschettii (2008) afirmam que em todos os países capitalistas a classe trabalhadora obteve ganhos tanto políticos como sociais, como cobertura de acidentes de trabalho, seguro-doença e invalidez, seguro desemprego e auxílio-maternidade. Houve ampliação dos serviços sociais incluindo a seguridade, os serviços nacionais de saúde, de educação, habitação, emprego e assistência para idosos e deficientes.

O Estado de Bem Estar Social como fator decisivo a intervenção do Estado nas reações sociais e econômicas. Os sistemas Bismarkiano e Beveridgiano, no século XIX serviram de parâmetro para caracterizar o Estado de Bem Estar Social, nos países capitalistas centrais. Porém os aspectos de seguridade do Estado de Bem Estar Social entre os dois modelos diferem, sendo o modelo Bismarkiano considerado o princípio fundante do modelo de Bem Estar Social, por ter sido dele a primeira tentativa de estabelecer políticas de proteção social.

Citando a interpretação de Marshall sobre o modelo Beveridgiano na Inglaterra, com caráter universal de direitos caracterizado como definidor de cidadania. Behring e Boschettii comentam que:

O plano Beveridge consistiu em fazer uma fusão das medidas esparsas já existentes, ampliar e consolidar os vários planos de seguro social, padronizar os benefícios e incluir novos benefícios como seguro acidente de trabalho, abono familiar ou salário-família, seguro-desemprego e outros auxílios sociais: auxílio-funeral, auxílio-maternidade, abono nupcial, benefícios para esposas abandonadas, assistência as donas de casa enfermas e auxílio-treinamento para os que trabalhavam por conta própria (BEHRING E BOSCHETTII, 2008, p.95)

As medidas Beveridgianas, instituídas na Inglaterra, perduraram até boa parte do século XX como critério para aperfeiçoamento de benefícios. Expandiram esses serviços e benefícios sociais em caráter universal incluindo um maior número de pessoas. Portanto, a

vantagem desse sistema foi a luta contra a pobreza através do acesso da população pobre aos direitos sociais.

O modelo Bismarkiano criado por Otto Bismark, príncipe da Prússia (1883-1884), teve como marco a primeira lei cobrindo acidentes de trabalho, auxílio doença, invalidez e velhice. Direitos que além do trabalho faz surgir programas de renda mínima que constitui-se um dos pilares dos direitos sociais.

Quanto às políticas sociais do modelo Bismarkiano, na Alemanha, Conhecido como estado de providência os autores afirmam:

A Alemanha não instituiu um sistema de seguridade universal, com prestações uniformes para todos. Os regimes de seguro obrigatórios, organizados por categoria profissional, cujas prestações dependem do montante e do tempo de contribuição do segurado, deixam entre 1 e 5% da população excluída do acesso dos regimes existentes (DUMONT, In, BEHRING E BOSCHETTI, 2008, p.98).

Como se pode observar na citação acima as políticas sociais na Alemanha, tinham características seletivas e corporativas, seus benefícios eram oferecidos apenas aos trabalhadores das indústrias que tinham interesses favoráveis a esse modelo. As políticas sociais do modelo Bismarkiano foram de fundamental importância para a concretização da unificação alemã, bem como da constituição de sua classe trabalhadora.

No final dos anos 1960 o Welfare State começou a enfraquecer, com o aumento da dívida pública e o surgimento da tecnologia, que ocupava o lugar da mão-de-obra humana. O Welfare State deveria regular e estimular o crescimento econômico ao mesmo tempo solucionar conflitos sociais. No que diz respeito ao econômico, as elites político-econômicas começaram a responsabilizar o Estado pela crise, argumentando como principal causa o financiamento do gasto público em programas sociais.

Na década de 70 as idéias e projetos neoliberais começaram a ganhar espaço, intensificando a crise do Estado de Bem Estar Social. Houve crescimento do desemprego e as relações de trabalho se tornaram precárias. A universalização das políticas sociais não teve êxito. As medidas implementadas pelos ideários neoliberais enfraqueceram as lutas de classe e as políticas sociais. Todos os direitos conquistados nos anos de ouro foram enfraquecidos. Os direitos sociais são novamente deixados para a caridade.

É possível entender que as idéias conservadoras neoliberais a partir da crise do Estado de Bem-estar, ganharam importância, tornando-se eixo de atuação dos governos. Principalmente no referente a necessidade de redução e redistribuição dos gastos públicos,

especialmente gastos sociais. O neoliberalismo significava para eles o caminho, o reordenamento da sociedade. o contorno das políticas sociais.

1.3. Políticas Sociais no Brasil

Enquanto os países capitalistas centrais construía suas políticas sociais, em decorrência da luta dos trabalhadores, o Brasil ainda vivia no século XIX, numa sociedade agro-exportadora com modelo escravista.

No século XIX e nas duas primeiras décadas do século XX o Brasil era um país rural com uma economia baseada na exportação do café, desconhecendo ainda as questões dos direitos sociais. Nos primeiros anos da década de 1920 os direitos sociais foram sendo incorporados pelo Estado sob pressão dos trabalhadores. Através de organizações os direitos trabalhistas foram se construindo e sendo reconhecidos para aqueles ligados a produção e a circulação do café. Foram então regulamentadas as questões de acidentes de trabalho.

Em 1923 as políticas sociais começaram a se formar com a aprovação da Lei Eloy Chaves, Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, que criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para dependentes (velhos e inválidos) e auxílio funerário. Nos anos subsequentes os direitos previdenciários foram reconhecidos com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensão – IAPS.

Na década de 30, no Governo Vargas, a economia brasileira passava por uma transição de agrário-exportadora para industrial. Começavam surgir as primeiras indústrias brasileiras. Nesse contexto as questões sociais que até então eram tratadas de forma repressiva passaram a ser regulamentadas como políticas sociais destinadas à regular os conflitos surgidos no novo processo de desenvolvimento econômico e legitimar as políticas de governo.

Enquanto mediadora na relação entre capital e trabalho as ações das políticas sociais incidiam sobre a organização do mercado de trabalho ao mesmo tempo que regulamentava as normas de produção de consumo. No ano de 1942, buscando legitimidade junto a população pobre foi criada pelo governo a Legião Brasileira de Assistência (LBA), para atender as famílias dos pracinhas que serviam na Segunda Guerra Mundial. A LBA foi a primeira grande instituição de Assistência Social, com cunho de política paternalista. Segundo Couto (2004) a Legião Brasileira de Assistência - LBA, não fugia à lógica da benemerência de empregos e favores.

As políticas sociais do governo Vargas eram voltadas apenas para atender a categoria dos trabalhadores. Com a finalidade de organizar as relações entre trabalho e capital, Vargas consolidou em 1943 as Leis Trabalhistas (CLT), criou a Carteira de Trabalho, instituiu a jornada de trabalho para 8 horas, criou o salário maternidade e a remuneração de férias. A legislação trabalhista do período prometia o desenvolvimento do capitalismo no Brasil com Bem Estar Social.

O período posterior a era Vargas, ano de 1955, o presidente eleito, Juscelino Kubitschek, embasou sua plataforma política na difusão de um exagerado otimismo quanto ao desenvolvimento do país. Quanto às políticas sociais, o governo JK. aprovou em 1960, a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS. Através dessa Lei o benefício de previdência foi unificado aos trabalhadores urbanos com emprego formal.

Nos anos 1960 o populismo passou a ser combatido e condenado pelos governos brasileiros que passaram a controlar a sociedade política. O sonho de uma nação efetivamente democrática, pelo menos para uma geração foi estancado. O ano de 1964 foi marcado por intensas crises econômicas, políticas e sociais, as lutas de classe se intensificaram, cresceram as tensões no campo em função da inexistência da reforma agrária. A instabilidade institucional desse período dificultou a expansão dos direitos sociais que continuaram sendo corporativistas e fragmentados.

Com o regime militar iniciado em 1964 foi instaurado um período de repressão. O processo de constituição da cidadania no Brasil foi marcado pela restrição das liberdades civis, enquanto o Executivo ficou com o “papel” de criar os direitos sociais, como um distribuidor repressor e paternalista. “(...) no contexto das perdas das liberdades democráticas, censuras, prisão e tortura, o bloco militar-tecnocrático empresarial buscou adesão e legitimidade por meio da expansão e modernização de políticas sociais” (FALEIROS, In BOSCHETTI & BEHRING, 2006, p. 138).

De 1964 a 1969 houve endurecimento do regime, justificado e legitimado sempre em nome da preservação dos princípios democráticos e da ordem necessária ao desenvolvimento social e econômico do país.

Dessa forma, enquanto a constituição da cidadania foi marcada pela restrição das liberdades civis, no campo da política social, foram criadas medidas visando uma política de controle. A sociedade civil descontente com as ações do governo se organizou em movimentos, na luta pela democracia.

A repressão dos trabalhadores teve suporte no Ministério do Trabalho que criou uma lei que proibia greve e controlava os sindicatos. Foi criado nessa mesma época o Fundo de

Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, para trazer estabilidade ao trabalhador e manter os salários baixos.

Com os recursos do FGTS, o governo passou a promessas de habitação através da construção de casas populares, essa era a grande reivindicação dos trabalhadores. De acordo com Couto (2004) o financiamento das moradias serviram muito mais para a classe média do que para a população pobre, tendo em vista que esta não tinha como arcar com as despesas.

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS e em 1979 foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). De acordo com Couto (2004, p.131).

No âmbito da política previdenciária, várias medidas foram tomadas visando a ampliação dos seus destinatários. Pode-se citar o estabelecimento, como benefício previdenciário, da Renda Mensal Vitalícia, que foi dirigida aos trabalhadores de mais de 70 anos que tivessem trabalhado e contribuído pelo menos 12 meses. Esse benefício chegava aos idosos que tinham sido expulsos do mercado de trabalho e que, dado os seus descontentamentos, estavam sendo agora atendidos.

Todas essas medidas não significavam melhoria de condições de vida para a população. A sociedade vivia sem direito a voz nem vez, os movimentos sociais sob regime de silêncio e os programas sociais tinham como objetivo difundir a ideologia de que o Brasil poderia vir a ser uma grande potência. As maiores prioridades sociais eram a educação sob o ponto de vista qualitativo e a qualidade do ensino, e a saúde ao lado da infraestrutura de serviços urbanos.

Vale lembrar que sob o regime militar, a ação governamental na área social foi fortemente influenciada tanto pelas orientações de modernização autoritária do Estado quanto pelos parâmetros de exclusão social em que se apoiava o modelo concentrador e excludente de desenvolvimento econômico por ele impulsionado.

No final da década de 70 a economia e a sociedade brasileira chegaram a uma situação complicada e frágil tanto do ponto de vista interno como internacional. Era a crise do capitalismo que se iniciava com a crise do petróleo que foi se aprofundando ao longo da próxima década.

1.4. A Política da Assistência Social no Brasil

A Assistência Social brasileira teve sua origem no amplo movimento social que a Igreja Católica desenvolveu com o objetivo de impor o cristianismo à sociedade. Nesse

período a assistência dependia das casas de misericórdia, organizações católicas que tinham as atividades de apoio aos pobres desenvolvidas por ordens religiosas. Com apoio de voluntários, ofereciam auxílios como abrigo, vestuário e alimentação, especialmente às crianças e aos idosos enfermos.

O Brasil manteve essas características de assistência caritativa e filantrópica até a terceira década do século XX, quando teve início a industrialização do país. Em 1934, foi tomada a primeira medida para regularização da assistência social. Através da Carta Constitucional o Governo Vargas regulamentou o Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS. (Decreto Lei n. 525 – de 1º/07/1938), que obriga o Estado a assegurar o amparo dos desvalidos.

A Assistência Social regulamentada pela Carta Constitucional se reverteu de maior racionalidade introduzindo serviços sociais de maior alcance, no entanto, da sua característica básica de benefício de caridade passou a benevolência, servindo como moeda e troca de favores.

As instituições assistenciais que prestavam serviços sociais deveriam ser registradas no CNSS que foi vinculado ao Ministério da Educação e Saúde com as funções de órgão consultivo nas três esferas do governo, e das entidades privadas para estudar os problemas sociais.

A LBA, que foi criada para atender a família dos pracinhas que iam para guerra, foi posteriormente vinculada ao departamento Nacional da Criança, sendo sustentada até o ano de 1966 com recursos provenientes das caixas de aposentadorias e pensões e de donativos. Depois desse período ela foi transformada em fundação, no ano de 1969, com a missão de orientar e supervisionar outras instituições e executar a Política Nacional de Assistência Social. Sendo em 1974 incorporada ao Ministério de Previdência e Assistência Social – MPA e em 1977 passando a integrar o Sistema Nacional de Previdência e Assistência – SINPAS. Os recursos para a LBA eram proveniente do Fundo de Previdência e Assistência - FPAS e do Fundo Nacional de Ação Comunitária – FUNAC.

Com a democracia popular da década de 1980 e a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), inaugurou-se um padrão de proteção social afirmativo de direitos sociais enquanto direitos de cidadania. A Carta Magna insere a Assistência Social no conjunto do sistema de Seguridade Social, enquanto uma política pública, direito de todos, dever do Estado e da sociedade.

De acordo Sposatti (2008) a inclusão da assistência social no texto da Constituição Federal de 1988, ao lado da saúde e previdência social compondo a seguridade social constitui um marco histórico na luta pelo seu reconhecimento como um direito.

A conformação atribuída pelo texto constitucional foi essencial para que fosse conferido a assistência o *status* de política social. Contudo, para o artigo 203 da CF/88, referente à Assistência Social traduzi-la em política pública, seria necessária a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). No entanto, o governo Collor (1990/1992), adotando políticas neoliberais que impediam avanços e conquistas sociais, simplesmente ignorou os preceitos constitucionais, através da desconsideração do Sistema de Seguridade Social inscrito na CF/88.

Somente em 1993, o governo de Itamar Franco pressionado por setores da sociedade aprovou a LOAS, Lei nº.8.472 de 7 de dezembro de 1993. colocando a assistência como direito do cidadão e dever do Estado. O intervalo de tempo entre a promulgação da Constituição e a sua aprovação tenha sido de cinco anos.

A aprovação da LOAS foi um grande avanço para assistência social que depois da aprovação da lei passou a ser vista como direito do cidadão e dever do Estado, política de seguridade não contributiva, que prover os mínimos sociais. Tendo como proposta primordial conceder ao cidadão o amparo legal por meio de reconhecimento jurídico.

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

Porém, na prática os direitos garantidos na LOAS foram desrespeitados, sua política foi fragmentada e corporativista. Houve pouco investimento da política do governo para com o social e o deslocamento do eixo da política de seguridade social para a gerência técnica e a filantropia. As ações do Governo Fernando Henrique Cardoso deram prioridade a transferência de verbas públicas para o setor privado, no caso da assistência, para entidades filantrópicas e assistenciais, pouco se interessou em cumprir os preceitos legais da LOAS e a política da assistência continuou desestruturada, fragmentada, pactual e descontinua, assumindo um caráter seletivo e de exclusão dos usuários.

No ano de 1996 a LOAS começa a ser implantada a partir da concessão de benefício para diferentes segmentos como os idosos, deficientes, criança e adolescentes. Também neste período foi implementado processo de descentralização, iniciado a partir da estadualização e municipalização, ou seja, mecanismos em que a execução e responsabilidade das ações são delegadas aos estados e municípios.

Com o Governo Lula, as políticas de desenvolvimento começaram a desenhar a partir de uma concepção integrada, estratégias para que todos tenham direito a alimentação, vinculada a outros direitos que convergem para o pleno desenvolvimento familiar e comunitário. O governo defende a democracia-popular para combater a desigualdade em todas dimensões (BOSCHETTI, 2003).

Para alcançar os objetivos do seu governo, Lula implantou programas de transferência de renda, que vem ampliando a oferta de serviços, programas e projetos no campo da assistência social.

O reconhecimento legal da assistência social como direito social indicou a possibilidade de ruptura com o caráter assistemático, descontínuo e assistencialista que marcava o seu passado. Em dezembro de 2003, a IV Conferência Nacional da Assistência Social (CNAS), em caráter extraordinário, significou um avanço no que diz respeito à retomada da valorização de espaços de controle social. A plenária final da IV CNAS aprovou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que prevê a construção e implantação do Sistema único de Assistência Social (SUAS), cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo (BRASIL, 2004).

A PNAS busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira, apontando para a efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado (BRASIL, PNAS. 2004).

A Política Nacional da Assistência Social na perspectiva de Sistema Único de Assistência Social ressalta o campo de informação e a ampliação de possibilidades de comunicação contemporânea têm um significado, um sentido técnico e político, podendo e devendo ser consideradas como veios estratégicos para uma melhor atuação no tocante as políticas sociais e a nova concepção do uso da informação, do monitoramento e da avaliação no campo da política de assistência social (BRASIL, 2004, p.12).

A implantação do SUAS objetiva o rompimento com a fragmentação programática entre as esferas governamentais e a articulação e provisão de proteção social básica e especial

para os segmentos populacionais usuários da política de Assistência Social no país. Seus princípios e diretrizes apontam para a universalização do sistema; a territorialização da rede; a descentralização político-administrativa; a padronização dos serviços de assistência social; a integração de objetivos, ações, serviços, benefícios, programas e projetos; a garantia da proteção social; a substituição do paradigma assistencialista e a articulação de ações e competências com os demais sistemas de defesa de direitos humanos, políticas sociais e esferas governamentais (BRASIL, 2004).

Muitas foram os avanços conquistados pelos municípios por determinação da CF/88 e com a implantação da LOAS, que ganharam a condição de elementos ativos frente as ações da assistência social com direcionamento dos gastos sociais com programas públicos que são escolhidos pela sua maior necessidade e urgência. As atenções da política de assistência social são realizadas por meio de serviços, benefícios, projetos e programas organizados em sistema descentralizado e participativo através do Sistema Único de Assistência Social –SUAS, atendendo a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade social (BRASIL, 2004).

É importante acrescentar que a operacionalização de ações devem repercutir na proteção social dos destinatários da assistência social, ou seja, na sua materialização, realizando--se por meio da concretização das medidas e orientações processadas pela rede de serviços socioassistenciais acessíveis aos usuários. Considerando o alto nível de desigualdade social e heterogeneidade socioterritorial nos 5.561 municípios brasileiros, os programas e projetos existentes ainda não são suficientes frente a demanda de uma realidade marcada pela pobreza, o que faz relevante conhecer o universo cultural da população que vive no território para que as políticas públicas sejam vinculadas à qualidade de vida do cidadão, atendendo as suas necessidades básicas, através de serviços de média e de alta complexidade.

O SUAS, na perspectiva de promover maior efetividade de suas ações, organiza a política de assistência em dois tipos de proteção, básica e especial. A Proteção Social Básica é voltada para prevenir situações de riscos pessoal e social, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

A Proteção Social Especial é voltada à proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social. Com a finalidade de proteger as vítimas de violências, agressões e as pessoas com contingências pessoais e sociais, ampliando sua capacidade para enfrentar com autonomia os revezes da vida pessoal e social; reduzir a ocorrência de riscos. Deve ainda,

defender a dignidade e os direitos humanos e monitorar a ocorrência dos riscos e do seu agravamento.

Os serviços de Proteção Social Especial caracterizam-se por níveis de complexidade, de acordo com a especialização, distinguindo-se como de média e alta complexidade. Sendo considerada de alta complexidade os serviços que atendem as famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas que se encontram vinculado aos seus familiares, no entanto, necessitam de atenção especial individualizada e de acompanhamento sistemático. A Proteção Especial de alta complexidade garante proteção integral, como, habitação higiene alimentação e trabalho protegido, aos indivíduos e/ou famílias que por situação de ameaça precisam ser afastados do núcleo familiar.

Atualmente os serviços e programas de Assistência Social buscam atender a essa população que se encontra em situação de risco e vulnerabilidade social, provendo programas, serviços e benefícios de proteção social básica ou especial, contribuindo com a inclusão e a equidade do usuário. Assegurando a convivência familiar e comunitária a todos que necessitam de proteção no âmbito assistencial.

CAPÍTULO II

O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

2.1. A População Idosa no Âmbito Mundial

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal. Sendo um processo dinâmico no qual em paralelo a evolução biológica, estão presentes fenômenos biológicos, morfológicos, psicológicos e sociais, relevantes para a percepção e a vivência do envelhecer.

Fazendo uma análise do processo histórico da pessoa idosa, percebe-se que este núcleo social vem crescendo ao longo de décadas até se enquadrar no contexto atual.

O aumento do número de idosos na população mundial vem ocorrendo em um alto nível nas últimas décadas de modo crescente, tanto nos países desenvolvidos como, nos países em desenvolvimento. Esse crescimento passou a ser percebido nos países em desenvolvimento a partir da década de 60. Nessa época mais da metade das pessoas com mais de 65 anos vivia nos países do Terceiro mundo.

Nos países desenvolvidos o aumento na expectativa de vida ao nascimento já havia sido substancial desde metade do século XX. Tendo a transição demográfica se originado na Europa no período da Revolução Industrial com a diminuição da fecundidade (MORAGAS, 1997).

Outros fatores que contribuíram para o aumento mais rápido na expectativa de vida de pessoas nascidas em países desenvolvidos foram a urbanização adequada das cidades, a melhoria nutricional, a elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias e, particularmente, condições ambientais no trabalho e nas residências.

A estes fatores ainda foram associados nas décadas de 40 e 50 os exames radiográficos, a vacina BCG e outros medicamentos que reduziram a incidência de doenças como a tuberculose que matava um grande número de pessoas. Na Inglaterra e nos Estados Unidos, por exemplo, os avanços na medicina já haviam reduzido o número de mortes por tuberculoses.

De acordo com essa realidade Moragas (1997) levanta hipóteses que dois fatores foram preponderantes nos resultados do aumento da população idosa, o primeiro é a redução dos índices de natalidade e o segundo é porque as pessoas estão vivendo mais tempo. Mediante esses fatores as projeções demográficas é que nas primeiras décadas do século XXI os idosos passem a constituir uma quarta parte da população e de acordo com os critérios

atuais daqui a quarenta anos 11 dos países com mais pessoas idosas estarão situados na categoria de países em desenvolvimento.

Atualmente alguns dos países desenvolvidos apresentam um crescimento negativo da sua população, com a taxa de nascimento mais baixa que a de mortalidade.

Segundo Teixeira (2008, p 39),

Atualmente a população mundial é de aproximadamente seis bilhões de pessoas, das quais cerca de 580 milhões (9,8%) têm mais de 60 anos. Até o ano 2025, segundo estimativas perto de 14% da população será considerada velha, e a proporção de pessoas muito idosas (75 anos ou mais) representará um grupo em crescimento.

É o caso do Brasil, sendo até pouco tempo considerado um país jovem em termos práticos. O “país jovem” é considerado, pela Organização Mundial da Saúde, como aquele que apresenta um índice de até 7% de idosos em sua população, o aumento da população idosa atual é sem precedentes.

Há profundas diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento no que se refere ao envelhecimento da população. Enquanto nos desenvolvidos o desenvolvimento socioeconômico tem ocorrido junto com o envelhecimento populacional, nos países em desenvolvimento o surgimento de novas tecnologias médicas, preventivas, diagnósticas e curativas, com novos recursos terapêuticos, fornece meios para prevenir as mortes causadas pelas doenças na meia-idade e nos indivíduos que começam a envelhecer.

O crescente aumento da população idosa mundial faz com que a sociedade e os governantes reflitam em relação aos idosos reconhecendo-os como sujeitos de direitos e as famílias despertem sobre o reconhecimento que por o envelhecimento ser um fenômeno mundial diz respeito diretamente a afirmação dos direitos humanos.

2.2. Aumento Populacional de Idosos no Brasil

A transição demográfica no Brasil tem sido muito mais acelerada do que nos países desenvolvidos. A expectativa de vida média do brasileiro em 2007, de acordo com o IBGE (2008) é de 72,7, com um aumento de 3,4 anos na expectativa de vida de 1997 para 2007. Chegando a 75 anos nas regiões mais desenvolvidas, o que vem a confirmar que o Brasil também presencia um momento de envelhecimento populacional.

Até a década de 60 todos os grupos etários no Brasil cresciam de forma igual, a partir daí, o grupo de idosos passou a liderar o crescimento da população. Esse aumento rápido das populações adulta e idosa que modificaram a pirâmide populacional caracteriza o processo de transição demográfica.

Segundo dados IBGE (2008), a população brasileira de idosos no ano em 2008, era 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e ainda em 2008, havia 9,4 milhões de pessoas com 70 anos ou mais no País, 4,9% da população total superando a população idosa de vários países europeus, como a França, a Inglaterra e a Itália. Sendo ampliada essa expectativa de 1960 para 1980 para 63,4 anos e de 1980 a 2000 houve um aumento para 5 anos e de 2000 para 2025 há uma estimativa de aumento nessa população de 3,5 anos (CARBONI, 2007).

Contudo, mesmo com todos esses avanços o ser humano apesar de ter mais longevidade, está condicionado a subtração da sua existência, isto é, o seu tempo de vida será diminuído se não for tratado adequadamente. No processo de envelhecimento, acontecem transformações biológicas e fisiológicas que acarretam no indivíduo mudanças psicológicas e sociais. Essas alterações tornam o idoso necessitado de compreensão, carinho e atenção.

Conforme Moragas, (1997, p. 19-20)

O enfoque da velhice como etapa vital se insere nas modernas teorias e práticas da psicologia do desenvolvimento humano, da sociologia do possível, do trabalho social integrador. Estas orientações científicas e profissionais destacam a unicidade da experiência humana positiva vivenciada por cada pessoa, respeitando sua individualidade, mas inserindo-se numa sociedade de grupos fortalecidos e potencializados pela contribuição de cada indivíduo.

Diante do exposto, vale salientar que o envelhecimento é um fenômeno inerente ao processo da vida, que varia de acordo com a genética, hábitos de vida e o meio em que o indivíduo vive. No Brasil, nas últimas décadas aumentou significativamente o número de idosos, e com esse aumento surgiu a preocupação dos órgãos públicos em realizar ações permanentes e integradas para a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa, como por exemplo, medidas preventivas como as campanhas de vacinação e campanhas educativas para a prevenção dos agravos de doenças crônicas.

Paralelo aos avanços manifestou-se um histórico de violência contra os idosos de forma acirrada no âmbito familiar e na sociedade. Pesquisas realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica (IPEA, 2002), comprovaram que os principais agressores são os próprios familiares. Os atos de violência manifestam-se principalmente sobre a forma de abandono

pela família, institucionalização forçada, ameaças, chantagem, desvalorização, roubos, abuso de autoridade, abuso de confiança, agressões físicas e verbais, faltando com respeito aos idosos.

De acordo com Faleiros (2007, p.30),

A Violência é entendida como uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença da tolerância e das oportunidades. Como consequente, traduz-se em prejuízo, dano ou sofrimento e infringe o pacto social de convivência, de garantia de direitos e de modo civilizatório fundado nos direitos humanos.

Em decorrência dos maus tratos e violências praticada contra os idosos o Estado assegurou em leis direitos e deveres fundamentais para garantir a todos os brasileiros uma vida saudável, com respeito e dignidade.

A Constituição Federal de 1988 foi uma conquista muito importante nesse sentido, assegura direitos e deveres fundamentais a todos os cidadãos e cidadãs brasileiros e brasileiras, destacando o princípio da dignidade humana, em seu Art. 1º inciso III explicitou a proteção social ao idoso como dever do Estado e direito do cidadão.

Os avanços trazidos pela Constituição de 1988 foram relevantes para o cenário nacional, especialmente no que se refere às medidas de proteção na área da assistência social, com a implantação de benefícios que garantem melhores condições de vida para a pessoa idosa. Outro progresso da Constituição foi a liberdade democrática que há muitos anos vinha sendo reivindicada resultando em luta de classes para tê-la como direito e foi garantida a toda população brasileira através da Constituição.

Para combater a situação de desrespeito aos direitos humanos vivenciados na sociedade brasileira contra as pessoas da terceira idade, buscou-se ainda uma legislação específica para abrangê-los, inserindo-os numa proteção de qualidade.

No ano de 1990 o Brasil possuía uma população de 7,1 milhões de pessoas com mais de 65 anos. Com uma taxa de crescimento anual de 3,7% ao ano, mais do que o dobro da taxa de crescimento da população total (1,4 % ao ano) em um período de nove anos a população idosa atingiu 9,9 milhões de pessoas. Os idosos com 75 anos ou mais no total da população - em 1991, eram 2,4 milhões (1,6%) e, em 2000, 3,6 milhões (2,1%).

Em 1994 foi criada a Lei nº. 8842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), o Ministério da Saúde assumiu a implantação de um novo modelo assistencial de saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), com o intuito de reverter o modelo assistencial predominante no país, ou seja, prática hospitalar individualista, com utilização racional de

recursos apresenta baixa resolutividade. Garantindo ao idoso os direitos de cidadania efetiva na sociedade, avaliando a sua autonomia e integração social.

Através da PNI O estado proíbe qualquer tipo de discriminação às pessoas da terceira idade, e difundiu para a população brasileira os conhecimentos sobre o processo de envelhecimento.

As estratégias da Política Social em prol do idoso eclodiram na cena pública com propostas de melhorias da qualidade de vida, criando condições para integrá-lo na família, dividindo com ela a responsabilidade. Uma das diretrizes da PNI é a atenção à saúde do idoso oferecida por profissionais capacitados, os chamados cuidadores formais, ou por outras pessoas, cuidadores informais, para auxiliar o idoso nas necessidades para o seu autocuidado.

Em 1º de outubro de 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso, com maior abrangência que a PNI. O Estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar pessoas idosas.

O Estatuto do Idoso estabelece no seu art. 3º que:

São destacados os direitos fundamentais que a lei garante e determina que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

O Estatuto do Idoso facilitou o acesso de serviços viabilizando meios para que os idosos tenham uma vida de qualidade, e que possam usufruir de seus direitos. O poder público tem a obrigação de cumprir o que está explícito na lei e estabelecer normas para que a família e a sociedade possa também cumprir com os seus deveres em cumprimento do referido artigo.

Tanto a Política Nacional do Idoso como o Estatuto foram formas encontradas pelo Estado para que o idoso tivesse um tratamento digno e afetivo na sociedade e na família.

2.3. O Atendimento ao Idoso no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS de Brejo Santo - CE

O Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) de Brejo Santo situa-se à Rua Manoel Toinho, nº. 279, na cidade de Brejo Santo - Ce. O mesmo foi criado em agosto de 2006, com a finalidade de prestar serviços especializados e continuados a

indivíduos e famílias que tiveram seus direitos violados. Promovendo a integração de esforços, recursos e meios para a dispensação dos serviços e potencialização das ações para seus usuários, envolvendo um conjunto de profissionais e processos de trabalhos que devem ofertar apoio e acompanhamento individualizado, especializado.

O CREAS é uma unidade pública de caráter misto, da política de assistência social, assistida pela Secretaria de Ação Social do município. Suas ações destinam-se ao desenvolvimento de programas socioassistenciais de proteção Especial às famílias e indivíduos, e a articulação de serviços no seu território de abrangência, que são os bairros: Alto da Bela Vista, Coração de Jesus, São Francisco, Morro Dourado, Baixio dos Lopes, Araujão I e II, e Renê Lucena I E II.

A instituição oferta atenção nessas comunidades a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, em situação de negligência, abandono, ameaças, maus tratos, violência física, psicológica e sexual, discriminações sociais e restrições, e plena vida com autonomia e exercício de capacidades, prestando atendimento prioritário a idosos, crianças e suas famílias.

Para atender os seus objetivos de viabilizar os direitos da população no âmbito da saúde, educação, previdência social, habitação e assistência social o CREAS oferta atendimento técnico especializado a crianças, adolescentes, mulheres, pessoas com deficiência e idosos, que sofrem ameaça e violação de direitos, realiza serviços de atendimento à população idosa, organizados conforme os níveis de proteção social, do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, atendendo à legislação específica do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003 e da Política Nacional do Idoso (PNI) Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Garante a pessoa idosa condições necessárias para viver a terceira idade de forma mais plena e satisfatória com autonomia, respeito e apoio no convívio familiar e comunitário. Atendendo o Inciso 3º do Estatuto do Idoso que estabelece que “é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

No CREAS ainda é desenvolvido um trabalho sócio familiar que oferece oportunidades para o fortalecimento ou restauração de vínculos familiares e a (re)inserção do indivíduo em vulnerabilidade social, no trabalho, na escola e na família quando possível. Outro trabalho de fundamental importância é o serviço de proteção ao idoso, que proíbe qualquer tipo de discriminação ou de violência contra os idosos.

No que se refere aos maus tratos e violência praticada pela própria família há uma parceria do CREAS com o Conselho do idosos que por meio de denúncia, algumas vezes

anônima, leva o caso ao CREAS, este faz uma visita à família e exige que os direitos do idoso sejam cumpridos, se a agressão for grave ou se houver reincidência o agressor será encaminhado ao Ministério Público, onde irá responder processo por crime e/ou violação de direitos.

Buscando alcançar os seus objetivos, a assistência social no CREAS está voltada à viabilizar o acesso dos usuários aos seus direitos, utilizando instrumentos técnicos tais como: encaminhamento, relatórios, laudo social, enfim a prática do assistente social é atualmente na defesa intransigente dos direitos humanos.

Sendo uma unidade socioassistencial, o CREAS oferta acompanhamento técnico especializado, desenvolvido por uma equipe de profissionais nas diversas áreas, composta por: 01 Assistente Social, que atua de forma a acolher e acompanhar as famílias, realizando anamnese, comunicando ao Conselho Tutelar os casos atendidos, encaminhando crianças e adolescentes para serviços de garantia de direitos, propondo a inserção das famílias em programas de geração de renda e profissionalização, fazendo acompanhamento dos casos atendidos junto as redes de serviço; 01 Psicólogo, que realiza atendimentos individuais as crianças e adolescentes nas audiências, coordena os grupos de apoio às adolescentes e crianças, elabora laudos e parecer técnico psicológico, realiza estudo de caso e visitas domiciliares, quando necessário realiza tratamento psicológico individualizado; 02 educadores social que realizam serviços de abordagem na rua, acolhem as crianças e adolescentes em situação de abrigo temporário, realiza visitas domiciliares, mapea regiões para detectar casos de violência ou de exploração contra o menor, faz abordagem da família para sensibilização em relação à necessidade de atendimento, acompanha in loco a situação das crianças e adolescentes atendidos nas redes de serviços, acompanha as vítimas de violência ao Instituto Médico Legal.

Todos os profissionais do CREAS desenvolvem suas funções com compromisso e responsabilidade, procurando oferecer aos usuários serviços que promovam a cidadania.

Se tratando do idoso os serviços oferecidos a eles estão voltados para o resgate dos valores humanos e o reconhecimento de que os idosos têm experiência e ainda podem contribuir com a sociedade

CAPITULO III

ANALISANDO OS RESULTADOS DA PESQUISA

3.1. Procedimentos Metodológicos

Este capítulo refere-se ao tipo de estudo, métodos e técnicas que foram necessários para a busca de dados e informações de forma a atingir os objetivos desta pesquisa. Para realizar a pesquisa sobre as intervenções do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS de Brejo Santo – Ceará ao idoso vítima de maus tratos no seio familiar, privilegiou-se a visita domiciliar a idosos que são atendidos no Centro de Referência Especializada de Brejo Santo- CREAS. A metodologia adotada é de natureza quantitativa, com uma amostragem de 30 idosos escolhidos aleatoriamente. O teor da pesquisa é analisar as intervenções do CREAS no combate aos maus tratos familiar contra o idoso, utilizando-se da análise documental para coletar as informações dos procedimentos.

Período e Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2011 junto a idosos atendidos no Centro de Referência Especializada da Assistência Social do Município de Brejo Santo – CREAS. O CREAS do Município de Brejo Santo situa-se à Rua Manoel Inácio Bezerra, nº. 1066, na cidade de Brejo Santo- Ce. Território de abrangência, Alto da Bela Vista, Coração de Jesus, São Francisco, Morro Dourado, Baixio dos Lopes e Araujão I e II, Renê Lucena I E II.

Objetivo da Pesquisa

A Pesquisa tem por objetivo investigar entre os idosos atendidos no CREAS de Brejo Santo se estes já sofreram algum tipo de maus tratos familiar e avaliar as intervenções do CREAS de Brejo Santo nesse sentido, para que essas pessoas vivam a velhice com dignidade.

População da pesquisa

A população da pesquisa foi uma amostra representativa de 30 dos 100 idosos com mais de 60 anos atendidos no CREAS de Brejo Santo. O perfil da população estudada foi traçada através do levantamento de dados socioeconômicos buscando conhecer a história de vida de cada um e os tipo de maus-tratos familiar dos quais foram ou são vítimas.

Instrumento de Coleta de Dados

Os instrumentos de coleta de dados constaram de entrevista com questões estruturadas para atender aos objetivos previamente fixados. Para fins comparativos com alguns indicadores, na elaboração do instrumento de coleta de dados foi utilizado como referencial o Estatuto do Idoso; Política Nacional do idoso; Teixeira (2008) Envelhecimento e trabalho no tempo do Capital que trata das implicações para a proteção social ao idoso no Brasil.

Os dados usados na análise incluíam sexo, renda familiar, estado civil registro domiciliar, tendo como objetivo detectar: o agressor do idoso dentro do grupo familiar, os tipos de maus tratos dos quais os idosos eram vítimas; determinar se os idosos sabiam a que órgão deveriam denunciar os maus tratos; determinar a atitude dos profissionais do CREAS para intervir na situação.

De acordo com Gil (2007) o objetivo do estudo da pesquisa descritiva é identificar as características de um determinado fenômeno, buscando obter opiniões, atitudes e crenças de uma população. Nessa perspectiva busca-se, nessa pesquisa identificar a população pesquisada e suas atitudes em relação à questão dos maus tratos que vivenciam no âmbito familiar, com o objetivo prioritário de propor possíveis intervenções e ampliar o nível de conhecimento sobre o assunto.

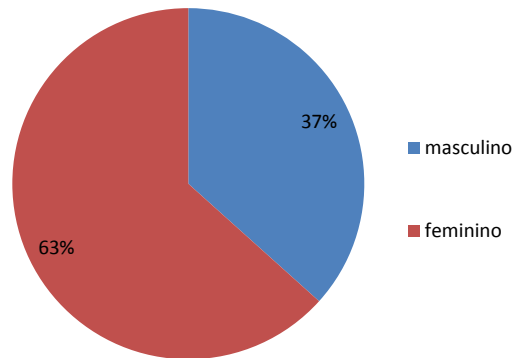
Para Minayo (1994) na investigação quantitativa a linguagem das variáveis oferece a possibilidade de expressar generalizações com precisão e objetividade. No presente estudo a pesquisa é de natureza quantitativa, os dados obtidos a partir da entrevista estão expostos em gráficos de pizza com percentuais e analisados primeiramente os aspectos socioeconômicos pertinentes ao perfil da população e em seguida o tipo de maus-tratos que ele sofre e as intervenções do CREAS no combate a esse tipo de violência.

3.2. Apresentação e Análise dos Dados

A entrevista foi composta por 10 perguntas objetivas, as mesmas não contêm identificação dos sujeitos do estudo, para que suas identidades sejam preservados. Os dados coletados serão expostos no trabalho através de gráficos e analisados com base na literatura estudada.

A primeira pergunta se refere ao sexo da população pesquisada.

GRÁFICO 01: sexo

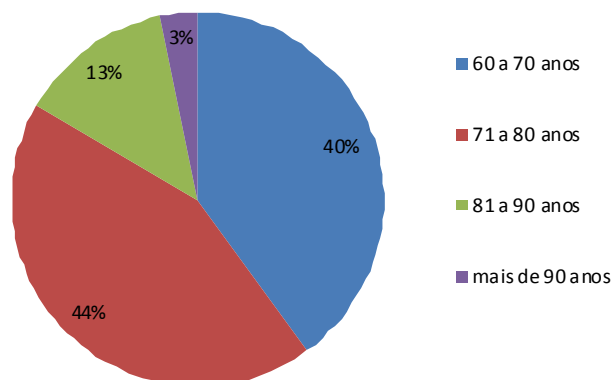


Fonte Primária

O gráfico mostra que 63% dos idosos sujeitos do estudo são do sexo feminino e 37% do sexo masculino. O sexo feminino foi preponderante na pesquisa. Esses dados confirmam resultados de pesquisas de Teixeira (2008) que demonstram existir uma proporção maior de mulheres do que de homens na população em geral, pois as mesmas apresentam maior expectativa de vida.

A análise seguinte se refere a idade dos entrevistados.

GRÁFICO 02: Idade dos entrevistados

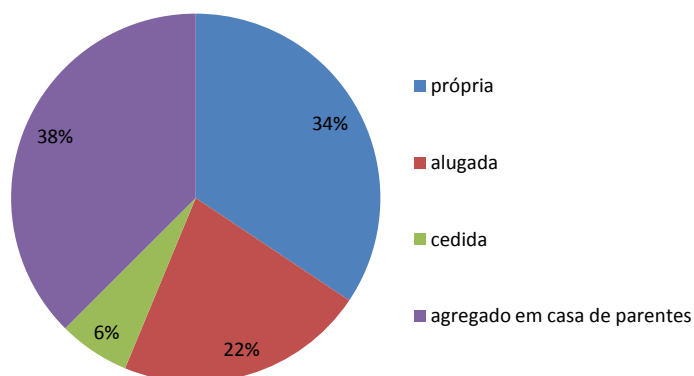


Fonte Primária

De acordo com o gráfico acima 40% dos entrevistados tem idade compreendida entre 60 e 70 anos, 44% têm de 71 a 80 anos, 13% dos entrevistados tem de 81 a 90 anos de idade, apenas 3% dos entrevistados tem mais de 80 anos. A idade média das vítimas é de 60 a 80 anos. Verifica-se que nessa faixa etária os idosos ainda têm capacidade de reivindicar seus direitos. Quanto mais avançada a idade, mais a insegurança, o medo e a perda da autonomia ficam evidentes.

A terceira questão analisa a situação de moradia dos idosos entrevistados:

GRÁFICO 03: situação de moradia

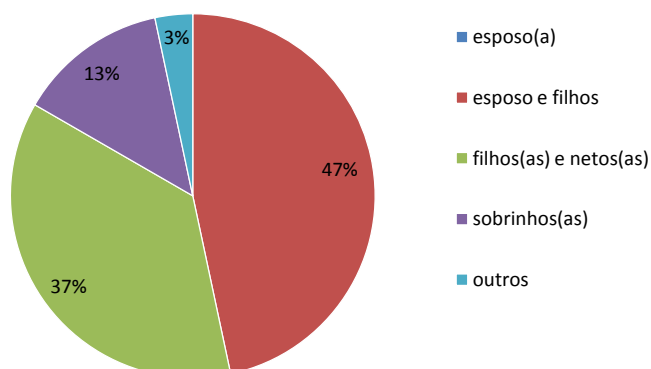


Fonte Primária

De acordo com os dados 34% dos idosos moram em casa própria, 22% moram em casa alugada, 6% em casa cedida e 38% são agregados em casa de parentes. Observa-se que a maioria dos idosos pesquisados são agregados em casa de parentes o que aumenta a possibilidade dos maus tratos, tendo em vista que o fato de viver dependendo do outro reflete a negação da autonomia do idoso, tornando sua incapacidade de viver sozinho uma questão discriminatória.

A quarta questão trata do grupo familiar do idoso

GRÁFICO 04: Grupo Familiar

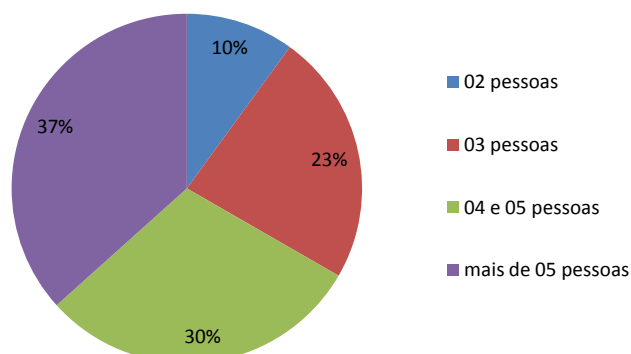


Fonte Primária

Os dados mostram que 3% dos idosos moram apenas com o esposo(a), 47% moram com esposo(a) e filhos(as), 37% disseram que moram com filhos(as) e netos(as) 3% moram com sobrinhos(as) e 3% moram com outras pessoas. Percebe-se que a maioria dos idosos pesquisados moram com esposa e filhos seguido dos que moram com filhos e netos. O artigo 229 da Constituição Federal, diz que: “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” (BRASIL, 1998, p.149). Os filhos, de acordo com a lei devem ser os cuidadores dos pais quando estes chegam a velhice. Mas o que se pode observar é que grande parte dos idosos que vivem com os filhos, em vez de receber amparo afetivo e econômico, recebem maus tratos. Daí a necessidade das intervenções dos órgãos de assistência e proteção ao idoso, para cobrar dos filhos seus deveres.

O gráfico a seguir mostra o número de pessoas que compõe o grupo familiar do idoso

GRÁFICO 05: Número de pessoas no grupo familiar

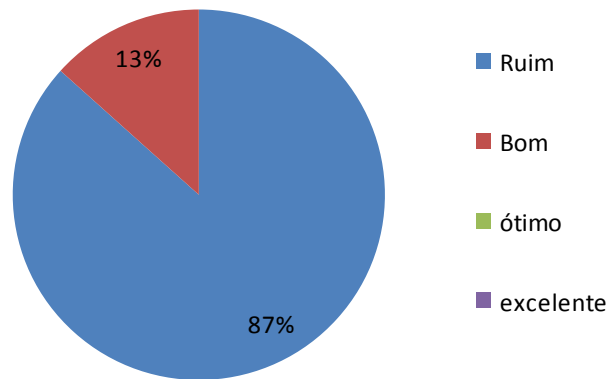


Fonte primária

Observa-se que o grupo familiar dos idosos é numeroso, apenas 10% deles tem um grupo familiar composto por 02 pessoas que moram na mesma casa, isto é, o próprio idoso e mais 02 membro da família. 23% mora com 03 pessoas, 30% mora com 04 ou 05 pessoas e 37% tem um grupo familiar de mais de 05 pessoas. Quanto mais numerosa a família do idosos, mais possibilidade dele ser tratado de forma discriminatória, visto que a população estudada trata-se de uma população de baixo poder aquisitivo e quanto mais as dificuldades econômicas, mais conflitos existe na família e o idoso é o mais afetado.

O gráfico abaixo apresenta o relacionamento do idoso com a família.

GRÁFICO 06: Relacionamento no grupo familiar

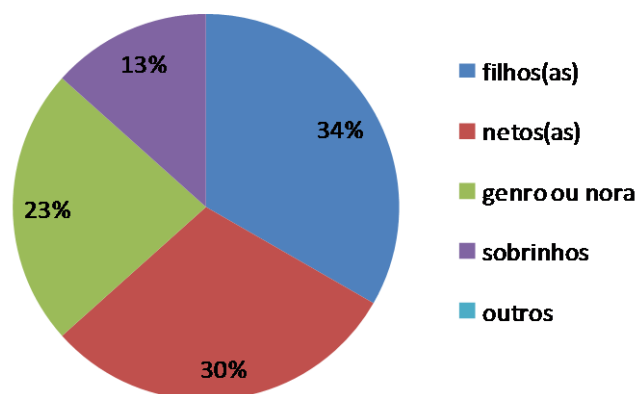


Fonte primária

Os dados revelam que 87% têm um relacionamento ruim com a família, apenas 13% disseram que têm um bom relacionamento. A insatisfação, ressaltada nos dados da pesquisa, refere-se à necessidade que o idoso sente de uma relação afetuosa com sua família. Quando os filhos ou netos passam a se responsabilizar pelo idoso, a obrigação com ele, tornam-se intolerantes o que ocasiona a negligência e os maus-tratos, vítima de maus tratos dentro do próprio ambiente familiar.

A questão 07 verifica quem é o principal agressor do idoso no meio familiar

GRÁFICO 07 Agressor do idoso



Fonte Primária

De acordo com o gráfico acima 34% dos idosos já sofreram ou sofrem maus tratos dos filhos ou filhas, o agressor de 30% dos entrevistados são os netos, 23% são agredidos por genros ou noras e 13% sofrem maus tratos de sobrinhos ou sobrinhas. Pode-se perceber a prevalência dos filhos e netos como os principais agressores domésticos dos idosos. Este fato é condizente com a literatura e, também, de forma indireta, com a ausência de políticas.

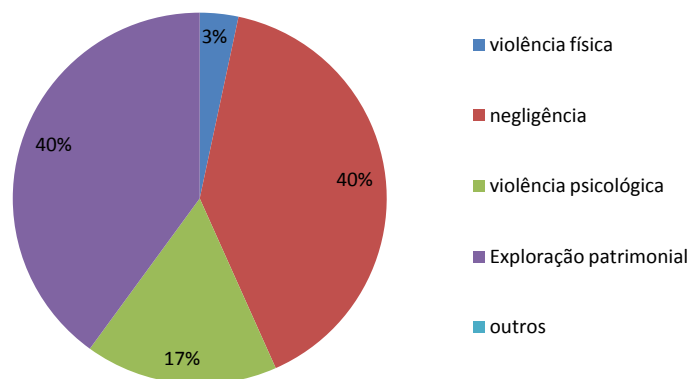
O Estatuto do Idoso no seu Art. 3º afirma:

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

Segundo o Estatuto é obrigação da família cuidar do idoso, no entanto, ela é a principal responsável pelos maus tratos.

A questão a seguir trata de analisar os tipos e maus tratos que os idosos sofrem na família

GRÁFICO 08 Tipos de maus tratos



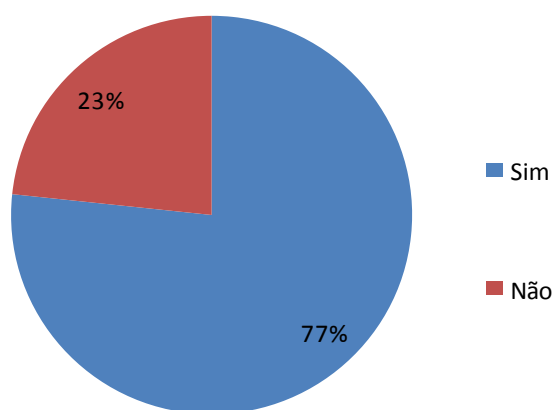
Fonte Primária

Verifica-se no gráfico que 3% já sofreram violência física, 40% sofreram negligência, 17% sofreram violência psicológica, 40% sofreram exploração patrimonial.

A exploração patrimonial que prevalece nos dados da pesquisa refere-se a exploração dos bens do idoso, geralmente cometidas por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes dêem acesso a aposentadoria ou a outros bens patrimoniais, na realização de vendas de imóveis sem sua autorização, por meio da expulsão do idoso do seu próprio espaço físico e social do lar, ou por seu confinamento em algum pequeno aposento mínimo na sua própria casa .

A questão 09 mostra se os idosos denunciaram os maus tratos no CREAS.

GRÁFICO 09: Denúncia no CREAS

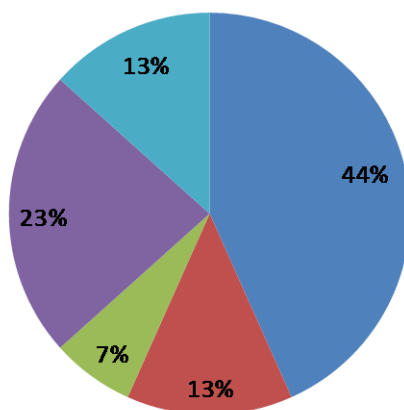


Fonte primária

Perguntando se houve denuncia da agressão apenas 33% dos idosos afirmaram que denunciaram, 67% não denunciaram.. Pode-se inferir com base em dados obtidos no CREAS, que em alguns casos os idosos não denunciam o agressor por medo, ou porque não sabem onde denunciar. Algumas denúncias são feitas por pessoas da comunidade, ou por outros parentes que presenciam os maus tratos.

GRÁFICO 10 Procedimento do CREAS

- OS profissionais do CREAS visitaram a família colheram relatos e encaminharam ao Ministério público
- Os profissionais do CREAS visitaram a família e advertiram os agressores
- Os profissionais do CREAS fazem visitas periódicas ao idoso para saber se os maus tratos continuam
- Os profissionais do CREAS conversaram com os agressor e encaminharam o idosos ao psicólogo
- Não houve nenhuma intervenção do CREAS



Fonte primária

Quanto aos procedimentos do CREAS contra o agressor do idoso, 44% dos idosos afirmaram que os profissionais do CREAS fizeram uma visita à família, colheram os relatos e encaminharam ao Ministério Público. 13% disseram que os profissionais fizeram visita a família e advertiram os agressores; 7% falaram que os profissionais do CREAS fazem visitas periódicas ao idoso para saber se a situação continua; 23% afirmaram que os profissionais do CREAS conversaram com o agressor e encaminharam o idosos ao psicólogo; 13% disseram que não houve nenhuma intervenção do CREAS

O Art 4º do Estatuto do Idoso garante que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma de lei. E no Art. 7º. diz que os Conselhos Nacionais, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842/94, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta lei.

Observa-se que a maioria dos idosos falam que os profissionais fizeram apenas uma visita, somente 7% declararam que os profissionais fazem visitas periódicas para verificar se as condições de maus tratos continuam. No caso de denúncia do idoso, que sofre maus tratos de

qualquer membro da família, a visita periódica dos profissionais do CREAS, em especial do assistente social, é necessária, para verificar se há reincidência de maus tratos, se caso houver, o idoso deverá ser retirado do meio do agressor, e, este deve ser denunciado no Ministério Público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse trabalho que teve como objetivo analisar as intervenções do CREAS de Brejo Santo ao idoso vítima de violência ao idoso no seio familiar, oportunizou a uma maior compreensão do surgimento e da trajetória das políticas sociais no Brasil. Do percurso histórico da política da assistência social do assistencialismo à garantia dos direitos e a finalidade do CREAS em relação aos serviços oferecidos aos idosos para o resgate dos valores humanos e promoção da cidadania.

Em busca de compreender as condições da pessoa idosa no Brasil, ressaltou a expectativa vida da população e os fatores que favorecem ao aumento da população idosa. A partir do estudo ampliou-se o conhecimento dos Artigos que constituem o Estatuto do idoso garantindo que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de violência e que todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Através do conhecimento da lei foi intensificada a necessidade de investigar a situação dos idosos da comunidade que vivem em situação de risco para que os direitos dessa população sejam garantidos.

Constatou-se na pesquisa que os filhos que deveriam ser por obrigação os cuidadores dos seus idosos são os principais agressores. O principal tipo de agressão é a negligência e a exploração patrimonial, são maus-tratos que causam nos idosos tristeza e sofrimento. As mulheres são as maiores vítimas da violência familiar, quando o idoso mora na casa de parentes aumenta o risco de violência, especialmente o que se refere a exploração patrimonial.

Observou-se que poucos idosos denunciam a agressão por medo ou por falta não saber em que órgão denunciar.

Ficou evidenciado ainda que os serviços profissionais ofertados pelo CREAS de Brejo Santo para a pessoa idosa ainda são limitados e fragmentados, não atendendo as especificações existentes na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso.

Para que haja redução da violência contra as pessoas idosas, é necessária uma atuação dos órgãos responsáveis para garantir que os direitos expressos no Estatuto do Idoso sejam cumpridos com ações multidisciplinares em que participem os profissionais da justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência social, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e tantos outros atores e protagonistas sociais que podem fazer esses direitos valer, punindo os agressores.

Os critérios estabelecidos no Estatuto do Idoso garantem aos idosos condições necessárias para viver na velhice de forma plena e satisfatória, com autonomia, respeito e apoio. As formas encontradas tanto na Política do Idoso quanto no e Estatuto direcionada para a família e toda a população ampara e defende os idosos que não são respeitados dentro da sociedade de forma a assegurar-lhes os seus direitos afetivos e sociais com dignidade.

O estudo não tem a finalidade de encerrar as discussões sobre a temática, mas sim de contribuir no aprofundamento do assunto. E conseqüentemente para a intervenção do poder público, nas questões sociais presentes na realidade vivenciada pela população idosa no Município de Brejo Santo – CE..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. Políticas Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2006.

BOSCHETTI, Ivanete. Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo. 2ª ed. Brasília: Gessut/UnB, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988 – texto constitucional de 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nº 1/92 a 52/2006 e pela Emendas Constitucionais de Revisão nº. 1 a 6/94. Brasília: 2006.

BRASIL. Estatuto do Idoso, Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003.

BRASÍLIA. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Brasília, novembro, 2004.

BRASÍLIA. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica. NOB/SUAS. julho/ 2005.

CARBONI RM, Reppetto MA. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. Revista Eletrônica de Enfermagem. Jan-Abr; 2007 . Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20>. Acessado em : 02 de junho de 2010.

Código de Ética do Assistente Social. Lei 8662/93 da regulamentação da profissão. 3ª ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1997.

BRASÍLIA. Constituição Federal de 1988.

Política Nacional do Idoso. Brasil. Lei nº. 8842 de 04 de janeiro de 1994.

COUTO, Rojas Berenice. O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível? São Paulo, Cortez, 2004.

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

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5 ed. São Paulo. Atlas, 2007.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população para 1º de julho de 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 18 de junho 2008

Instituto de Pesquisa Econômica – IPEA. Pesquisa Econômica. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro: 2002.

MESTRINER, M. Luiza. Estado entre a Filantropia e a Assistência Social. 2 ed.São Paulo: Cortez, 2005.

MINAYO MC. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, 19(3):783-791, mai-jun, 2003.

MINAYO, M.C.S. (org.)Pesquisa Social: teoria, Método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORAGAS, Ricardo Moragas. Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas, 1997.

PEREIRA, Potyara.A. P. Política Social: temas e questões São Paulo: Cortez, 2008.

SPOSATI, Adaílza. A Menina LOAS: um processo de construção da assistência social. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1995.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento e Trabalho no Tempo de Capital. Implicações para a proteção social. São Paulo: Cortez, 2008.

APÊNDICE I

ENTREVISTA APLICADA À 30 IDOSOS ATENDIDOS NO CREAS DE BREJO SANTO PARA INVESTIGAR SE ESTES SOFREM MAUS TRATOS NO MEIO FAMILIAR E QUAIS AS INTERVENÇÕES DO CREAS NA ATENÇÃO À ESSES IDOSOS.

1. Sexo

☐ masculino ☐ feminino

2. Qual a sua idade?

☐ 60 a 70 anos ☐ 71 a 80 anos ☐ 81 a 90 anos ☐ mais de 90 anos

3. Qual a sua condição de moradia

☐ própria ☐ alugada ☐ cedida ☐ agregado (a) em casa de parentes

4. Quem da sua família mora com você?

☐ esposo(a) ☐ esposo (a) e filhos (as)
☐ filho (a) netos (as) ☐ sobrinho (a) ☐ outros

5. Quantas pessoas moram com, você?

☐ 02 pessoas ☐ 03 pessoas ☐ 04 a 05 pessoas ☐ mais de 05 pessoas

6. Como é o seu relacionamento com o seu grupo familiar?

☐ ruim ☐ bom ☐ ótimo ☐ excelente

7. De quem você sofreu ou sofre maus tratos?

☐ filhos (as) ☐ netos (as) ☐ genro ou nora ☐ sobrinho(a) ☐ outros

8. Que tipo de maus tratos você sofre ou sofreu?

☐ Violência física ☐ negligência ☐ violência psicológica ☐ abuso financeiro ☐ outros

9. Você já denunciou os maus tratos no CREAS?

☐ Sim ☐ Não

10. Se você denunciou no CREAS, quais foram os procedimentos da instituição ao receber a denúncia?

☐ Os profissionais do CREAS fizeram uma visita à família, colheram os relatos e encaminharam ao Ministério Público
☐ Os profissionais do CREAS fizeram visita a família e advertiram os agressores
☐ Os profissionais do CREAS, fizeram visitas periódicas ao idoso para saber se a situação continua
☐ Os profissionais do CREAS conversaram com o agressor e encaminharam o idoso para o psicólogo.
☐ Não houve nenhuma intervenção do CREAS

ANEXOS