



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

ELIZAMA ALEXANDRE VIANA DE MEDEIROS
MARIANA DE SOUZA MARTINS

OS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS NA PARAÍBA

JOÃO PESSOA–PB

2020

ELIZAMA ALEXANDRE VIANA DE MEDEIROS
MARIANA DE SOUZA MARTINS

OS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS NA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Coordenação do Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Patrícia Larrissa de Lima Oliveira

JOÃO PESSOA–PB
2020

M468i MEDEIROS, Elizama Alexandre Viana de; MARTINS,
Mariana de Souza.

Os Idosos em Situação de Violação de Direitos na
Paraíba / Elizama Alexandre Viana de; MARTINS MEDEIROS.
- João Pessoa, 2020.
109 f. : il.

Orientação: Patrícia Larrissa de Lima OLIVEIRA.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Pessoa idosa. 2. violações de direitos. 3. Políticas
Públicas. I. OLIVEIRA, Patrícia Larrissa de Lima. II.
Título.

UFPB/CCHLA

ELIZAMA ALEXANDRE VIANA DE MEDEIROS
MARIANA DE SOUZA MARTINS

OS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS NA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovadas em: 17/04/2020.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Emanuel Luiz Pereira da Silva
DSS/PPGSS/NEPPS
(Avaliador)

Profª. Ms. Joilma de Oliveira dos Santos
(Avaliadora)

Profª. Ms. Patrícia Larrissa de Lima Oliveira
(Orientadora)

JOÃO PESSOA–PB
2020

Dedico esse trabalho ao meu querido avô, que ao longo de minha vida investiu esforços para me auxiliar em todos os meus passos e também ao meu amado marido, companheiro de todas as horas, sem o qual seria impossível concluir esse trabalho.

Elizama Alexandre Viana de Medeiros

A Deus e a toda minha família, em especial aos meus pais, minha irmã e meu esposo pela compreensão e amor ao longo desta caminhada.

Louvado seja Deus, que não rejeitou a minha oração nem afastou de mim o seu amor!

Salmo 66:20

Mariana de Souza Martins

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa caminhada rumo à elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso pude contar com o apoio primeiramente de Deus, da minha família e amigos que sempre estiveram ao meu lado me motivando. Ofereço minha homenagem a eles:

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a vida e a oportunidade de transformar um sonho em realidade. Por ter me dado forças e me sustentado nos momentos em que pensei em desistir ao longo dessa jornada. Sem Ele jamais teria me tornado quem sou hoje. A ele seja dada a Honra a Glória e o Louvor!

Agradeço imensamente a todos os meus familiares. Em especial a minha tia Andréa, que sempre esteve ao meu lado me dando bons conselhos e ensinamentos. Ao meu querido avô Jorge, que meu deu impulso e me encorajou a iniciar a graduação, desde criança me criou como sua filha, se tornando a base fundamental para que eu chegasse até aqui, sei que esse sonho também é dele.

Ao meu querido marido Leony, que foi a peça essencial para essa conquista, estando comigo em todos os momentos desde o início dessa trajetória, se esforçando de forma incondicional para realizar os meus sonhos. Obrigada, por toda paciência, palavras de consolo nos momentos de ansiedade, pelo amor e respeito que tem comigo.

Agradeço de forma especial a minha parceira de TCC, Mariana, que desde o início da graduação esteve ao meu lado, me motivando dia após dia. Foram cinco anos de aprendizado, estudos, pesquisas que nos levou à conclusão desse trabalho. A sua determinação me mostrou a importância de estudar ao seu lado e sem dúvidas é uma honra te ter como parceira neste último trabalho acadêmico. Muito obrigada minha amiga!

Agradeço à minha querida turma de Serviço Social, que sempre foi como um alicerce, sempre me ajudaram com os seminários, atividades e projetos no decorrer do curso.

A todos do curso de Serviço Social da UFPB, que contribuíram com ensinamentos sobre o ser e o fazer profissional. A todos os meus professores, mestres

e orientadores, em especial à orientadora Patrícia Larrissa que nos auxiliou para que pudéssemos finalizar esse trabalho. A minha supervisora de campo Fernanda Patrícia, a qual tenho muito apreço, e pude observar durante o período de estágio a grande profissional que ela é.

As minhas poucas e boas amigas, Binha, Alana, Renata, Bruna, que de perto ou de longe sempre estiveram comigo e me incentivaram a lutar por meus objetivos, só tenho a agradecer a cada uma delas.

Por fim agradeço a todos que me deram forças para concluir essa etapa tão importante da minha vida e que de alguma forma puderam participar de forma direta ou indireta, torcendo para que esse sonho se tornasse realidade.

Muito obrigada a todos!

ELIZAMA ALEXANDRE VIANA DE MEDEIROS

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus, por nunca ter me deixado desistir e por sempre guiar os meus passos, me iluminando e me dando sabedoria para percorrer essa longa jornada, fazendo a minha fé aumentar a cada dia, pois bem sei que os planos de Deus são maiores que os meus. Obrigada meu Deus por essa conquista, tu sabes como foi difícil, mas com tuas mãos sobre mim sempre me guiando... Consegui!

Agradeço a minha mãe Meires e ao meu pai Marcelo, que são a minha maior motivação e a quem dedico essa conquista, porque desde criança, sei o quanto batalharam para me proporcionar educação e por sempre me incentivarem e investirem em meus estudos, me passando valores e ensinamentos que levo para a vida. Agradeço por todo amor que me foi dado incondicionalmente, e por serem a minha base. Sei que essa conquista não é só minha, mas nossa!

Agradeço imensamente a minha querida irmã Marcely, dona de um coração puro e repleto de fé, que sempre torceu por mim, e me ajudou inúmeras vezes durante essa caminhada.

Agradeço ao meu amado esposo Idevaldo, que incansavelmente me incentivou e me motivou a concluir essa etapa em minha vida. E durante esses cinco anos de curso não mediu esforços e cuidado para me levar e buscar na faculdade, muitas vezes passando a noite me esperando, enquanto eu estava na aula, mesmo após um dia cansativo de trabalho. A minha enorme gratidão, pois foi ele quem viveu meus momentos de estresse, ansiedade, cansaço, falta de paciência, principalmente durante a produção deste TCC, porém nunca me deixou desistir, sempre me incentivando e estando ao meu lado para comemorar toda conquista e também a superar as dificuldades que passei até aqui. Obrigada pelo amor que temos um pelo outro. Essa conquista é nossa!

Agradeço a minha amiga e parceira do presente trabalho, Elizama, que esteve sempre comigo, desde o início do curso, presente nos momentos de alegria e tristeza, a quem confidenciei minhas conquistas e dificuldades pela qual passei, durante não só o processo acadêmico, mas fazendo parte da minha vida. Amiga que sempre enfatizo que o Serviço Social ao me escolher e acolher, me presenteou. Gratidão por nossa união neste projeto de suma importância para nossas vidas!

Aos meus familiares e amigos, a minha gratidão e felicidade em poder compartilhar desta conquista. Em especial a minha sogra Tiana e meu sogro Inácio, por sempre torcerem por mim e demonstrarem tamanho carinho!

A minha gratidão a minha orientadora Patrícia Larrissa, por toda paciência que teve conosco e por sua tamanha contribuição, sempre nos passando positividade para conseguirmos terminar o presente trabalho, e compreendendo todas as nossas limitações e dificuldades.

Agradeço aos meus professores, mestres e doutores, por todo conhecimento passado, e sua relevância para a minha formação acadêmica e enquanto futura profissional. Sem eles não seria possível essa conquista.

Agradeço aos meus amigos de turma, pela união, durante esses cinco anos de aprendizado, que foram de suma importância por transformar as longas noites de estudos com inúmeras provas e trabalhos para fazer, em noites mais leves, sempre um ajudando ao outro. Quero ressaltar em completude aos meus agradecimentos, o meu orgulho em fazer parte desta turma, em sua maioria composta pela classe trabalhadora, que através da educação luta por um futuro melhor.

Agradeço a minha supervisora de campo Renata Martins, que foi de suma importância para o meu processo de aprendizado da prática profissional, a qual admiro grandemente não só enquanto profissional, mas enquanto pessoa.

Por fim, agradeço as minhas amigadas que conquistei no âmbito profissional, pelas inúmeras palavras de incentivo e força, em que muitas vezes pela dificuldade que senti em conciliar o trabalho e a faculdade, pensei em desistir, mas sempre tinha uma palavra amiga que me motivava a conquistar minha formação.

MARIANA DE SOUZA MARTINS

Mensagem de um idoso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UM POUCO...

DO MUITO QUE TE DEI UM DIA!!!

(AUTOR DESCONHECIDO)

RESUMO

O presente estudo surgiu a partir das nossas inquietações e observações no cotidiano do campo de estágio supervisionado no Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Burity - Trauminha, diante da existência de um cenário de vulnerabilidade e exclusão social no qual os idosos estão inseridos. Tem como objetivo geral contribuir para a análise das violações de direitos contra a pessoa idosa no estado da Paraíba, partindo dos dados da vigilância socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, dos registros do disque 123 e dos CREAS regionais e municipais. Tendo como metodologia, a pesquisa bibliográfica do tipo descritiva e documental, com abordagens qualitativas, através de dados secundários, fundamentando-se no método das ciências sociais, materialismo histórico-dialético. Analisar as políticas públicas, a partir da Constituição Federal de 1988, os Sistemas de Proteção e Seguridade Social no Brasil, bem como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do idoso, se tornou imprescindível para a compreensão acerca da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos. Abordamos também a importância da família e dos vínculos afetivos considerados indispensáveis no processo de envelhecimento. Entretanto, percebemos que ainda é recorrente a não efetivação dos direitos dos idosos, seja pela falta de conhecimento ou pela negação materializada pelas inúmeras violações no contexto familiar e institucional. Discutir esta temática se tornou indispensável, uma vez que, diante das pesquisas foi possível verificar que as pessoas idosas se tornam cada vez mais invisíveis dentro do contexto social, além de nos permitir identificar o aumento expressivo das violações de direitos contra a pessoa idosa. Verificamos a necessidade de abordar a temática da intersetorialidade, em virtude de que as pessoas idosas necessitam de um olhar integralizado para superação da fragmentação das políticas públicas, considerando os indivíduos em sua totalidade. Destarte, o presente trabalho de conclusão de curso não pretende esgotar a análise acerca do estudo dos idosos em situação de violação de direitos, mas tem a finalidade de proporcionar uma reflexão sobre a pessoa idosa, visando contribuir enquanto fonte de pesquisa para outras pessoas que buscam o estudo sobre a temática.

Palavras-Chave: Pessoa idosa; Violações de direitos e Políticas Públicas.

ABSTRACT

The present study arose from the daily observations of the supervised internship camp at the Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Burity - Trauminha, given the existence of a scenario of vulnerability and violations of the rights of hospitalized elderly people. Its general objective is to contribute to the analysis of violations of the rights of the elderly in the state of Paraíba, based on data from the social assistance surveillance of the State Secretariat for Human Development, from the records of dial 123 and from the regional and municipal CREAS. The methodology adopted was based on bibliographic research of the descriptive and documentary type, with qualitative approaches, through secondary data, based on the method of social sciences, historical-dialectical materialism. Analyzing public policies, from the Federal Constitution of 1988, the Systems of Protection and Social Security in Brazil, as well as the National Policy for the Elderly and the Statute of the elderly, became essential for understanding about the elderly person as a subject of rights. Violations of the rights of the elderly are still recurrent, either due to lack of knowledge or due to material denial due to the numerous violations in the family and institutional context. Thus, it was possible to verify that elderly people become increasingly invisible within the social context, which also indicates a significant increase in violations of rights against the elderly. We verified the need to address the theme of intersectoriality, due to the fact that elderly people need a comprehensive view to overcome the fragmentation of public policies, considering individuals in their entirety. Thus, the present work of conclusion of course does not intend to exhaust the analysis about the study of the elderly in situations of violation of rights, but aims to provide a reflection on the elderly person, aiming to contribute as a source of research for other researchers in the study about the theme.

Keywords: Elderly person; Violations of rights and Public Policies.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação – IBGE.

GRÁFICO 02: Violação de direitos por tipo de violação no ano de 2019 na Paraíba - Sistema de Denúncias Estadual Disque 123.

GRÁFICO 03: Denúncias contra idosos registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2018.

GRÁFICO 04: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2019.

GRÁFICO 05: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

GRÁFICO 06: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Quantidade de violação de direitos por tipo de violação, englobando todos os segmentos populacionais no ano de 2019 na Paraíba - Sistema de Denúncias Estadual Disque 123.

TABELA 02: Síntese das quantidades de denúncias e violações por segmento no ano de 2019 na Paraíba - Sistema de Denúncias Estadual Disque 123.

TABELA 03: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas no ano de 2018 pelo Disque 123 no Estado da Paraíba.

TABELA 04: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2019.

TABELA 05: Quantidade de famílias acompanhadas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

TABELA 06: Perfil das pessoas que sofreram violações de direitos, registrado pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

TABELA 07: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

TABELA 08: 10 municípios que apresentaram o maior número de violações de direitos contra idosos, registrados pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

TABELA 09: Quantidade de famílias acompanhadas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

TABELA 10: Perfil das pessoas que sofreram violações de direitos, registrado pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

TABELA 11: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

TABELA 12: 10 municípios que apresentaram o maior número de violações de direitos contra idosos, registrados pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01: Políticas de Proteção Social Básica.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

Art. - Artigo

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões

C.F - Constituição Federal

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CRAS - Centros de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social

IAPAS - Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS - Lei Orgânica da Previdência Social

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PAEFI - Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PB - Paraíba

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNI - Política Nacional do Idoso

PSB - Proteção Social Básica

PSE - Proteção Social Especial

RMA - Registro Mensal de Atendimentos

SEDES - Secretaria de Desenvolvimento Social

SEDH - Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
I Capítulo - Marco Legal das Políticas Públicas para a Pessoa Idosa no Brasil.....	17
1.1 O movimento de redemocratização e a Constituição Federal de 1988.....	17
1.2 Os Sistemas de Proteção e Seguridade Social no Brasil.....	20
1.2.1 Política de Saúde.....	26
1.2.2 Previdência Social.....	32
1.2.3 Assistência Social.....	39
1.3 Política Nacional do Idoso.....	48
1.4 Estatuto do Idoso.....	53
II Capítulo - Envelhecimento, Família e Vínculos Afetivos.....	59
2.1 Envelhecimento.....	59
2.2 A Importância da Família para a Pessoa Idosa e os Vínculos Afetivos.....	64
2.3 A Invisibilidade da Pessoa Idosa.....	68
III Capítulo - As Violações de Direitos no Estado da Paraíba.....	73
3.1 Os Tipos de Violência Contra a Pessoa Idosa.....	73
3.2 O Panorama das Violações de Direitos da Pessoa Idosa no Estado da Paraíba.....	79
3.3 A intersectorialidade e a efetivação dos direitos da pessoa idosa em situação de violência.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS.....	98

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, cujo tema é Os Idosos em Situação de Violação de Direitos na Paraíba, surgiu a partir das nossas inquietações e observações no cotidiano do campo de estágio supervisionado no Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity – Trauminha, localizado na Rua Nossa Senhora da Luz s/n, no bairro Mangabeira, em João Pessoa, Paraíba, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana. Possui como política o compromisso em atender as demandas da população com uma assistência contínua, humanizada, atenção de Emergência Clínico Cirúrgica, com enfoque na traumatologia, atenção ao sofrimento psíquico e atenção eletiva em ortopedia.

A instituição é referência no Estado da Paraíba, de média e alta complexidade, em cirurgias de emergência e urgência de áreas abaixo do cotovelo e abaixo do joelho, conforme pactuação firmada com o Ministério da Saúde. Possui convênio municipal pela Prefeitura Municipal de João Pessoa – PB e atende unicamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

O interesse pela temática sucedeu-se da análise da existência de um cenário de vulnerabilidade e exclusão social no qual as pessoas idosas estão inseridas.

A importância de pesquisar esse tema se deu a partir da necessidade de identificar os principais processos que envolvem o envelhecimento e os processos de violação dos direitos da pessoa idosa, através de uma reflexão sobre os riscos enfrentados por meio da vulnerabilidade social no cenário atual, e esclarecendo os conceitos que englobam esse processo, que estão difundidos nas políticas públicas.

Como objetivo central, buscamos contribuir para a análise das violações dos direitos da pessoa idosa no estado da Paraíba, e como objetivos específicos: Analisar o marco legal instituído no Brasil que faz referência a pessoa idosa, e identificar os seus direitos fundamentais e os dados de violações no estado da Paraíba.

No Brasil, a população idosa vem crescendo em grande escala, atualmente o envelhecimento da população destaca-se como uma forte tendência na realidade social. Diante do cenário atual em que o Estado se caracteriza como mínimo para a garantia e efetivação dos direitos sociais e máximo para o capital, a precarização e o desmonte das

políticas públicas atingem, sobretudo a classe trabalhadora pauperizada, principalmente as pessoas idosas.

Para elaboração desse trabalho, utilizamos a metodologia da pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva e documental, com abordagens qualitativas, através de dados secundários, fundamentando-se no método das ciências sociais, materialismo histórico-dialético. Foram realizadas leituras de obras relacionadas ao envelhecimento e políticas sociais nos marcos da sociedade capitalista, possibilitando analisar um conjunto de referenciais teóricos, por meio de artigos científicos, livros, sites eletrônicos, entre outros, a fim de compreender a importância da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos.

O trabalho encontra-se estruturado em três capítulos: no capítulo I, discutiremos o papel do Estado nas políticas de proteção social, apresentando a importância das políticas públicas para a pessoa idosa através de um resgate histórico iniciado a partir do Movimento de Redemocratização e da Constituição Federal de 1988. Analisando os Sistemas de Proteção e Seguridade Social no Brasil, abordando as três políticas que compõem o tripé da Seguridade Social: Saúde, Previdência e Assistência. E identificando os direitos e deveres da pessoa idosa como também os de seus familiares, previstos na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso.

Já no capítulo II, procuramos abordar os impasses do envelhecimento da pessoa idosa, visto sob a óptica capitalista, analisando a grande relevância de compreender o fenômeno do envelhecimento como questão social e seus determinantes, destacando os econômicos e os sociais. Destacamos o imprescindível papel da família e dos vínculos afetivos, como fonte de solidariedade e afeto para a pessoa idosa, excedendo os meros laços sanguíneos. Considerando a família como fundamental na valorização da pessoa idosa, visto que, a Constituição Federal de 1988 atribui como responsáveis pela proteção da pessoa idosa: a família, a sociedade e o Estado. Ainda no capítulo II apresentamos os processos de invisibilidade da pessoa idosa presente no cotidiano desses sujeitos, através dos estereótipos atribuídos à velhice, ou seja, por meio de uma cultura de negação concebida pelo processo de envelhecimento.

No capítulo III, abordamos as violações de direitos da pessoa idosa, enfatizando a família enquanto espaço de proteção. Todavia, destacamos que é no próprio ambiente familiar que ocorrem muitos casos de negligência, se opondo a concepção de que a

família deveria ser o espaço de proteção para os seus membros. Indicamos as formas de violência mais praticadas contra a população idosa, apresentando o panorama das violações de direitos da pessoa idosa no estado da Paraíba, com dados referentes aos anos de 2018 e 2019. Ainda discutimos a intersectorialidade como ação de grande relevância na integração das políticas públicas ligadas às garantias dos direitos sociais fundamentais da pessoa idosa, considerando o indivíduo em sua totalidade, na busca de alcançar resultados em situações mais complexas, superando as fragmentações das políticas públicas.

CAPÍTULO I - MARCO LEGAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PESSOA IDOSA NO BRASIL

O objetivo deste capítulo é apresentar a importância das políticas públicas para a pessoa idosa, fazendo um resgate histórico a partir do Movimento de Redemocratização e Constituição Federal de 1988, partindo de um estudo sobre os Sistemas de Proteção e Seguridade Social no Brasil, abordando as três políticas que compõem o tripé da Seguridade Social: Saúde, Previdência e Assistência. E identificar os direitos e deveres dos idosos e de seus familiares, contidos na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso.

1.1 O movimento de Redemocratização e a Constituição Federal de 1988

O movimento de Redemocratização do país emerge das lutas pelos direitos sociais e mobilização da sociedade por melhorias e resistência ao autoritarismo do governo. Na década de 70 o enfrentamento ao regime militar no Brasil, em virtude do contexto de repressão e de aumento da pobreza, mobilizou segmentos da sociedade civil, reivindicando a queda da ditadura e eleições diretas para presidência da república.

O Movimento da Reforma Sanitária no Brasil é um dos exemplos de luta, que se materializou a partir das mobilizações da sociedade pela Redemocratização. A população se via em meio à agudização das desigualdades sociais e presença de diversas doenças graves que acometiam a população, tendo em vista as precárias condições de trabalho e de vida da população.

Surgiram também os movimentos operários, em virtude de baixos salários e das condições de trabalho inadequadas, passando a reivindicar através de lutas e mobilizações, melhorias nas suas condições de vida e de trabalho.

Nesse período se tinha uma crítica ao modelo assistencial vigente, em que a saúde era tida como assistência médica curativa, e excludente, pois não atendia a todos.

Em suma, o Movimento de Redemocratização e o Movimento da Reforma Sanitária no Brasil resultaram na expansão e efetivação dos direitos sociais com a Constituição de 1988.

Desde 1964, o Brasil enfrentava o autoritarismo que era imposto pelo governo militar. A partir do ano 1967 entrava em vigor a Constituição Brasileira que estabelecia Atos Institucionais que limitavam direitos políticos e exerciam repressão com a intenção de atender aos interesses da Ditadura Militar.

A conjuntura da década de 1980 ignorava as garantias individuais e sociais além de restringir os direitos fundamentais dos cidadãos. Em meio ao contexto da época intensificou a preocupação por uma nova Constituição que assegurasse os valores democráticos.

Após 21 anos de Ditadura Militar no Brasil, o país entrou em processo de redemocratização e adveio a necessidade da construção de uma nova Constituição que restabelecesse a democracia e a transição de um regime autoritário para um regime que assegurasse os valores democráticos.

A Constituição Federal de 1988 foi promulgada durante o governo do presidente José Sarney, no dia 5 de outubro de 1988 e aprovada pela Assembléia Nacional Constituinte, promulgada pelo então deputado Ulysses Guimarães. Esse documento oficial contou na sua construção com a presença diversificada da sociedade civil organizada, garantindo ampla participação social.

Também conhecida como Constituição Cidadã, a carta representa um grande progresso rumo às conquistas da classe trabalhadora, ampliando os direitos sociais e definindo as responsabilidades do Estado em suas funções sociais. A Constituição Brasileira é primordial para a organização e implementação dos direitos e garantias fundamentais do cidadão e neste sentido é considerada uma das mais avançadas do mundo.

Reintegrou a inviolabilidade de direitos e liberdades básicas e implementou preceitos progressistas como a criminalização do racismo, igualdade de gênero, a proibição da tortura e assegurou direitos sociais, como: Saúde, assistência social e previdência social.

No aspecto de garantir direitos aos cidadãos a Constituição Federal de 1988 se destaca por ser amplamente democrática. Caracterizou como inafiançáveis crimes como torturas e ações armadas contra o estado democrático e a ordem constitucional.

A Constituição Federal se remete à pessoa idosa através de artigos que a incluem na condição de sujeitos de direitos, como pode ser observada nas seguintes passagens: em seu Título I - dos Princípios Fundamentais, assegurando em seu Art. 1º: “III - a dignidade da pessoa humana” em que dessa forma o idoso se insere como pessoa de direitos e que exige dignidade enquanto pessoa humana. (BRASIL, C.F, 1988).

De acordo com o Art. 3º da Constituição Federal de 1988, constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, C. F, 1988).

Dessa forma, foi a partir da Constituição Federal de 1988, que foram surgindo às leis que possibilitaram aos idosos direitos e garantias. O artigo 229 estabelece que os filhos devem amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, e o artigo 230 enfatiza que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, garantindo-lhes o direito à vida e dignidade. Como mencionado a seguir em seu Capítulo VII: Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso:

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; Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, C. F, 1988).

Os grandes avanços da Constituição Cidadã estão relacionados aos direitos sociais. Destacam-se a criação do SUS - Sistema Único de Saúde; eleição direta para os cargos de presidente da República, governador do Estado e do Distrito Federal, prefeito, deputado federal, estadual e distrital, senador e vereador; liberdade de expressão e fim da censura aos meios de comunicação, filmes, peças de teatro e músicas, etc.; marco nos direitos da população indígena com demarcação de terras e proteção do meio ambiente; igualdade de gêneros e fomento ao trabalho feminino, com reconhecimento de

seus direitos individuais e sociais; garantia de direitos trabalhistas, como seguro desemprego, abono de férias, jornada semanal de 44 horas, direito à greve e a liberdade sindical; proibição da tortura; direito das crianças e adolescentes; direito ao voto para os analfabetos; inserção da pessoa idosa como sujeito de direitos.

Dessa forma:

A Constituição Federal (CF) brasileira de 1988, ao afiançar os direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal, operou ainda que conceitualmente, fundamentais mudanças, pois acrescentou na agenda dos entes públicos um conjunto de necessidades até então desconsideradas de âmbito pessoal e individual (SPOSATI, 2009, apud OLIVEIRA, 2015, p. 19).

Assim exposto, é inegável que a Constituição Federal de 1988 se materializa como uma conquista da sociedade, sendo um marco importantíssimo dos direitos sociais. Nesse contexto ela inaugura a Seguridade Social no Brasil e contempla políticas universais, através do tripé: Saúde, que se caracteriza enquanto política universal não contributiva, representada pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS); Previdência Social considerada uma política restrita aos trabalhadores contribuintes; e Assistência Social, destinada a quem dela necessitar, objetivando garantir segurança de sobrevivência e autonomia da população.

1.2 Os Sistemas de Proteção e Seguridade Social no Brasil

A proposta da criação de um sistema público de proteção social nasceu no século XIX como prática estatal, em atenção ao aumento da situação de insegurança e vulnerabilidade social proveniente do processo de industrialização.

Diante desse processo houve o agravamento da questão social pela exploração da classe trabalhadora e a crescente situação de miséria ampliou-se ainda mais. Anteriormente as sociedades garantiam a proteção social de seus integrantes mediante solidariedades de origem familiar ou comunitária, nesse contexto de refrações da questão social, o Estado é chamado a assumir a função social de proteção aqueles grupos vulnerabilizados a margem do seguro advindo do trabalho.

Frente aos riscos sociais relacionados ao desemprego, doença, velhice, morte, o Estado passou a agir no campo da proteção social, criando mecanismos que viabilizassem a garantia de renda caso o indivíduo estivesse em situação de risco e impossibilitado de ter acesso por meio do trabalho.

As políticas de proteção social foram estabelecidas a partir das primeiras legislações, por volta do século XIX na Alemanha e na Inglaterra. Tendo como ênfase o capitalismo, após a segunda guerra mundial as políticas de proteção social foram se propagando e o Estado passou então a ser encarregado pela proteção dos cidadãos. Sendo assim, o Sistema de Seguridade Social passou a fazer parte do padrão de Proteção Social.

Nas palavras de Jaccoud (2009, p.58) “A proteção social pode ser definida como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais”.

A Constituição Federal de 1988 se tornou um grande marco para as políticas públicas que compõem a Seguridade Social brasileira, a partir dela foram estabelecidos seus objetivos, as formas de organização e de acesso, determinando uma expansão dos direitos sociais e definindo as responsabilidades estatais para a efetivação dessas políticas.

Antes da Constituição Federal de 1988, a Proteção Social no Brasil excluiu por décadas os grupos sociais que não participavam formalmente do mercado de trabalho, apoiada vigorosamente na capacidade contributiva dos trabalhadores.

A Proteção Social era baseada no princípio do seguro social, porém não estava mais de acordo com a realidade do país. Uma vez que:

[...] O modelo da seguridade social passa a estruturar a organização e o formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania. No modelo de seguridade social busca-se romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal e afrouxar os vínculos entre contribuições e benefícios, gerando mecanismos mais solidários e redistributivos. Os benefícios passam a ser concedidos a partir das necessidades, com fundamentos nos princípios da justiça social, o que obriga a estender universalmente a cobertura e integrar as estruturas governamentais. [...] A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes da seguridade social introduz a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, direitos esses que antes eram restritos à população beneficiária da previdência (FLEURY, 2005, p. 453).

No que concerne à ideia de Proteção Social, Sposati (2009) enfatiza que a ideia de proteção social requer uma grande mudança no processo de organização das atenções, implica em superar a concepção de que só atuam em situações depois de instaladas, ou seja, depois que ocorre alguma desproteção.

Proteção social – o sentido de proteção (protectione, do latim) supõe, antes de tudo, tomar a defesa de algo, impedir sua destruição, sua alteração. A ideia de proteção contém um caráter preservacionista – não da precariedade, mas da vida –, supõe apoio, guarda, socorro e amparo. Esse sentido preservacionista é que exige tanto a noção de segurança social como a de direitos sociais (SPOSATI, 2009 p. 21).

O sentido de proteção está vinculado ao desenvolvimento de ações preventivas. Com o intuito de estabelecer a todos os cidadãos um conjunto de direitos que tragam segurança, preservação e respeito à dignidade de todos. É por meio do direito social que é efetivada a proteção social, lutando contra as desigualdades e proporcionando oportunidades para os cidadãos.

Segundo Sposati (2009) a Proteção Social se organiza como forma de atenção disponibilizada através de uma rede de hierarquizada de serviços e benefícios. Objetivando o enfrentamento de situações de risco social ou privações sociais.

Benefícios – transferência em espécie fora da relação de trabalho ou da legislação social do trabalho para atender a determinadas situações de vulnerabilidade, operando como substitutivo ou complementarmente à remuneração vinda da ocupação/renda da família. O acesso aos benefícios no Brasil é submetido a teste de meios (renda da família). Alguns países superam essa conduta e consideram o benefício como de direito em determinadas situações de vulnerabilidade ou fragilidade sem passar por um processo seletivo. Serviços – conjunto de atividades prestadas em um determinado local de trabalho que se destinam a prover determinadas atenções, desenvolver procedimentos com e para pessoas, afiançar aquisições. Os serviços produzem bens e se caracterizam em modalidades, a partir desses bens, que atendem a determinadas necessidades com esse objetivo. Agregam competências técnicas e especialidades profissionais para o desenvolvimento desses bens. No caso da proteção social, seus serviços devem afiançar: – acesso a bens materiais, fora da relação de mercado, quando necessários à redução das sequelas do risco ou à desproteção vivida; aquisições sociais que resultam do desenvolvimento de capacidades e conhecimentos de si e das relações que vivencia por meio de metodologias de trabalho social e trabalho socioeducativo (SPOSATI, 2009, p.41,42).

Um marco importantíssimo para a Proteção Social foi a Constituição Federal de 1988, que alargou o arco dos direitos sociais no Brasil. Acarretou uma real mudança nos parâmetros jurídicos de cidadania, ampliando de forma legal a proteção social para além da relação com o emprego formal. Diante desse novo formato da proteção social destacam-se como condições transformadoras o rompimento com a exigência do vínculo empregatício contributivo, a alteração do antigo conjunto de ações assistencialistas para uma política de assistência social mais abrangente, além de instituir às políticas de saúde e de atenção básica uma nova estratégia de universalização.

No que tange a noção de seguridade social, segundo Sposati (2009):

A noção de seguridade social, ao se ocupar da proteção social, busca gerar garantias que a sociedade brasileira afiança a todos os seus cidadãos, isto é, mais do que atitudes de socorro. [...] A CF/88 alcança o campo de políticas de Estado, isto é, define que é uma responsabilidade a ser afiançada como direito e não como atitude pessoal (SPOSATI, 2009, p.22).

Atualmente o sistema de Seguridade Social brasileiro se organiza em três pilares. Sendo o primeiro formado pela Política de Previdência Social, de cunho contributivo, visando assegurar renda para situações de risco, quando o indivíduo é privado de participar ativamente na vida econômica, seja por casos como a velhice, invalidez ou tempo de trabalho.

O segundo pilar da Seguridade Social é constituído pela Política da Assistência Social, de particularidade não contributiva e acessível aos que dela necessitam. Tem o compromisso de garantir aos indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade uma rede de programas e de serviços socioassistenciais, que contam com uma renda solidária por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC), para a população que se encontra em cenário de pobreza, em situação de velhice ou que possuem algum tipo de deficiência.

O terceiro pilar é a Política de Saúde que passou a ser efetivada através do Sistema Único de Saúde (SUS). Embasado no acesso universal e regido pelos princípios da equidade e da integralidade.

Desde a Constituição Federal de 1988, o Brasil veio enfrentando extensas transformações no que se refere ao papel do Estado no campo social, afirmando o direito

dos cidadãos brasileiros a um conjunto de direitos no âmbito das Políticas Sociais: Saúde, Previdência e Assistência Social.

De acordo com Sposati (2013) A Proteção Social no Brasil está inserida na concepção de Seguridade Social:

[...] isto é, no conjunto de seguranças sociais que uma sociedade, de forma solidária, garante a seus membros. Portanto, a centralidade está no processo histórico de cada sociedade e nele o trânsito pelo qual determinadas condições sociais de dignidade e sobrevivência são asseguradas enquanto um direito social universal (SPOSATI, 2013, p.663).

A atenção voltada para a proteção social à velhice no Brasil está pautada na Constituição Federal de 1988, que estabeleceu um conceito mais amplo de Seguridade Social. De acordo com o Art. 194 “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, C.F, 1988).

Ficam evidentes na Constituição os direitos que visam uma cidadania plena para a população, sejam eles individuais ou coletivos. Entre os direitos estão inclusos o direito à saúde, educação, lazer, trabalho, previdência social, segurança, assistência aos desamparados. Para o cumprimento desses direitos é necessário que as políticas públicas sejam ofertadas aos cidadãos como responsabilidade do Estado, principalmente no que se refere à garantia do direito à seguridade social.

A ideia de Seguridade Social segundo as autoras Berzins; Giacomini e Camarano “está diretamente relacionada à cobertura universalizada de riscos e vulnerabilidades sociais e à garantia de um conjunto de condições que assegure uma vida digna a todos os cidadãos brasileiros” (BERZINS; GIACOMINI; CAMARANO, 2016, p.108).

Pensar as políticas sociais para além do horizonte da mera acomodação de conflitos requer referenciá-las no processo de disputa política pelo excedente econômico real pelas massas historicamente expropriadas de maneira que elas não possibilitem somente reduzir as manifestações mais agudas da pobreza, através de serviços sociais básicos e do seu acesso, mas, sobretudo, permitir que a política social torne-se um instrumento de transformação social que mobiliza e organiza as massas a partir de seus interesses mais fortes. Insistir na densidade político-emancipatória das políticas sociais (PAIVA, 2006, apud COUTO, 2015, p.667).

Além de a saúde e da Previdência serem reconhecidas como direito de todos, a C.F de 1988 traz o destaque da inovadora inserção da Política de Assistência Social na Seguridade Social, sob um novo paradigma pautado no direito do cidadão e dever do Estado. Esta mudança se configura como uma ampliação no campo dos direitos sociais e principalmente como uma conquista da classe trabalhadora nos marcos da sociedade capitalista.

[...] a saúde aparece como um direito de todos e dever do Estado, a Previdência será devida mediante contribuição, enquanto a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição. [...] um sistema de proteção integral do cidadão, protegendo-o quando no exercício da sua vida laboral, na falta dela, na velhice e nos diferentes imprevistos que a vida lhe apresentar (COUTO, 2008, p. 159).

As determinações constitucionais e suas regulamentações ampliaram o escopo do Sistema de Proteção Social brasileiro e se materializam, como diz Couto (2008), em garantias para os cidadãos nos ciclos mais vulneráveis da vida, no processo de reprodução social.

Assim, a Seguridade considera que os cidadãos tenham acesso a um complexo de convicções que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidades sociais.

A ampliação das situações sociais reconhecidas como objeto de garantias legais de proteção e submetidas à regulamentação estatal implicaram significativa expansão da responsabilidade pública em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava, parcial ou integralmente, no espaço privado. A intervenção estatal, regulamentada pelas leis complementares que normatizaram as determinações constitucionais, passou a referir-se a um terreno mais vasto da vida social, tanto com objetivos de equalizar o acesso a oportunidades, como de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza (CARDOSO; JACCOUD, 2005, p.182).

Desta forma a Seguridade Social pode ser considerada como um conjunto de ações e políticas sociais que visam promover uma sociedade mais igualitária e justa, auxiliando os cidadãos em determinadas situações como a velhice, o desemprego, a doença, etc.

É importante ressaltar que toda a concepção que baseia a seguridade social brasileira, de acordo com Boschetti (2009) incorporou princípios baseados no modelo

alemão bismarckiano e no modelo beveridgiano inglês, restringindo a previdência aos trabalhadores contribuintes, universalizando a saúde e limitando a assistência social a quem dela necessitar. “[...] a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)” (BOSCHETTI, 2009, p.8).

[...] é possível afirmar que, no campo conceitual, a introdução da seguridade como sistema de proteção social, enfeixado pela Previdência Social, saúde e assistência social, é um marco no avanço do campo dos direitos sociais no Brasil. Pela primeira vez um texto constitucional é afirmativo no sentido de apontar a responsabilidade do Estado na cobertura das necessidades sociais da população e, na sua enunciação, reafirma que essa população tem acesso a esses direitos na condição de cidadão (COUTO, 2010, apud OLIVEIRA, 2015, p. 22).

Contudo, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil retorna ao regime democrático de direito e ao âmbito da busca por uma aproximação com um estado de bem-estar social. A Carta Magna inaugurou o Sistema de Seguridade Social pautando leis correlatas, sendo inicialmente implementada a Política de Saúde com a Lei nº 8.080 em 1990, em seguida a Previdência Social com Lei nº 8.213 de 1991 e tardiamente a Política de Assistência Social em 1993 pela Lei nº 8472 Lei Orgânica de Assistência Social, que já tinha sido vetada pelo então presidente Fernando Henrique Collor de Melo fortemente orientado pelo crivo neoliberal que considerava a Lei como desnecessária as funções de competência do Estado.

Desta forma, apresentaremos a seguir, de forma mais detalhada, as três políticas que compõem o tripé da seguridade social.

1.2.1 Política de Saúde

Considerada um marco para a discussão da questão Saúde no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal, cujos temas foram: I - A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania;

II - Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III - Financiamento setorial. Consagra os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Essa Conferência reuniu, pela primeira vez, mais de quatro mil pessoas, cuja metade eram usuários da saúde. A CNS de 1986, contou com a atuação de gestores, técnicos do setor saúde e da sociedade organizada, instaurando um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral.

Tendo por objetivo a construção de uma nova política de saúde, pautada na descentralização, universalização e unificação, objetivando assim uma reorganização e superação do modelo médico assistencial privatista que caracterizava a atenção à saúde no Brasil.

A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo não somente a Reforma Sanitária, mas o Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (BRAVO, 2006, p.9,10).

As propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS.

A Constituição Federal de 1988 regulamentou a Política de Saúde pelas leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde - LOS) e nº 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, transformando a saúde em direito de cidadania e dando início ao processo de formação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde.

Desta forma, o SUS passa a ser destinado a todos os cidadãos e financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população que compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

A Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde - LOS) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. A LOS instituiu o Sistema Único de Saúde, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Dessa forma, temos em seu Título I: Das Disposições Gerais, artigos de suma importância:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, LOS/Lei nº 8.080, 1990).

E em seu Título II: Do Sistema Único de Saúde:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, LOS/Lei nº 8.080, 1990).

De acordo com a Constituição Federal (C.F) de 1988, SEÇÃO II - DA SAÚDE:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, C.F, 1988).

Os princípios do SUS são: a universalidade a integralidade e a equidade. Rompendo, portanto, o acesso privilegiado à saúde que passou a ser compreendida enquanto direito de todos, viabilizando o alcance da igualdade.

Diante destes princípios, o Brasil definiu um sistema público de saúde universal, que deve garantir o atendimento integral a todos os cidadãos, sem que haja a possibilidade de limitação de seus atendimentos a um volume mínimo de serviços de saúde designado a parte pobre da população.

Para facilitar e garantir o acesso da população aos serviços da saúde pública no Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu um conjunto de atividades com a finalidade de promover, restaurar e manter a saúde da população, baseada em 3 níveis de atenção à saúde: o primário, o secundário e o nível terciário, também conhecidos como atenção básica, média e alta complexidade.

Esses níveis de gestão passam a compor a estrutura organizacional do SUS e organizar a oferta de serviços em todo território nacional, com cobertura territorializada, garantindo o acesso a população.

Segundo Mendes esses níveis de atenção:

[...] convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas; funcionam sob a coordenação da APS; prestam atenção oportuna, em tempos e lugares certos, de forma eficiente e ofertando serviços seguros e efetivos, em consonância com as evidências disponíveis; focam-se no ciclo completo de atenção a uma condição de saúde; têm responsabilidades sanitárias e econômicas inequívocas por sua população; e devem gerar valor para a sua população (Mendes, 2015, p.19).

O modelo de atenção primária serve como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Emprega tecnologia de baixa densidade, com serviços e procedimentos mais simples, que sejam capazes de resolver os problemas de saúde mais comuns da população brasileira. Caracteriza-se como o primeiro contato entre os pacientes e as equipes de saúde.

É o perfil de trabalho que é desempenhado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), não possui tratamentos complexos e considerando os casos mais simples da população. Nesse nível de atenção estão disponíveis programas de imunizações, pré-natal, exames básicos, marcações de consultas ambulatoriais etc. É responsável pela manutenção de vínculos com os usuários, promovendo ações de promoção de saúde e prevenção de agravos que tragam impactos positivos na situação de saúde dos cidadãos.

A atenção primária à saúde destaca-se como uma estratégia de organização do Sistema Público de Saúde pautada no aspecto preventivo. O ato decisório de encaminhar um usuário a um serviço de atenção secundário ou terciário é de competência da atenção

primária e compete à equipe de cuidados primários o ato regulatório (Estratégia de Saúde da Família).

A atenção secundária à saúde é formada pelos serviços de densidade tecnológica intermediária, serviços em nível ambulatorial e hospitalar, compreendido como procedimentos de média complexidade. Dispõe de serviços médicos especializados, atendimentos em saúde mental, atendimento de urgência e emergência, exames laboratoriais, exames de imagem, cirurgias etc.

É neste nível de atenção à saúde que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) aparecem oferecendo atendimento especializado, assim como destacam-se os profissionais e especialistas em áreas como oftalmologia, endocrinologia, cardiologia, fisioterapia, equipamentos utilizados em exames mais avançados como ecocardiogramas e endoscopias, exames ultrassonográficos.

No nível terciário de atenção à saúde, os serviços prestados à população atingem uma maior densidade tecnológica. São realizadas ações de alta complexidade, procedimentos mais invasivos e de alto risco à vida.

Este nível de atenção deve propiciar à população o acesso a serviços qualificados e de alto custo, integrando-os aos outros níveis de atenção primária e secundária. São oferecidos serviços de manutenção dos sinais vitais, transplantes de tecidos, fígado, coração, pulmão, assistência à pacientes oncológicos, portadores de queimaduras, portadores de obesidade entre outras patologias.

O controle social é previsto na C.F de 1988 e traz a possibilidade da população participar ativamente das decisões da gestão das políticas públicas através dos Conselhos. É um importante movimento da população pelos direitos voltados a saúde e também um instrumento democrático. São expostas ideias divergentes e os interesses coletivos são aceitos em prol da efetivação de direitos. Ao longo do tempo as necessidades da população puderam ser ouvidas por meio do controle social.

Através das Leis 8080/90 e 8142/90 foram implementados os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde nas três esferas de governo, ou seja, municipal, estadual e federal. Através dessas duas instâncias a população poderia participar no controle da saúde (SCOREL; DELGADO, 2008, apud FINKLER; RIBEIRO, 2014, p.64).

As conquistas das mudanças na área da saúde se dão através da participação popular nas Conferências de Saúde. São instâncias colegiadas que contam com a presença tanto da população quanto de profissionais da saúde, nas Conferências são aprovadas as diretrizes do SUS.

É a partir da democracia participativa que a sociedade pode acompanhar, fiscalizar, reivindicar, colocar seus interesses e pressionar o Estado.

As Conferências Nacionais de Saúde acontecem de quatro em quatro anos, após a realização das conferências estaduais e municipais, onde são apontados os rumos para o aperfeiçoamento do SUS. Reúnem os representantes da sociedade (que são os usuários do SUS), do governo, dos profissionais de Saúde, dos prestadores de serviços, parlamentares e outros para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. O objetivo principal das Conferências de Saúde é propor diretrizes para a formulação da Política de Saúde nos três níveis de gestão federal, municipal e estadual.

De acordo com as autoras Finkler e Ribeiro “As Conferências de Saúde foram, e são atualmente, movimentos sociais de democracia pelos direitos da população, nas quais são decididas políticas de saúde pelos usuários, trabalhadores de saúde, gestores e prestadores de serviços” (FINKLER; RIBEIRO, 2014, p.75).

A partir do controle social a população passou a ter voz ativa nas formulações das políticas voltadas para a saúde, empoderando-se de conhecimentos para reivindicar a efetivação de seus direitos como cidadãos na luta por melhores condições de saúde. Visando o respeito, integração, dignidade para toda população brasileira e se destacando como sujeito fundamental na tomada de decisões.

A Política de Saúde pertinente à pessoa idosa instaurou uma das maiores conquistas para toda a população, em especial para o público idoso, que requer maiores cuidados por representar mais vulnerabilidade, necessitando de atenção especial por parte do Estado. Esta política instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que é universal e igualitário, considerado o único no mundo a garantir assistência integral e gratuita a toda população, oferecendo atenção especial às doenças que afetam principalmente as pessoas idosas e promovendo o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento.

1.2.2 Previdência Social

As ações de Seguro Social no Brasil precedem o período republicano, desde o império, já haviam formas de cunho previdenciário com fins a alcançar as várias classes de trabalhadores.

A previdência configura-se como um instrumento de garantia de renda quando o trabalhador é atingido por danos, desgastes perdas, decurso da idade, desemprego, etc. Foi através das lutas dos trabalhadores, greves e mobilizações populares contra a intensificação da exploração da mão de obra, que começaram a se construir as primeiras formas de proteção do trabalho como direitos e garantias ao trabalhador.

No capitalismo a política da previdência social se constitui como um dos mais estratégicos mecanismos de regulação da reprodução da força de trabalho. “Assim, um dos pilares de estruturação da seguridade social é sua organização com base na lógica do seguro social” (BOSCHETTI, 2009, p.3).

[...]a *Previdência Social*, como parte da Política de Seguridade Social, é expressão das suas bases sociais e produtivas, entendida como o sistema de proteção ao trabalhador e sua família, mantido pela contribuição individual do trabalhador e de toda a sociedade, com caráter de redistribuição de renda e sob garantia do Estado (BORGES, 2003, p.91).

Segundo Boschetti (2006) a Lei Eloy Chaves criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) de 1923 a 1953, a princípio as CAPS foram criadas para os trabalhadores ferroviários durante o período de inatividade dos mesmos, considerado como ato inaugural da previdência no Brasil, por ser à base da construção do sistema previdenciário brasileiro sob a lógica do seguro e proteção do mundo do trabalho. Posteriormente com as transformações na área urbana e expansão do processo de industrialização, outras categorias profissionais foram se enquadrando ao longo da década de 1930.

As CAPs eram de natureza privada, organizadas por empresas, devendo ter 50 trabalhadores ou mais e não havia participação do Estado na gestão e na administração do fundo. Tinham por cobertura os benefícios básicos como: aposentadoria, pensão, assistência médica e farmacêutica, e foram sendo incorporados auxílio doença, auxílio funeral e auxílio natalidade. O Estado obrigava as empresas a criarem as CAPs e era

mediador de conflitos. O sistema de financiamento era por capitalização com regime tripartite: Contribuições dos empregados, empregadores e taxação dos serviços, sua gestão era feita por colegiado paritário deliberativo: Representantes do patronato e dos trabalhadores (BOSCHETTI, 2006).

Até o ano de 1930 não havia distinção entre a Previdência Social e a Assistência Social, quando o Estado passou a intervir na organização econômica e social houve a separação entre as duas políticas. A previdência voltada para a lógica do seguro de cunho contributivo: Aposentadorias e pensões e a Assistência Social em necessidade de contribuição prévia: Assistência médica e auxílios. Em geral o sistema previdenciário ampara a população nas condições de velhice, invalidez e morte.

No governo de Getúlio Vargas houve uma grande produção de legislação social e trabalhista, em 1931 foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo como avanço em 1932 o estabelecimento da jornada de trabalho de 8 horas, regulamentação do trabalho feminino e inserção da Carteira de Trabalho para o setor urbano.

Como já mencionado, a década de 1930 se destaca como marco previdenciário no Brasil, a partir da aprovação da Lei Eloy Chaves o país adquiriu um novo mecanismo para execução do sistema previdenciário que anteriormente era organizado pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), e os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que funcionaram de 1933 até 1966.

Em contraste com as demandas sociais da emergente classe urbana, o sistema de Caixas até então adotado gerava um volume de recursos insuficiente para um funcionamento estável, dado o pequeno número de afiliados. Com este novo quadro sendo desenhado, o Estado passa a dar maior atenção aos trabalhadores urbanos (e à questão previdenciária), agregando-os à sua base de sustentação política (AFONSO, 2003, p.10,11).

No Governo JK - Juscelino Kubitschek em 1960 foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, que uniformizou os benefícios e serviços previdenciários sem alterar a estrutura institucional dos IAPs. A LOPS proporcionou a expansão dos benefícios previdenciários e assistenciais. Dessa forma, possibilitou avanços para os trabalhadores: Em 1960 criou-se o Ministério do Trabalho e da Previdência Social, instituição do 13º salário em 1962 e em 1963 do salário família.

Os IAPs tinham o sistema de financiamento tripartite, porém a partir de 1960 com a criação da LOPS, passou a ter financiamento bipartite: extinguindo o Estado/União, sendo, portanto, financiado pelos empregados e empregadores.

Em 1966 na conjuntura da Ditadura Militar é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que unificou, centralizou e burocratizou a previdência social, unificando os IAPs.

A partir da década de 1960, surgiram iniciativas voltadas para a ampliação da cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais. Visando os direitos dos trabalhadores rurais no Brasil, cuja atividade é caracterizada por ser muito desgastante e desvalorizada, sobretudo em tempos de seca.

Esse trabalho é executado em sua maioria por pessoas idosas e que atuam nessa área por toda a sua vida. Dessa forma, foi criado um sistema específico de proteção para os trabalhadores rurais, cuja administração coube ao Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural) através do Decreto 276 de 28 de fevereiro 1967, estendendo os benefícios e serviços de assistência aos trabalhadores do campo.

Por meio do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural), cuja gestão era mantida pelo Funrural, a Previdência Social estendeu-se aos trabalhadores rurais que passaram a possuir benefícios como aposentadorias por velhice e por invalidez, pensão por morte e serviços de saúde. Dessa forma ao incluir o trabalhador rural no rol constitucional, permitiu-se aos idosos da zona rural o mínimo de dignidade necessária à pessoa humana.

Um fato muito importante no tocante as lutas dos trabalhadores é que diferente dos trabalhadores urbanos, os trabalhadores rurais só recebiam metade do salário mínimo e só a partir da Constituição Federal de 1988 que ambos passaram a ter os mesmos direitos.

A nomenclatura do órgão gestor do sistema de previdência foi mudando historicamente. Em 27 de junho de 1990 foi criado o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), durante a gestão de Fernando Henrique Collor de Melo, pelo Decreto nº 99.350. Esse decreto unificou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAS), sendo

regulamentado pela Lei da Previdência Social nº 8.213 de 24 de julho de 1991 (BRASIL, INSS).

O INSS caracteriza-se, portanto, como uma organização pública prestadora de serviços previdenciários para a sociedade brasileira. É nesse contexto e procurando preservar a integridade da qualidade do atendimento a essa clientela, que o Instituto (INSS) vem buscando alternativas de melhoria contínua, com programas de modernização e excelência operacional, ressaltando a maximização e otimização de resultados e de ferramentas que fundamentem o processo de atendimento ideal aos anseios da sociedade em geral (BRASIL, INSS).

Dessa forma podemos definir a instauração da Política da Previdência Social, a partir de quatro fases: Caixas de Aposentadorias e Pensões - 1923; Instituto de Aposentadorias e Pensões - 1933; Instituto Nacional de Previdência Social -1966 e Instituto Nacional do Seguro Social - 1990.

No tocante a Previdência Social conforme a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 201 pode-se ressaltar: “A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a:” (BRASIL, C.F, 1988).

I - cobertura dos eventos de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho e idade avançada; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

§ 7º É assegurada aposentadoria no regime geral de previdência social, nos termos da lei, obedecidas as seguintes condições: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

I - 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, observado tempo mínimo de contribuição; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

II - 60 (sessenta) anos de idade, se homem, e 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se mulher, para os trabalhadores rurais e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

§ 9º Para fins de aposentadoria, será assegurada a contagem recíproca do tempo de contribuição entre o Regime Geral de Previdência Social e os regimes próprios de previdência social, e destes entre si, observada a compensação financeira, de

acordo com os critérios estabelecidos em lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019) (BRASIL, C.F, 1988).

De acordo com a Secretaria de Previdência – Ministério da Economia (2019) A Nova Previdência, promulgada pelo Congresso Nacional, entrou em vigor na data de publicação da emenda constitucional nº 103 no Diário Oficial da União, em 13 de novembro de 2019, aprovada pela Câmara dos Deputados e pelo Senado. Trazendo uma série de modificações ao sistema previdenciário brasileiro, novas idades de aposentadoria, novo tempo mínimo de contribuição e regras de transição para quem já é segurado, entre outras mudanças. A reforma traz como slogan a promessa de que irá gerar uma economia de cerca de R\$ 800 bilhões aos cofres da União, em 10 anos de acordo com a Secretaria da Previdência. (BRASIL, Secretaria de Previdência, 2019).

Abaixo podemos ver as principais mudanças dessa reforma:

No Regime Geral de Previdência Social (RGPS), para trabalhadores da iniciativa privada e de municípios sem sistema previdenciário próprio, entre outros, a regra geral de aposentadoria passa a exigir, das mulheres, pelo menos 62 anos de idade e 15 anos de contribuição. No caso dos homens, 65 anos de idade e 20 anos de contribuição. O tempo de contribuição mínimo permanecerá em 15 anos somente para os homens que estiverem filiados ao RGPS antes de a emenda constitucional entrar em vigor.

A Nova Previdência prevê regras diferentes para algumas categorias profissionais. Para os professores, por exemplo, são 25 anos de contribuição e idade mínima de 57 anos, para as mulheres, e de 60 anos para os homens.

Para a aposentadoria de trabalhadores e trabalhadoras rurais, estão mantidos o tempo de contribuição de 15 anos e as idades mínimas de aposentadoria de 55 anos para as mulheres e de 60 anos para os homens. Ao atingir a idade e o tempo de contribuição mínimos, os trabalhadores do RGPS poderão se aposentar com 60% da média de todas as contribuições previdenciárias efetuadas desde julho de 1994. A cada ano a mais de contribuição, além do mínimo exigido, serão acrescidos dois pontos percentuais aos 60%. Assim, para ter direito à aposentadoria no valor de 100% da média de contribuições, as mulheres deverão contribuir por 35 anos e os homens, por 40 anos (BRASIL, Secretaria de Previdência, 2019).

Essa reforma faz parte das ações do anterior governo de Michel Temer, porém foi efetivada no atual governo do presidente Bolsonaro, que sob uma perspectiva neoliberal ataca os direitos sociais, em prol do discurso de restabelecimento da economia do país, e superação da crise econômica e do déficit fiscal. Porém essa reforma pode ser definida como uma “contra reforma”, uma vez que, tem como objetivo gerar uma economia aos cofres da União e “conter gastos” ataca os direitos sociais, como por exemplo, a idade

mínima para aposentadoria que passa a ser 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se homem, e 62 (sessenta e dois) anos de idade, se mulher, observado tempo mínimo de contribuição, dessa forma a Emenda Constitucional nº 103, de 2019 aumenta a idade para a aposentadoria e permite um retrocesso no tocante aos direitos da pessoa idosa, visto que é considerada idosa toda pessoa com 60 anos de idade ou mais, segundo o Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003 em seu “Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

A Lei da Previdência Social nº 8.213 de 24 de julho de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. De acordo como seu título I - Da Finalidade e dos Princípios Básicos da Previdência Social:

Art. 1º A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.

Art. 2º A Previdência Social rege-se pelos seguintes princípios e objetivos:

I - universalidade de participação nos planos previdenciários;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios;

IV - cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição corrigidos monetariamente;

V - irredutibilidade do valor dos benefícios de forma a preservar-lhes o poder aquisitivo;

VI - valor da renda mensal dos benefícios substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado não inferior ao do salário mínimo;

VII - previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional;

VIII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação do governo e da comunidade, em especial de trabalhadores em atividade, empregadores e aposentados.

Parágrafo único. A participação referida no inciso VIII deste artigo será efetivada a nível federal, estadual e municipal (BRASIL, Lei nº 8.213, 1991).

Segundo o Art. 18 do Capítulo II, das Prestações em Geral: o Regime Geral de Previdência Social compreende as seguintes prestações, devidas inclusive em razão de eventos decorrentes de acidente do trabalho, expressas em benefícios e serviços:

I - Quanto ao segurado:

a) aposentadoria por invalidez;

b) aposentadoria por idade;

c) aposentadoria por tempo de contribuição;

- d) aposentadoria especial;
 - e) auxílio-doença;
 - f) salário-família;
 - g) salário-maternidade;
 - h) auxílio-acidente;
 - II - Quanto ao dependente:
 - a) pensão por morte;
 - b) auxílio-reclusão;
- (BRASIL, Lei nº 8.213, 1991).

Antes da década de 1930 se tinha a inexistência de legislações reguladoras das relações de trabalho, e a precarização da mão de obra de forma acentuada, desta forma através das lutas da classe trabalhadora e com a instauração da Política da Previdência Social, direitos e benefícios passaram a ser assegurados aos trabalhadores formais regulamentados por meio de leis, como a redução da jornada de trabalho, salário mínimo, pensões, direito a férias remunerada, auxílio doença, carteira de trabalho, proibição de diferenciação de salários por conta de sexo, universalização do acesso e da cobertura aos benefícios, entre outros. A partir dessas conquistas foi possível garantir que ao envelhecer o trabalhador formal tivesse o direito à aposentadoria.

Mesmo diante dos avanços conquistados por meio da Previdência Social acerca da pessoa idosa, vivemos em uma sociedade contraditória e desigual, visto que, ao mesmo tempo em que concede garantias ao idoso, como por exemplo, a aposentadoria, sendo na maioria das vezes estipulada por um salário mínimo, não consegue arcar com suas necessidades básicas, tampouco com as necessidades que o envelhecimento traz consigo.

Com a idade advém diversos problemas relacionados à saúde impactando diretamente a vida produtiva da pessoa idosa, muitas vezes este sendo caracterizado pela sociedade como inútil e não mais capaz de ser reinserido no mercado de trabalho. Deste modo, como a aposentadoria por si só não é capaz de custear medicamentos, alimentação adequada, e o idoso, por sua vez, geralmente é o principal provedor da família e responsável pela manutenção de seus dependentes, tem a precisão de permanecer trabalhando para manter suas necessidades financeiras básicas em prol de sua subsistência e de seus familiares.

1.2.3 Assistência Social

A Constituição Federal de 1988 proporcionou uma nova realidade para a Assistência Social no Brasil, integrando-a no campo da seguridade social. Em 1993 foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – nº 8742/93, estabelecendo a Assistência Social como um direito social não contributivo, instituindo princípios e diretrizes que garantem a proteção social por meio de benefícios, serviços, programas e projetos.

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

Art. 2º A assistência social tem por objetivos: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)(BRASIL, LOAS/Lei nº 8.742, 1993).

No que concerne aos Princípios e Diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8742/93, Art. 4º A assistência social rege-se pelos seguintes princípios:

I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
IV - Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
V - Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, LOAS/Lei nº 8.742, 1993).

De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8742/93, a organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes, Art. 5º:

I - Descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;
II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo (BRASIL, LOAS/Lei nº 8.742, 1993).

Foi sob o binômio exclusão/inclusão que a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, em Brasília, deliberou a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social o (SUAS), que representou a consolidação dessa estrutura descentralizada, participativa e democrática, com a constituição de uma rede de serviços, cujo objetivo e eficácia nas ações específicas se relacionam com as demais políticas públicas setoriais.

Com base nessa deliberação, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), elaboraram uma proposta para a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), tornando pública e amplamente discutida em todos os Estados brasileiros, em diversos encontros, seminários, oficinas e palestras, em que recebeu inúmeras contribuições.

O resultado dessa construção foi a aprovação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em setembro de 2004, publicada por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, no Diário Oficial da União, de 28 de outubro de 2004.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) a proteção social deve garantir a população segurança de sobrevivência, de acolhida, de convívio ou vivência familiar e comunitária.

A segurança de sobrevivência está associada à garantia de que todos possam ter uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independente das limitações que o indivíduo possua para o ingresso ao mercado de trabalho. O grupo que abrange esse tipo de proteção são os idosos, pessoas com deficiência, famílias numerosas e desprovidas das condições básicas para sua reprodução social.

Entende-se por segurança de acolhida a provisão de necessidades humanas próprias a vida em sociedade, iniciando com os direitos da alimentação, vestíário, abrigo. A separação da família por situações como violência familiar ou social, desemprego prolongado, drogadição e criminalidade também demandam a segurança de acolhida, da mesma forma que podem também ocorrer em situações de desastres naturais.

Entende-se por segurança do convívio a não aceitação de situações de reclusão, de perda das relações familiares e comunitárias, por meio de ações, cuidados e serviços que restabeleçam vínculos pessoais, familiares, de vizinhança, de segmento social, mediante a oferta de experiências socioeducativas, lúdicas, socioculturais, desenvolvidas em rede de núcleos socioeducativos e de convivência para os diversos ciclos de vida, suas características e necessidades.

Em 2005 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) estrutura em todo país o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) contendo uma arquitetura institucional pautada na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que se localiza no campo dos direitos, sob a organização de programas, projetos, serviços e benefícios, a partir da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE), de média e alta complexidade.

O paradigma de proteção social (básica e especial) estabelecido pela PNAS – 2004 rompe com a noção dos cidadãos como uma massa abstrata e os reconstrói a partir da realidade de sua vida. Opera a partir de potencialidades, talentos, desejos, capacidade de cada um, dos grupos e seguimentos sociais. A proteção da assistência social age sob três situações: proteção às fragilidades/vulnerabilidades próprias do ciclo da vida; proteção às fragilidades da convivência familiar; proteção à dignidade humana e combate às suas violações (SPOSATI, 2009, apud OLIVEIRA, 2015, p. 31).

A Proteção Social Básica tem como finalidade prevenir situações de riscos através do fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e através do desenvolvimento de

potencialidades das famílias no território. Fazem parte dos benefícios ofertados pela Proteção Social Básica, tanto o Benefício de Prestação Continuada (BPC) como também os eventuais. Tem como unidade de referência os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), com um importante significado no contexto de construção do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), pois possuem caráter preventivo e de inclusão social. Dessa forma:

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (BRASIL, PNAS, 2004, p.33).

O CRAS é responsável pelo trabalho social com a família e com os indivíduos em seu contexto comunitário, compreendendo os diferentes arranjos familiares e considerando que são funções básicas da família fornecer proteção e socialização de seus membros.

Os serviços de Proteção Social Básica (PSB) devem ser executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social, ou de forma indireta pelas entidades e organizações de assistência da área de abrangência dos CRAS, sempre sob a coordenação do órgão gestor da política de assistência social por se tratar de unidade pública estatal.

O quadro abaixo demonstra alguns Serviços da Proteção Social Básica:

QUADRO 01: Políticas de Proteção Social Básica:

Serviços	Principais objetivos	Principais atividades	Relevância para os idosos
Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Consiste na oferta de ações e serviços socioassistenciais a fim de fortalecer e promover o bem-estar das famílias, e prevenir o rompimento de vínculos familiares e comunitários.	Acolhida (entrevista, visita domiciliar, acompanhamento familiar, entre outros) e atividades coletivas e comunitárias.	A função das redes de sociabilidade primária como a família adquire maior importância na medida em que os sujeitos envelhecem, visto que essas redes têm um papel importante (sobretudo instrumental) para os longevos.
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Desenvolver trabalhos a partir da separação dos grupos etários, visando prevenir situações de risco social ao ampliar trocas de vivências.	Atividades artísticas, culturais, esportivas e de lazer.	Atividades de lazer e a convivência em grupo auxiliam na manutenção do equilíbrio do idoso e na atenuação de possíveis riscos pessoais e impactar no bem-estar.
Serviço de Proteção Social Básica, no Domicílio, para Pessoas com Deficiência e Idosas	Contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas a toda a rede socioassistencial, assim como aos serviços de outras políticas.	Identificação; visita domiciliar; encaminhamentos com acompanhamento do usuário e da família; orientação sobre documentação civil; acesso do usuário ao BPC; orientar as famílias na organização do cuidado; articulação com o Ministério	O público é composto sobretudo por idosos incluídos no BPC; famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e aqueles sob situações que gerem fragilidade. O apoio se faz necessário para que as vulnerabilidades não sejam aprofundadas.

		Público, Conselho de Direitos, Conselho Tutelar; entre outros.	
--	--	--	--

Fonte: (SOUZA, 2018, p.126,127).

A Proteção Social Especial é o nível de proteção onde o atendimento assistencial que é destinado aos indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, decorrentes de situações de maus tratos físicos ou psíquicos, abandono, abuso sexual, situação de rua, uso de substâncias psicoativas, entre outros.

São destinados, por exemplo, às crianças, aos adolescentes, aos jovens, aos idosos, às pessoas com deficiência e às pessoas em situação de rua que tiverem seus direitos violados e, ou, ameaçados e cuja convivência com a família de origem seja considerada prejudicial a sua proteção e ao seu desenvolvimento. No caso da proteção social especial, à população em situação de rua serão priorizados os serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida, visando criar condições para adquirirem referências na sociedade brasileira, enquanto sujeitos de direito (BRASIL, PNAS, 2004, p.37).

Os serviços de proteção especial priorizam o acompanhamento individual, exigindo uma gestão compartilhada entre o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

A Proteção Social de Média Complexidade oferece atendimento e serviços às famílias e indivíduos com direitos violados, porém cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Implicam uma maior estruturação técnico-operacional com atenção especializada e ainda mais individualizada. A unidade pública que opera os serviços de Média complexidade é o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, responsável por orientar o convívio familiar e comunitário em caso de violação de direitos.

De acordo com a Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (2019), o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais.

As pessoas que vivenciam algum tipo de violação de direitos devem procurar atendimento diretamente no CREAS. Destina-se ao atendimento de pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras (BRASIL, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, 2019).

Tem como objetivo: Contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção; incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos; contribuir para acabar com as violações de direitos na família; prevenir a reincidência de violações de direitos.

O serviço desenvolve trabalho social realizado pela equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e advogados. Entre as atividades, estão a identificação das necessidades das pessoas que buscam ou são encaminhadas ao CREAS; atenção especializada; orientação sobre direitos; encaminhamento para outros serviços da Assistência Social e de outras políticas, como saúde, educação, trabalho e renda, habitação; orientação jurídica; acesso à documentação, entre outros (BRASIL, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, 2019).

Segundo a Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (2019) a regionalização do PAEFI constitui-se como uma das estratégias de ampliação do atendimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), direcionada a assegurar o acesso ao atendimento às populações dos municípios com até 20.000 habitantes.

Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade garantem proteção integral dos indivíduos cujos vínculos familiares foram rompidos, através da institucionalização para famílias e indivíduos sem referência ou que se encontram em situação de ameaça, tendo que ser retirados de seu convívio familiar ou comunitário. Englobam Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Entre os objetivos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade se destacam a contribuição para a prevenção do agravamento de situações de violência, negligência e ruptura de vínculos; restabelecer vínculos familiares e/ou sociais; acolher e garantir proteção integral; promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais; possibilitar a convivência comunitária; favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público (BRASIL, Proteção Social Especial de Alta Complexidade).

Para os idosos que se encontram em situação de ameaça, que tiveram seus vínculos familiares rompidos são oferecidos serviços em unidades residenciais conhecidas como Casa-Lar, possuindo atendimento para grupos de até 10 idosos. Devem contar com uma equipe técnica treinada, habilitada e capacitada para auxiliar os idosos nas atividades do dia a dia (BRASIL, Proteção Social Especial de Alta Complexidade).

Além disso, também podem ser ofertados Abrigos Institucionais com atendimento em unidade institucional com característica domiciliar, para o acolhimento de idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas da Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento personalizado, de qualidade, com até quatro idosos por quarto. Esses abrigos devem assegurar a convivência com familiares e amigos de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, lúdicas, educativas e de lazer com a comunidade.

Iniciaram-se projetos e programas de atenção ao idoso com a participação das três esferas do governo. Amparos assistenciais foram garantidos, nomeados de Benefícios de Prestação Continuada (BPC) assim como previsto pelo art. 203 da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelos artigos 20 e 21 da LOAS, que consistem na garantia de um salário mínimo mensal, direcionado às pessoas idosas e às pessoas com deficiência, que não possuam condições para a sua própria sobrevivência devido a sua incapacidade para o trabalho (BRASIL, Proteção Social Especial de Alta Complexidade).

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

a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e 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, C.F, 1988).

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem (BRASIL, LOAS/Lei nº 8.742, 1993).

Esse benefício é integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e é financiado com os recursos da seguridade social previstos no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Destinado a reduzir a vulnerabilidade de um relevante segmento da população brasileira e no combate à pobreza.

Recentemente o Congresso Nacional derrubou o Veto 55/2019, do governo federal, e promulgou no dia 24 de março de 2020 a lei 13.981, que aumenta, de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (R\$ 261,25) para meio salário mínimo (R\$ 522,50), o limite da renda familiar mensal per capita para o acesso de idosos e pessoas com deficiência ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). Essa é uma enorme conquista que certamente ampliará a cidadania desses dois segmentos populacionais que, por variados motivos, não podem se manter sozinhos, nem ter o sustento garantido por sua família.

Esse benefício representa proteção social, além de se configurar como instrumento de proteção social aos indivíduos e suas famílias, que vivem em situação de vulnerabilidade social, resultante da pobreza ou desemprego.

Desta forma a LOAS, materializada pelo Sistema Único de Assistência Social, representa um avanço importantíssimo no tocante a política de Assistência Social, ao desenvolver diretrizes visando à garantia do atendimento às necessidades básicas da população brasileira principalmente para o público idoso na perspectiva do atendimento e acompanhamento das suas violações de direitos.

1.3 Política Nacional do Idoso

Com a Constituição Federal de 1988 a pessoa idosa tem a sua primeira inserção no tocante a garantia de seus direitos. Entretanto apenas a partir da Lei nº 8.842/94 Política Nacional do Idoso (PNI), de 4 de janeiro de 1994, e regulamentada pelo Decreto nº 1.948 (03/07/1996), é criada a primeira lei exclusivamente para este segmento populacional, que dá origem ao Conselho Nacional do Idoso (CNI). Dessa forma a pessoa idosa passa a ter o status de sujeito de direitos sociais assegurados legalmente.

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; Art. 2º Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

As autoras Rauth e Py destacam a importância da Política Nacional do Idoso quanto ao avanço para a garantia e efetivação dos direitos sociais da pessoa idosa, lhes assegurando proteção social e econômica e dignidade:

A política do idoso nasce então para ratificar questões fundamentais como os princípios de que o envelhecimento diz respeito a toda a sociedade e não só às pessoas idosas; de que as transformações necessárias na estrutura social exigem que o idoso seja o agente e o destinatário delas; e de que as pessoas idosas têm direito ao desenvolvimento de ações em todas as políticas setoriais (RAUTH; PY, 2016, p. 55).

A Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, rege-se por cinco princípios, contidos em seu Art. 3º:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Constituem as diretrizes da política nacional do idoso, Art. 4º:

- I - Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
 - II - Participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
 - III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
 - IV - Descentralização político-administrativa;
 - V - Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
 - VI - Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
 - VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
 - VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
 - IX - Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.
- Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

De acordo com a PNI em seu Capítulo IV Das Ações Governamentais: Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

Na área de promoção e assistência social:

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Na área de saúde:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde; b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde; d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de

concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais; g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; e h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Na área do trabalho e previdência social:

- a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado;
- b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários;
- c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento idoso (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

Na área de justiça:

- a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;
 - b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.
- § 1º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.
- § 2º Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado Curador especial em juízo.
- § 3º Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (BRASIL, Lei nº 8.842, 1994).

O grande avanço em políticas de proteção social voltadas para a pessoa idosa se deu a partir da Constituição Federal de 1988, onde se introduziu o conceito de seguridade social. De acordo com a autora Camarano isso fez com que “[...] a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania” (CAMARANO, 2016, p. 22). Antes da PNI se tinha uma visão sobre a pessoa idosa de indivíduo frágil e vulnerável:

[...] as políticas do governo federal para a população idosa brasileira consistiam no provimento de renda e serviços médicos especializados, predominando a visão de vulnerabilidade e dependência deste segmento da população. Quanto à questão do cuidado com o idoso frágil, os esforços eram no sentido de que esse fosse cuidado pela família. Mudanças paulatinas na visão do idoso como um indivíduo frágil ocorreram ao longo dos anos 1980, por influência do debate internacional (CAMARANO, 2016, p. 21).

Beauvoir (1990) explicita que a velhice tem uma dimensão existencial:

A velhice, como todas as situações humanas, tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem nunca vive em estado

natural: na sua velhice, como em qualquer idade, um estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence (BEAVOUIR, 1990, p. 15).

No que se refere à importância das políticas públicas para a pessoa idosa, temos a necessidade da implementação de leis que assegurem o direito dessa população, bem como promovam uma maior qualidade de vida e conquista da cidadania, tirando assim a invisibilidade da pessoa idosa e a tornando sujeito de direitos sociais.

É assim que, vivendo, se abrem para os mais velhos novas possibilidades, novos espaços e novos tempos. Podemos, então, pensar no amparo da lei como chão e condução para a dinâmica das relações de amor e ódio – tão radicalmente humanas –, que são a essência do convívio social. Daí a importância maior da lei. Com idosos tão esquecidos, invisíveis mesmo, quando, no Brasil, nem se cogitava a grande mudança demográfica, visionários, nossos antecessores alertaram para um futuro que já se fazia presente no aumento exponencial da população idosa. Preconceito e discriminação clamavam por uma nova ordem que instituisse a outorga da cidadania aos velhos. Esses pioneiros fizeram emergir uma nova realidade de valores. Valores que são a fonte de toda a ética e alicerçam os fundamentos da lei. Valores com a urgência de constar de uma lei capaz de assegurar o processo de conquista da cidadania. Valores que habitam o espaço mais profundo da identidade dos velhos, matéria-prima da construção da vida, cujo pressuposto é o amor. Valores que mostram que a ação humana, para muito além das obrigações e dos deveres, se faz a partir do coração sempre inquieto do ser humano (RAUTH; PY, 2016, p. 52).

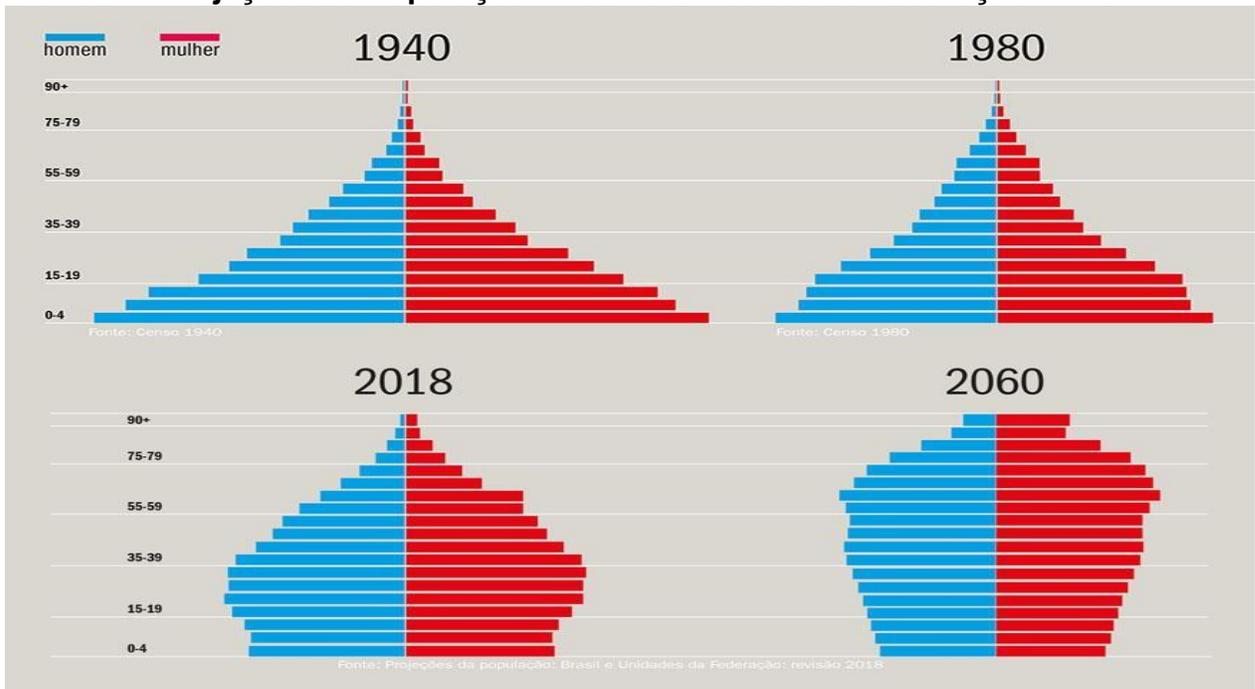
A PNI, bem como todas as leis que asseguram os direitos da pessoa idosa, são fundamentais para a quebra do preconceito em relação à velhice, visto que se prevalece a ideologia de uma faixa etária da vida, em que as pessoas se tornam frágeis, vulneráveis e invisíveis para a sociedade, dessa forma elas se isolam socialmente e perdem a motivação muitas vezes até de viver.

As dificuldades de acesso ao atendimento à saúde, a violência, os preconceitos, as reduzidas oportunidades de participação social fazem do tempo da velhice um tempo de constrangimento e isolamento social. O envelhecimento não pode significar a morte social, resultando que muitos idosos se apresentem como um corpo estranho de indivíduos em nossa sociedade (RAUTH; PY, 2016, p. 61).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) o número de pessoas idosas no mundo com 60 ou mais anos de idade, está projetado para aumentar de 962 milhões em 2017 para 1,4 bilhão em 2030 e 2,1 bilhões em 2050. Em 2100, o número de pessoas idosas pode alcançar 3,1 bilhões. As estimativas são de que a população idosa cresce a uma taxa a cerca de 3% ao ano.

A Projeção da População segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) atualizada em 2018 indica crescimento da população idosa no Brasil nas próximas décadas. “Segundo a pesquisa, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%” (IBGE, Agência de notícias, 2019).

Gráfico 1: Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação – IBGE



Fonte: (IBGE, Agência de notícias, 2019).

No gráfico acima é possível perceber que ao longo dos anos a proporção de pessoas idosas tem seu crescimento de forma expressiva. Segundo o IBGE como pode ser observado no gráfico: “A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060” (IBGE, Agência de notícias, 2019).

A partir da C.F de 1988 e com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, as políticas de proteção às pessoas idosas avançaram de forma significativa. A pessoa idosa passou a ser reconhecida como um dos segmentos de atenção prioritária, ganhando visibilidade e sendo reconhecidas como um grupo etário que é submetido a necessidades que envolvem ações específicas.

Ao longo da década de 1990 vários instrumentos pertinentes às políticas de proteção aos idosos foram surgindo e sendo regulamentados. Essa década trouxe um novo olhar para a pessoa idosa.

A questão do envelhecimento passou a ser vista de forma significativa e mais expressiva, a percepção da pessoa idosa como um grupo dependente e vulnerável foi sendo substituída pela visão de uma parcela populacional que é considerada ativa e que deve ser inserida na busca do bem-estar de toda população.

Diante do avanço das políticas públicas no Brasil é notório identificar o quanto o envelhecimento populacional ganhou espaço nas políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, sendo possível promover a criação de leis direcionada para essa população. A C.F de 1988 possibilitou à pessoa idosa a proteção do Estado, da sociedade e da família, por meio de seu sistema legal que resguarda a dignidade e oferece proteção às suas necessidades particulares. Essas leis que asseguram direitos foram reafirmadas por meio da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e ressaltadas através da PNI e do Estatuto do Idoso. Por mais que esses instrumentos normativos não sejam suficientes para resolver as dificuldades da pessoa idosa no nosso país, ainda assim constituem-se como um grande avanço legislativo no enfrentamento das questões voltadas para o público idoso, porém requer mecanismos institucionais e financeiros que sejam capazes de viabilizar sua efetividade.

1.4 Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso foi criado pela lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, com a finalidade de assegurar, garantir e reafirmar os direitos dos idosos para que estes possam ter uma vida digna. Assim afirmam os artigos 1º, 2º e 3º:

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art.3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Consequentemente, a presente lei garante que nenhum idoso deve ser alvo de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão:

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art.5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Cabe ao Estado assegurar à proteção a pessoa idosa, uma vez que, é um direito social, bem como é obrigação do Estado garantir proteção à vida e à saúde. Dessa forma se dispõem os artigos 8º e 9º presentes no Estatuto do Idoso:

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente. Art. 9º 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 (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

No tocante aos direitos do idoso, o Estatuto assegura que é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e à dignidade, visto que a pessoa idosa é um sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. Dessa forma:

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

- IV – prática de esportes e de diversões;
- V – participação na vida familiar e comunitária;
- VI – participação na vida política, na forma da lei;
- VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

No que tange os direitos à Saúde da pessoa idosa, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, assim se dispõem os seguintes artigos:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

No que concerne os direitos da pessoa idosa voltado para o âmbito da saúde, o Art. 16 contido no Estatuto do Idoso é de suma importância, visto que ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, e este necessita de acompanhamento durante sua internação ou atendimento, desta forma fixado em lei, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. “Parágrafo único: Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o

acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003). Diante disto, é considerado negligência e violação dos direitos do idoso, o mesmo durante sua internação ou atendimento hospitalar, ficar sem nenhum acompanhante, seja ele familiar ou cuidador.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. 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 (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

A violência contra a pessoa idosa é um acontecimento muito recorrente ainda na atualidade, mesmo com uma maior legislação e políticas voltadas para o idoso. Contudo a violência ou maus tratos é crime e deve ser combatida por toda a sociedade, bem como denunciada aos órgãos competentes como afirma o Artigo 19, presente no Estatuto do Idoso:

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

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Incluído pela Lei nº 12.461, de 2011)(BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer. “Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Os seguintes artigos 33 e 34 do Estatuto do Idoso asseguram à pessoa idosa a assistência social, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes:

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. (Vide Decreto nº 6.214, de 2007) (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados, assim diz o Artigo 43: “I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; III – em razão de sua condição pessoal” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Das Medidas Específicas de Proteção: Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;

II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

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

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Uma vez que, o abandono da pessoa idosa é ainda muito recorrente, o Estatuto do Idoso contribui no enfretamento de tal processo:

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

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Bem como, expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado é considerado crime e passível de pena, Art. 99:

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

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Diante do cenário de desigualdade social e de desrespeito no qual a pessoa idosa está inserida, existe a necessidade da efetivação das ações políticas garantindo assim que os direitos sociais dessa população sejam respeitados.

O objetivo do Estatuto do Idoso é garantir e efetivar os direitos da pessoa idosa, assim como enfrentar e combater toda e qualquer forma de violência, discriminação ou negligência contra o idoso, a fim de garantir uma vida digna a este segmento populacional. Contudo, mesmo diante toda a legislação brasileira e políticas voltadas para a pessoa idosa, a falta de informação e conhecimento desses direitos ainda é o maior fator limitante para o alcance de um país que promova uma melhor qualidade de vida e respeito para as pessoas idosas.

CAPÍTULO II - ENVELHECIMENTO, FAMÍLIA E VÍNCULOS AFETIVOS

No presente capítulo abordaremos o envelhecimento, a partir de uma análise sobre a importância desse processo, considerando os principais determinantes que o envolvem, sejam eles econômicos ou sociais. Abordaremos a importância da família e dos vínculos afetivos para a pessoa idosa, e por fim aludiremos os processos de invisibilidade dos idosos, presente no cotidiano desses sujeitos, através dos estereótipos atribuídos à velhice, ou seja, por meio de uma cultura de negação enraizada pela sociedade.

2.1 Envelhecimento

Compreender as reais necessidades da população idosa requer a análise de determinantes comportamentais, históricos, culturais, de saúde, econômicos e sociais. O processo de envelhecimento apresenta múltiplas faces e não é igual para todas as pessoas. Decorre de condições relacionadas ao acesso de bens e serviços, assim como da cobertura de uma rede atendimento e de proteção, ultrapassando as alterações físicas e fisiológicas de cada indivíduo. Há uma combinação entre o processo da estrutura familiar e o processo da estrutura social.

Envelhecer é um processo natural que cerca todos os seres humanos. O processo biológico de envelhecimento traz consigo fatores que estão associados à perda de capacidade laboral, redução da capacidade física e mental, incapacidade para exercer pequenas tarefas. A Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como as literaturas estudadas definem o idoso como pessoa com 60 anos de idade ou mais.

No que concerne à questão do aumento populacional, a proporção de pessoas idosas com mais de sessenta anos aumentou significativamente no Brasil. De 4,8% em 1991, passou para 5,9% em 2000 e, no ano de 2010 alcançou a percentagem de 7,4% do total da população brasileira (IBGE, 2010).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), nos mostram que houve certa ampliação da população por volta de 3,5% de idosos que tem idade

acima de 60 anos. Consequentemente isso acaba aumentando o número de estudos que visam melhorar o processo de envelhecimento.

Nas palavras de Teixeira “O envelhecimento é um processo que é resultado da vida individual e social, profundamente marcado pelas desigualdades sociais – de classes (e nos seus segmentos de classes), gênero, raça, etnia, regionais, dentre outras” (TEIXEIRA, 2017, p. 22). Dessa forma:

[...] o envelhecimento constitui um problema social, principalmente, para as classes destituídas de propriedade (exceto de sua força de trabalho) e de controle do seu tempo de vida, em função das contradições e determinações da sociedade capitalista que engendram desigualdades, vulnerabilidade social em massa, degradações, desvalorizações e pseudovalorizações, para essa classe social, especialmente com o avanço da idade cronológica, com o desgaste da força de trabalho (TEIXEIRA, 2017, p. 33, 34).

De acordo com Teixeira no que tange a questão do envelhecimento:

[...] o envelhecimento do trabalhador é uma expressão da questão social, o que significa atribuir centralidade ao seu modo de envelhecer e as condições objetivas e subjetivas em que se dão, na constituição da problemática social do envelhecimento humano na sociedade capitalista. Ou seja, na constituição dos problemas advindos do avanço da idade (como as situações de perdas ou restrição do núcleo familiar, do *status* socioeconômico, ocupacional, limitações físicas, além do aparecimento mais freqüente, neste grupo de idade, das doenças crônico-degenerativas, situações de violência, capazes de afetar a saúde física e mental dos idosos, gerar isolamento, solidão dentre outros problemas), os trabalhadores idosos e suas condições de vida é que têm centralidade na configuração do envelhecimento como problema social (TEIXEIRA, 2017, p. 34).

De acordo com Dias (2007) pode-se afirmar que o envelhecimento é um processo multifatorial e subjetivo, onde cada indivíduo tem sua própria maneira de envelhecer. Deve-se levar em consideração as condições biológicas, que estão relacionadas com a idade. Com o processo de envelhecimento as condições sociais se alteram de acordo com o momento histórico e cultural. A aposentadoria passa a ser determinante nas condições econômicas. Com o enfraquecimento intelectual o idoso passa a ter perdas de memória e dificuldades para lembrar-se de fatos do seu cotidiano, apresentando dificuldades de compreensão, entendimento, atenção, aprendizagem e concentração, culminando com a perda da autonomia, necessitando de cuidados.

Segundo Lopes (2003) estudos demográficos indicam que as mulheres idosas são mais dependentes e inativas do que os homens. As mulheres têm mais chances de depender da família fisicamente e materialmente, de viverem em instituições asilares durante a idade avançada e tem mais chances de viverem sozinhas na condição de viúvas. Ou seja, estão mais vulneráveis em virtude de todos os determinantes a que estão expostas.

[...] indivíduos a quem a chegada da velhice apenas impõe uma condição adicional para discriminação social. Durante todo o seu ciclo vital, essa maioria é vítima da dificuldade de acesso a boas oportunidades educacionais, à adequação atenção à saúde, a decentes condições de nutrição, moradia e transporte; ao lazer e à arte, na medida das necessidades humanas de beleza e de harmonia; à segurança e ao emprego, que garantem dignidade. Tal conjunto de condições ter-lhes-ia facilitado o acesso a uma boa qualidade de vida. Na idade avançada, eles se transformam no exemplo vivo da velhice vivida em meio a doenças, dependências e dificuldades de toda a sorte que todos, evidentemente, preferem negar ou evitar (NERI, 2003, p.28, 29).

A velhice está associada à construção social em que o indivíduo está inserido, relaciona-se com as diferentes oportunidades e experiências que a pessoa idosa teve alcance ao longo do percurso de sua vida. As vivências, conhecimentos e experiências estão diretamente relacionadas às oportunidades que estes tiveram, principalmente voltadas ao acesso à escola, educação, trabalho, cultura e lazer.

Os estudos sobre o envelhecimento mostram que a saúde na velhice depende muito de hábitos de vida saudáveis e de cuidados que a pessoa recebeu ao longo de toda a vida, a partir da infância e até mesmo antes de nascer. Esses estudos permitem afirmar que velhice não é doença. No entanto, sabemos também, que as pessoas idosas são, em geral, mais vulneráveis, isto é, ficam mais sujeitas a adoecer e, quando adoecem, demoram mais para sarar. Esta é a razão por que o Brasil passou a realizar campanhas de vacinação contra a influenza (gripe) das pessoas de 60 anos e mais. Numa população envelhecida, isto é, onde há grande proporção de pessoas de 60 anos e mais, em relação aquelas que têm menos de 15 anos, há aumento de doenças crônicas, isto é, doenças que não tem cura, como pressão alta, diabetes, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado, demência, câncer etc. que podem deixar marcas e complicações, levando a incapacidades, dependência, necessidade de cuidados de longa duração e instituições de longa permanência (BORN, 2008, p. 113, apud FIGUEIREDO; MOSER, 2013, p. 4).

Teixeira (2008) menciona que a maior incidência de doenças nessa fase da vida se dá em grande parte pela trajetória, condições de vida dos indivíduos, suas oportunidades durante seu ciclo vital.

À medida que os seres humanos envelhecem, passam por diferentes fases ou estágios. É útil entender o envelhecimento no contexto dessas fases, pois o envelhecimento não é simplesmente um processo fisiológico.

Compreender o envelhecimento exige a percepção de diversas áreas e desafios que cercam a população idosa. Demandam políticas públicas efetivas com serviços que envolvam necessidades de saúde, educação, alimentação, segurança, moradia, lazer.

Ao mesmo tempo em que reconhecem a grande precariedade dos sistemas público e privado de atenção à saúde no Brasil, os textos deixam claro que o Estado não tem e não terá condições de amparar as necessidades da população idosa. Escassez de oportunidades de assistência à saúde pela rede pública e pelos convênios privados de serviços médicos, desemprego e ociosidade, violência urbana e doméstica, problemas com transporte e escassez de moradia são apresentados como indicadores das más condições de atendimento aos idosos no País e dá má gestão dos recursos públicos. O Estado é responsabilizado pela precariedade das condições que não permitem à grande maioria dos idosos serem tratados como cidadãos. [...] os idosos devem lutar por seus direitos, principalmente nos campos previdenciário e de atenção à saúde (NERI, 2003, p.30).

Para Teixeira (2008) o que caracteriza o envelhecimento do trabalhador como expressão da questão social é a sua vulnerabilidade social em grande extensão, perdendo seu valor de uso para o capital em virtude de serem desprovidos de propriedades. Dá-se pelo resultado das condições de vida enfrentadas pelos trabalhadores.

Nessa perspectiva de acordo com Teixeira (2017) podemos afirmar que o acesso aos direitos sociais, por meio das políticas sociais, como por exemplo, a política da Previdência e Assistência Social, tem enorme contribuição e avanço, sobretudo para a classe trabalhadora, que se destacam por se constituir em sua maioria por pessoas pobres e excluídas do trabalho formal, sem direitos trabalhistas e muitas vezes de idade avançada, possibilitando assim essas políticas sociais o enfrentamento à miséria, embora não sendo possível romper com o ciclo da pobreza.

O envelhecimento do trabalhador constitui problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores, em especial, quando perdem o valor de uso para o capital pela idade. Por não disporem dos meios de produção, de rendas advindas da propriedade, dos meios de socialização da riqueza socialmente produzida, capaz de garantir uma velhice digna, e de uma família com meios e recursos disponíveis para responder às

dificuldades sociais vividas por grande parte desses trabalhadores, principalmente, em famílias empobrecidas, situação agravada com o desemprego estrutural, com a precarização do trabalho, dentre outras vicissitudes sociais, que impedem os familiares de prover cuidados e a subsistência do grupo, nessas circunstâncias esses idosos são, então, submetidos à pobreza, à dependência dos recursos públicos e privados, ao abandono, às doenças etc. (TEIXEIRA, 2017, p. 48).

O envelhecimento pode ser observado de diferentes modos, há idosos de diferentes classes e segmentos sociais que vivenciam o processo de envelhecimento de formas distintas. Para muitos, essa etapa da vida envolve ainda mais o aumento das desigualdades sociais e a desvalorização social dos trabalhadores envelhecidos, pois não participar ativamente das condições de reprodução social, provoca na pessoa idosa o sentimento de desvalorização social por não participar da reprodução social e por não estar contribuindo para a riqueza social.

Na sociedade da prevalência do trabalho assalariado, alienado, fetichizado e aviltado, o ser humano só interessa como força de trabalho (no vigor da sua capacidade física e intelectual) e como consumidor manipulado de mercadorias, posto que prevalece a lógica do capital, a maior autovalorização possível do capital, portanto, a maior produção possível de mais-valia, logo, de exploração da força de trabalho e da necessidade de mecanismos diversos de realização da mais-valia no mercado, através do consumo (TEIXEIRA, 2008,p.64,65).

Entretanto, para Teixeira (2008) mesmo os trabalhadores idosos perdendo seu “valor de uso” para o capital, são forçados a reingressar no mercado de trabalho diante das condições de vida em que se encontram. Ainda se encontra um grande contingente de pessoas idosas em situação de pobreza e que estão inseridos em atividades produtivas, submetendo-se ao trabalho para a sua própria reprodução e também a de sua família. Diante da pobreza da família e dos baixos rendimentos estes idosos chefiam suas famílias e possuem o trabalho como ciclo de vida que não pode ser interrompido. A pobreza do trabalhador idoso como condição de trabalho e também de vida aumenta cada vez mais na proporção em que se produz riqueza material, dissociada de suas necessidades.

Desta forma, analisando o processo de envelhecimento de acordo com Paiva (2014) este é um processo multidimensional intrínseco ao ser humano, que envolvem fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Para a autora ninguém é surpreendido

pela velhice da noite para o dia, o processo de envelhecimento é tão antigo quanto à história da humanidade e sempre provocou reflexão a respeito da temática.

2.2 A Importância da Família para a Pessoa Idosa e os Vínculos Afetivos.

A família é o espaço de acolhimento para o indivíduo, nela se perpassam as culturas, crenças, aprendizados, amor, carinho e cuidado. A família é a base para todas as pessoas, é o espaço de formação do cidadão, de formação de ideias e valores que são passados por gerações.

A família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. O sistema familiar muda à medida que a sociedade muda, e todos os seus membros podem ser afetados por pressões interna e externa, fazendo que ela se modifique com a finalidade de assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros (MINUCHIN, 1988 apud FACO; MELCHIORI, 2009, p. 122).

As famílias têm histórias que são transmitidas ao longo das gerações, cada vez mais estão se reinventando e apresentando novos arranjos familiares. Não existe exatamente um modelo de família, há uma diversificação de relações familiares que estão associadas às condições sociais, culturais, distribuição de acesso e oportunidades, distribuição de riqueza.

A família representa o espaço de socialização, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência, local para o exercício da cidadania, possibilidade para o desenvolvimento individual e grupal de seus membros, independentemente dos arranjos apresentados ou das novas estruturas que vêm se formando. Sua dinâmica é própria, afetada tanto pelo desenvolvimento de seu ciclo vital, como pelas políticas econômicas e sociais (CARTER; MCGOLDRICK, 1995, FERRARI; KALOUSTIAN, 2004 apud FACO; MELCHIORI, 2009, p. 121, 122).

A presença da pessoa idosa contribui para a manutenção da memória da família, na transmissão de valores e crenças que auxiliam na construção da formação de indivíduos cientes de sua origem. Dessa forma de acordo com os autores Faleiros e Brito (2007):

A família socialmente legitimada pressupõe o reconhecimento comprometido e compromissado do outro, laços de parentesco ou afetivos, numa relação de troca de proteção e convívio, com desdobramentos na socialização dos sujeitos e nas heranças culturais, interpessoais e de bens materiais (FALEIROS; BRITO, 2007, p.110).

A família deve transmitir ao idoso a sensação de segurança afetiva, psíquica e física. Apoiando a pessoa idosa no desempenho de suas atividades diárias, compreendendo a sua individualidade, personalidade, respeitando as diferenças de cada um, sejam essas de gênero, religiosa, cultural, socioeconômica, bem como seus hábitos de vida, seus projetos, necessidades, interesses e expectativas. Nessa perspectiva no que concerne o contexto familiar nas palavras de Faleiros e Brito:

A relação intrafamiliar se articula às relações sociais. A família não está separada da sociedade, a família sobrevive e vive em condições sociais determinadas de produção, cultura, distribuição de riqueza e de acesso a oportunidades e políticas. Assim, a violência intrafamiliar é um processo complexo de interseção e combinação de dinâmicas e da estrutura familiar com a dinâmica e a estrutura social, haja vista, por exemplo, a violência social do tráfico, do consumismo e da discriminação presentes nas relações familiares (FALEIROS; BRITO, 2007, p.115).

O comprometimento da família para com o idoso em situação de internamento envolve muito mais do que relações afetivas e laços parentescos, se estrutura de forma mais complexa. Deve estabelecer relações de reconhecimento, de troca de convívio, proteção, respeito, apesar dos conflitos que venha vivenciar.

O envelhecimento representa essa última fase do ciclo vital, as relações familiares nessa fase serão marcadas por uma nova estruturação de papéis, com a saída de alguns integrantes e a inserção de novos. Essa intergeracionalidade representa o movimento da família, não sendo algo parado no tempo, mas circula entre o passado e o futuro, estando ligada num tempo histórico que sempre explica ao sujeito o seu estar em um grupo fundamental: a família (FIGUEIREDO; MOSER, 2013, p.3).

A família tem um importante papel na valorização da pessoa idosa. Ela se apresenta como um sistema de apoio, sendo necessária a atenção da família para as formas de prevenção e programas de cuidado à pessoa idosa, desenvolvendo um atendimento domiciliar para que estes idosos possuam uma melhor qualidade de vida indo além apenas das internações hospitalares.

As funções desempenhadas pelos idosos têm impacto em sua posição social, conferindo-lhes uma sensação de utilidade social. Para uma pessoa idosa, a família é o grupo social mais importante ao qual ele geralmente está vinculado por um forte vínculo emocional e troca mútua de benefícios. Em primeiro lugar, espera-se que os membros da família apoiem uma pessoa idosa quando ela estiver em situações adversas da vida.

Logo:

O ciclo vital da família é uma sequência de transformações na organização familiar, ou seja, é a evolução histórica da família, onde as mudanças têm a ver com o desenvolvimento dos seus membros. No geral, a família desempenha dois papéis principais que caracterizam o ciclo vital, que são a função interna – proteção dos familiares que a compõem - e função externa, que é a socialização e transmissão de tradições e culturas. Quando a família assume o cuidado de uma pessoa idosa, ela encontra-se no ciclo fase madura ou fase última (FIGUEIREDO; MOSER, 2013, p.3).

A família pode ser considerada “como um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas, ou não, por laços consanguíneos”. Sendo um espaço que possibilita o desenvolvimento individual e coletivo de seus membros (MIOTO, 1997, p.120).

Assim, deve-se considerar a família como sendo um complexo sistema de organização, e que está repleto de crenças, valores e práticas que são desenvolvidas e estão correlacionadas a sociedade na qual vivemos.

Novos arranjos familiares contribuem de maneira relevante para as transformações da composição familiar. Ressalta-se principalmente o desemprego, as questões de doenças na família, divórcios, viuvez. Com as transformações da sociedade houve a inserção da mulher no mercado de trabalho, passando a ajudar na manutenção da casa e muitas vezes sendo ela a principal provedora do lar, havendo assim conseqüentemente uma diminuição nas taxas de natalidade.

Um dos principais problemas relacionados à pessoa idosa consiste no isolamento social e em sentimentos de solidão. Também em relação a estes aspectos, a família pode agir ativamente, integrando o idoso nas suas atividades do dia-a-dia.

Em caso de doença, estas necessidades encontram-se acentuadas, e a presença da família é determinante para o acompanhamento da qualidade de vida do idoso. A

família é o primeiro suporte psicossocial e as pessoas idosas necessitam desse apoio para sua qualidade de vida.

“A manutenção de ambientes familiares é a forma mais adequada para se promover o bem-estar dos idosos, o que leva à necessidade de políticas públicas que ofereçam atendimento institucional direcionadas especificamente para esse público” (CAMARANO; PASSINATO, 2004, apud CORRÊA, 2016, p.7).

Os cuidadores são tidos pelos idosos como sujeitos que fazem parte da família, pois se estabelecem vínculos afetivos que fortalecem a proteção social para estes indivíduos. As principais funções do cuidador podem incluir: assistência com tarefas domésticas, tarefas de autocuidado e mobilidade; prestação de apoio emocional e social; cuidados médicos e de saúde.

Os cuidadores formais geralmente estão associados aos serviços de cuidados pagos, prestados por uma instituição ou por um indivíduo. O cuidador informal refere-se aos serviços de cuidado não remunerado prestado pela família, parentes próximos, amigos e vizinhos.

O fato da pessoa idosa não ser da família, não significa que os cuidadores não poderão desenvolver algum tipo de vínculo afetivo, visto que, os cuidadores têm como intuito cuidar dos idosos, fazendo com que eles possam desenvolver uma maior autonomia e possibilitando uma melhor qualidade de vida.

No que concerne a definição de vínculos afetivos:

O termo “vínculo” é oriundo da palavra latina vincire (MEISTER, 2003) e diz respeito à importância dos vínculos para os seres humanos. Conforme o referido autor, os vínculos são estabelecidos através das relações junto às demais pessoas e sobre as diferentes realidades nas quais estas encontram-se inseridas. No caso dos idosos institucionalizados, a fragilização desses vínculos – sobretudo os familiares – não ocorre a partir da institucionalização na maior parte das vezes, mas em momentos anteriores à ocorrência desse fato (MEISTER, 2003, apud CORRÊA, 2016, p.4).

A presença da família e dos vínculos afetivos remete ao idoso o sentimento de cuidado e atenção, afastando dessa forma, o sentimento de solidão e de insegurança.

A acolhida atenciosa ao idoso é fundamental, pois valoriza a função de socialização entre os sujeitos e se encarrega de produzir “cuidados, afetividade, construção de identidades e de vínculos relacionais de pertencimento e ainda

promove uma melhor qualidade de vida para o idoso” (CARVALHO, 2003, p.15, apud CORRÊA, 2016, p.6).

No tocante a importância da família para o idoso, Corrêa (2016) cita os autores Bastiani e Santos (2000): “É a família que transmite ao idoso o sentimento de ser aceito, amado, e lhes agrega o incentivo e o ânimo necessários à retomada de perspectivas positivas, mas nem todos eles têm a felicidade de ter uma família acolhedora e equilibrada” (BASTIANI; SANTOS, 2000, apud CORRÊA, 2016, p.7).

Reiterando a compreensão de vínculo afetivo ou vínculo social, Corrêa (2016) traz a contribuição do sociólogo Paugam (2008) ao afirmar que:

[...] a expressão ‘vínculo social’ é atualmente empregada para designar todas as formas de viver em conjunto; a vontade de religar os indivíduos dispersos; a ambição de uma coesão mais profunda da sociedade no seu conjunto. Os sociólogos sabem que a vida em sociedade coloca todo ser humano, desde o nascimento em uma relação de interdependência com os outros e que a solidariedade constitui a todos estados de socialização a base do que se poderia denominar homo sociologicus, o homem ligado aos outros e á sociedade, não somente para assegurar sua proteção face aos males da vida, mas também para satisfazer suas necessidades vitais de reconhecimento, fonte de sua identidade e de sua existência enquanto homem (PAUGAM, 2008, p.4, apud CORRÊA, 2016, p.8).

Entendemos como fundamental a proteção social de pessoas idosas os vínculos estabelecidos com a família, cuidadores, amigos e vizinhos. Concordamos com a autora Corrêa que “[...] conclui-se que vínculos familiares fortalecidos garantem ao idoso uma vida com dignidade, com proposição de políticas públicas e garantias de direitos” (CORRÊA, 2016, p.12).

2.3 A Invisibilidade da Pessoa Idosa

As pessoas idosas se tornam cada vez mais invisíveis dentro do contexto social, por causa da ausência de representação social. Pessoas idosas ocupam cada vez menos espaços de poder, seja no mercado de trabalho ou nas instâncias representativas na sociedade. Isso incide na reprodução de predisposições totalmente desfavoráveis ao processo natural de envelhecimento humano, que rotulam essa fase da vida como ociosa, inútil, desatualizada.

As representações sociais são consideradas construções simbólicas, uma vez interiorizadas pelas pessoas por meio da socialização, vão instituir-se como ferramentas que lhes consentem dar significado à informação que lhes chega da realidade social, colaborando desta forma para nortear as suas práticas sociais.

Deste modo podemos afirmar que os diversos agentes de socialização possuem um papel fundamental, na medida em que conduzem e inculcam nos indivíduos as representações sociais e os valores e símbolos que lhe estão associados. Logo, “a representação é, ao mesmo tempo, produto social de uma realidade exterior e representação social de um sujeito (indivíduo, grupo, família, classe)” (FALEIROS; BRITO, 2007, p. 107).

Nesse contexto, o sujeito mais frágil no cenário familiar é percebido como o “bode expiatório”, para quem as insatisfações são dirigidas em forma de maus-tratos. Negar ao cidadão o direito de possuir uma casa, de ter trabalho e acesso à saúde, é negar-lhe o direito à vida na sociedade. Nessas circunstâncias, o sujeito passa a sentir-se um corpo estranho no cenário social, sendo atingido na sua existência enquanto ser social já que para ele viver é, sobretudo, lutar com suas próprias forças para sobreviver (FALEIROS; BRITO, 2007, p. 114).

São atribuídos ao processo de envelhecimento características ruins, associadas à estagnação e perdas como dependência, doenças crônicas, incapacidade física e mental, incompetência, desqualificando os idosos e considerando-os como inferiores.

Nesse sentido, o *envelhecimento*, longe de ser um processo multidimensional; a *velhice*, longe de ser a fase que completa o curso da vida humana; e o homem *velho*, a mulher *velha*, longe de serem indivíduos que viveram muito tempo, são conceitos que traduzem sistemas de ideias e (des)valores que elegem a juventude como uma fase que, na contemporaneidade, será apartada do curso de vida para representar um ideal a ser alcançado, independentemente da que o envelhecimento humano não se limita aos aspectos biológicos, sendo também um processo cultural, devendo, portanto, ser apreendido no movimento histórico das relações de produção e reprodução social (PAIVA, 2014, p.142).

A pessoa idosa tem sido tratada como alguém que já concluiu sua função social, que já cuidou dos filhos, da família, já trabalhou, restando-lhes apenas esperar pelo fim da vida. A autora Paiva (2014) afirma que:

Além de preconizar um tributo à juventude, mas a juventude que exerce sua capacidade funcional ao sistema do capital, são criadas formas de menosprezar e desvalorizar a velhice; ou mesmo de enaltecê-la, recorrendo a apelos do tipo

“velho jovem”, negando a velhice. Ou seja, são criadas novas expressões, eufemismos, para se traduzir a velhice sem que sejam modificadas as relações sociais que produzem a velhice como sinônimo de uma tragédia humana (PAIVA, 2014, p.143).

Ainda nas palavras da autora, menciona que a velhice da classe trabalhadora passa a ser abominada, relacionado à palavra velho (a) a um insulto, sendo assim:

[...] A velhice, assim reproduzida, perde a sua humanidade; o ser humano, igual qualquer mercadoria, com o passar do tempo, o tempo do capital, perde a sua validade. O(A) velho(a) deixa de ser alguém com muito tempo de vida para ser o(a) que se descarta por estar em desuso e, conseqüentemente, sem valor. Concomitantemente, e com a mesma intencionalidade, se reproduz a imagem fantasmagórica da velhice (PAIVA, 2014, p.139).

A pessoa idosa é tida pela sociedade capitalista, como inútil, sofrendo com o processo de exclusão pela sociedade, como afirma a autora Teixeira:

Não tendo mais valor de uso, na redefinição de uso e utilidade para o capital, o trabalhador idoso é condenado à miséria, à solidão, às deficiências, às doenças, ao desespero, à condição de não humano, de um “ser isento de necessidades” ou com necessidades abaixo dos seres humanos adultos empregados. Todavia, essas situações que caracterizam a condição social do velho trabalhador são atribuídas aos idosos de uma forma geral, desatacando um estatuto único, quase sempre negativo, de exclusão à velhice nas sociedades capitalistas (TEIXEIRA, 2017, p. 37).

De acordo com a autora o processo de industrialização e urbanização em face ao sistema econômico capitalista, traz conseqüências para o trabalhador idoso, visto como já não mais produtivo, evidenciando a desvalorização e a pobreza (TEIXEIRA, 2017).

Assim:

Os problemas sociais que se manifestam na velhice dos trabalhadores estão determinados pela ausência de meios de sobrevivência, posto que, sob o comando do capital, o sujeito que trabalha não mais pode considerar as condições de sua produção e reprodução como sua propriedade, pois não tem controle sobre os meios de produção, os processos de trabalho e o produto do trabalho. E não tendo o homem valor, a não ser o econômico, enquanto força de trabalho, a velhice está fadada à pobreza e à dependência dos recursos da família e sociedade, mas também está sujeita a uma desvalorização social, que reflete a desvalorização da vida humana fora dos circuitos produtivos na sociedade capitalista. [...] Quando essa sociedade capitalista foi impelida, pelas lutas sociais, a proteger essas pessoas idosas, ela o fez sob padrões que trivializam sua reprodução social, principalmente os mais pobres sem poder de contribuição com o sistema de proteção social. Certamente, essa lógica atinge negativamente os idosos, não apenas os que pertencem às classes trabalhadoras, mas também

à classe média, que amarga uma vida desvalorizada por não mais ter “valor de uso e de troca” nas relações capitalistas. Por sua vez, embora a centralidade na problemática social do envelhecimento esteja relacionada às condições de envelhecimento da classe trabalhadora, compõem também essa problemática situações que afetam o bem-estar subjetivo dos idosos, como o grau de satisfação com a vida, relações familiares, contato social suficiente, estado de saúde, a segurança social que a renda pode suprir, dentre outros, e a ausência desses fatores pode provocar problemas de solidão, isolamento rebaixamento do humor, abandono com impactos na saúde física e mental dos idosos, elementos relevantes à problemática do envelhecimento (TEIXEIRA, 2017, p. 40, 41).

Sem dúvida o processo de envelhecimento do trabalhador é uma das expressões da questão social na sociedade capitalista. As diversas formas de desigualdades sociais como a miséria e a pobreza, são mecanismos estruturais que atingem principalmente esse público, acelerando ainda mais o processo de declínio biológico.

A reestruturação produtiva, na contemporaneidade, vem assim afetar substantivamente as vidas dos que compõem o “velho proletariado”, colocando em cena novos arranjos familiares e novas modalidades de interdependência entre diferentes gerações. Realidade que nem sempre é benéfica à dignidade das mulheres velhas nem dos homens velhos, principalmente, por favorecerem práticas de violência (PAIVA, 2014, p.145).

Através do uso intensivo de sua força de trabalho ao longo dos anos, o trabalhador idoso, pode apresentar incapacidades físicas e também mentais, manifestando uma maior incidência de doenças. Dessa forma as pessoas idosas manifestam mais problemas de saúde do que a população no geral, sendo capazes de terem sua independência e também sua autonomia comprometida, e sua força de trabalho desvalorizada.

Envelhecer para o trabalhador na ordem e no tempo do capital é ter seu tempo de vida subordinado ao tempo de trabalho, mesmo depois de aposentado, para os trabalhadores velhos de baixa renda no capitalismo periférico brasileiro, ou ter seu tempo livre submetido às exigências de reprodução social do capital e de controle social que se estende ao envelhecimento, submetendo o idoso ao planejamento externo de comportamentos, atitudes, sentimentos, consciência e mecanismos organizativos (TEIXEIRA, 2008, p.301).

Com o envelhecimento do trabalhador medidas para assegurar as condições de risco também foram criadas, em especial as de Assistência Social, Previdência Social e Saúde, buscando atender as demandas que estão relacionadas às condições de vida

desses trabalhadores. Tendo em vista melhorar as condições de vida das pessoas idosas, como saúde, moradia, combatendo situações associadas à pobreza.

É importante frisar o forte desmonte das políticas sociais na atualidade no Brasil e no mundo. O Estado diminui suas funções sociais a um patamar mínimo, cortando ou congelando os investimentos em políticas públicas como a saúde e assistência social, a exemplo da Emenda Constitucional 95/2016 que no Brasil terá efeitos por vinte anos. Assim verifica-se um forte abalo na efetivação dos direitos sociais, que na população idosa se apresenta no aumento dos processos de invisibilidade e conseqüentemente em violações de direitos.

Num contexto sociopolítico neoliberal, em que muitos direitos sociais foram sendo privatizados e direcionados por demandas mercadológicas, fica evidente a postura do Estado brasileiro no sentido de transferir suas responsabilidades materiais com os idosos, ao defender e incentivar iniciativas como as várias formas de previdência e de medicina privadas, em franco crescimento no país. Evidencia-se, assim, que as políticas sociais que mais interferem na qualidade de vida do idoso, que são as da previdência social, as da saúde e as da assistência social, são as que estão sendo mais afetadas pelos objetivos neoliberais (BORGES, 2003, p. 80).

Como afirma a autora, essa diminuição ou ausência da oferta de serviços públicos, em políticas essenciais a elevação da qualidade de vida das pessoas idosas, abre uma forte tendência à mercadorização/financeirização desses serviços, de forma a proporcionar a desproteção para aqueles que não podem pagar por esses serviços.

Portanto, é necessário o compromisso da sociedade no processo de desconstrução das imagens negativas em relação aos idosos.

CAPÍTULO III - AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS NO ESTADO DA PARAÍBA

No presente capítulo abordaremos as violações de direitos da pessoa idosa, enfatizando a família enquanto espaço de proteção. Indicaremos as formas de violência mais praticadas contra os idosos, apresentando o panorama das violações de direitos da pessoa idosa no estado da Paraíba, com dados referentes aos anos de 2018 e 2019. Além de ressaltar alguns dispositivos públicos que cumprem papel de auxiliar no enfrentamento aos crimes contra esse público.

Desta forma, para o presente estudo se tornou indispensável conceituar e analisar a Intersetorialidade como ação de grande relevância na integração das políticas públicas ligadas às garantias dos direitos sociais fundamentais da pessoa idosa. Considerando o indivíduo em sua totalidade, na busca de alcançar resultados em situações mais complexas, superando as fragmentações políticas, com a participação de setores distintos, influenciando diretamente na resolução de situações que envolvem maior vulnerabilidade.

3.1 Os Tipos de Violência Contra a Pessoa Idosa

De acordo com as legislações brasileiras e políticas voltadas para a pessoa idosa, é dever da família a garantia da proteção social, bem como do Estado e da sociedade, como fica explícito nos artigos da Constituição Federal, supracitados no primeiro capítulo¹.

¹ Art. 229. [...] os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (C. F/1988).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) com o aumento no número de idosos no país, enfatiza-se a necessidade de protegê-los contra as violações de direitos e de valorizar suas contribuições para a sociedade.

O número de pessoas idosas no Brasil com mais de 60 anos, superou os 30 milhões em 2017. Sendo as mulheres maioria nesse grupo, 16,9 milhões (56%), enquanto os homens representam (44%) 13,3 milhões (ONU, 2018).

A expectativa de vida da população brasileira com relação à população idosa teve uma mudança significativa, visto que a expectativa de vida aumentou. Segundo o IBGE, a expectativa de vida aumentou 30,3 a 45,5 anos em 1940, passando para 75,8 anos em 2016 (ONU, 2018).

Mesmo diante o aumento na expectativa de vida da população brasileira, ainda temos muito fortemente presente a cultura de que as pessoas idosas são “descartáveis” e incapazes para a sociedade², contribuindo para a invisibilidade, e para a falta de autonomia e dignidade de vida das mesmas que são enxergadas na maioria das vezes como uma “carga”, um “fardo” para a família, devido os cuidados maiores que necessitam.

De acordo com uma matéria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) do ano de 2017, segundo novo estudo apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS): Um em cada seis idosos sofre alguma forma de abuso.

Devido ao isolamento e a falta de interação da pessoa idosa no meio social, a tendência de ficarem mais vulneráveis a problemas de saúde mental é ainda maior, podendo esse isolamento ser caracterizado como uma forma de violência social.

O abuso psicológico é o mais recorrente, levando a pessoa idosa a problemas com a autoestima e bem-estar, pois incluem xingamentos, constrangimentos, domínio, proibição de convívio com outros familiares e ou amigos.

O abuso financeiro segundo o estudo (OPAS, 2017), é o segundo mais recorrente, inclui na maioria das vezes o uso ilegal do dinheiro da pessoa idosa, sobretudo quando se refere à aposentadoria ou uso de dinheiro de bens pertencentes ao idoso.

Quando se trata da negligência contra a pessoa idosa, temos a negligência por parte familiar ou institucional. Podemos exemplificar essas formas de negligência pela

² Vide, capítulo II.

falta de cuidado, descuido em relação à falha no atendimento em serviços essenciais relacionados às políticas públicas, ou até mesmo no atendimento às necessidades básicas, como a alimentação, moradia, falta de cuidados com a saúde, abandono do idoso (a) em situação de internamento hospitalar, entre outras formas.

A negligência refere-se à recusa ou à omissão de cuidados com a pessoa idosa, pelos seus responsáveis. É uma das formas de violência contra a pessoa idosa mais recorrente no Brasil, ela está presente tanto no contexto familiar, quanto no institucional.

Segundo a autora Minayo a “Negligência ou abandono inclui a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados” (MINAYO, 2006, p. 82). Dessa forma reiterando o conceito de Negligência, ainda segundo Minayo:

As negligências representam omissão em relação à proteção integral. [...] A negligência costuma se apresentar em situações limítrofes entre pobreza e maus-tratos. Ou seja, uma vez que a negligência se define pela omissão de cuidados e de atendimento às necessidades [...] (MINAYO, 2006, p.90,91).

“Segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso, a violência contra esse grupo social é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (apud MINAYO, 2006, p.98).

[...] a violência contra a população idosa é também problema mundial. Estudos de diferentes culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que pessoas de todos os *status* socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus-tratos que ocorrem na velhice. Esses mesmos estudos mostram que uma pessoa de idade, vítima de violência, costuma sofrer simultaneamente vários tipos de maus-tratos, sendo os mais comuns, os de ordem física, psicológica, econômica e negligências (MINAYO, 2006, p.99, 100).

O que acontece na maioria das vezes é que a família que deveria ser a responsável por exercer papel fundamental de cuidado e bem-estar para a pessoa idosa, passa muitas vezes a violentar o idoso, com maus tratos, negligência, violência psicológica e ou física e até mesmo violência sexual.

Machado e Queiroz (2002) definem maus-tratos como atos ou omissões que produzem dano ou perigo para a saúde ou bem-estar do indivíduo, incluindo dano

físico ou mental, abuso sexual, negação de alimentos, de vestuário e de assistência médica. E esclarecem que esses maus-tratos e negligência contra o idoso podem assumir uma dimensão ativa ou passiva. Ativa, quando praticada de forma intencional e passiva, quando é feita sem intencionalidade, em decorrência do despreparo do familiar ou do cuidador em lidar com o idoso, ou ainda, em função das condições socioeconômicas da família ou da comunidade, além da própria negligência consigo mesmo, decorrente da condição de ser idoso (MACHADO; QUEIROZ, 2002, apud SERRA, 2010, p. 96).

Segundo Minayo (2004) se estabeleceram algumas categorias e tipologias para designar as várias formas de violências mais praticadas contra a população idosa:

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

- **Auto-negligência** diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma (MINAYO, 2004, p.13).

Diante dos tipos de violações de direitos mais praticados contra a população idosa, o Estatuto do Idoso³ se caracteriza como a principal legislação que regula os direitos pertinentes aos idosos, respaldando-os através do Art. 99 no enfrentamento às situações que venham a ferir os direitos desse segmento populacional. Dessa forma, “Expôr a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:” (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.
 § 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:
 Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.
 § 2º Se resulta a morte:
 Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.
 (BRASIL, Lei nº 10.741, 2003).

A autora ainda explicita que a violência contra a pessoa idosa do ponto de vista antropológico e cultural, como sendo um problema que vem junto com a elevação da consciência de direitos. Desta forma:

É a partir dos vários momentos e movimentos em que se proclamam e se reafirmam os direitos individuais, sociais, coletivos, políticos e de grupos específicos que a questão da cidadania se coloca, independentemente de idade, de sexo, de raça ou etnia ou de condição social. Nessa dinâmica de crescimento da consciência social, a idade cronológica, em suas diferentes etapas, passa a ser ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres, sobretudo no caso de grupos mais vulneráveis (MINAYO, 2004, p.7).

De acordo com Minayo (2004) as violências contra idosos se manifestam de forma estrutural, interpessoal e institucional:

³Em 2003 foi promulgado o Estatuto do idoso, com a finalidade de assegurar, garantir e reafirmar os direitos dos idosos para que estes possam ter uma vida digna. Vide, capítulo 1.

(a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal nas formas de comunicação e de interação cotidiana e (c) institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais pelo Estado e pelas instituições de assistência, maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação (MINAYO, 2004, p.12).

Os abusos econômicos e financeiros não ocorrem apenas nas famílias, ocorrem principalmente nas relações dos idosos com o Estado que frustram as expectativas de garantia de direitos ou se desresponsabilizam na efetivação dos mesmos. Isso ocorre geralmente na concessão das aposentadorias, benefícios e pensões.

[...] no caso brasileiro, os maus-tratos e abusos são os mais variados. Cometidos em grande maioria pelas famílias, eles vão desde os castigos em cárcere privado, abandono material, apropriação indébita de bens, pertences e objetos, sobretudo das suas próprias residências, coações, ameaças e mortes. Das instituições públicas e privadas de proteção e da sociedade em geral, os idosos se queixam de maus-tratos, desrespeito e negligências. Muitos abusos sobre esse segmento da população, hoje no País, são agravados pela situação de desemprego, levando a que o grupo familiar se apodere dos parques benefícios de sua aposentadoria, relegando o idoso a uma vida de pobreza, de dependência ou de internação em asilos para indigentes (GUERRA et al., 2000, apud MINAYO; SOUZA, 2005, p.143,144).

Para as autoras Minayo e Souza (2005), os idosos vivenciam situações de risco praticadas por agressores em seus próprios lares, esses agressores, em sua maioria, vivem na mesma casa que as vítimas. Com a idade avançada os idosos se tornam dependentes da família para a manutenção das suas atividades de vida diárias. Há uma forte relação entre situações de violência à pessoa idosa e a dependência química, dessa forma os cenários de violência doméstica podem ser desencadeados pela utilização de álcool e drogas, tornando o ambiente e os vínculos familiares ainda mais conflituosos.

Hoje, no âmbito da gerontologia, especialistas, em consonância com a análise de Minayo acerca da dimensão fundante da violência estrutural, destacam as desigualdades sociais - que caracterizam o tecido social brasileiro - como a mola propulsora para a disseminação da violência contra idosos, comprometendo, de forma perversa, o cotidiano de milhares de homens e mulheres que vivenciam a velhice em meio à pobreza e, mesmo à miséria. E, inegavelmente, estes mecanismos geradores de desigualdades, agravam-se com o desmonte das políticas públicas no Brasil contemporâneo, fazendo emergir a desproteção social como fenômeno a ser denunciado e enfrentado. (SERRA, 2010, p. 96, 97).

Na presença de situações de violência contra os idosos existem alguns dispositivos públicos que cumprem um papel importantíssimo auxiliando no enfrentamento aos crimes contra a pessoa idosa, como é o caso do Disque 123⁴, Disque 100⁵, Conselhos Nacionais e locais de Direitos dos idosos.

[...] a violência contra os idosos é muito mais intensa, muito mais disseminada e muito mais presente na sociedade brasileira que os referidos números revelam. Pois, como já foi dito, os registros de morte e de morbidade se referem, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou fatalidades que chegam aos serviços de saúde ou de segurança pública. Por isso, os dados estatísticos se constituem na ponta do iceberg de uma cultura relacional de dominação, de conflitos intergeracionais, de negligências familiares e institucionais (MINAYO, 2004, p.26).

3.2 O Panorama das Violações de Direitos da Pessoa Idosa no Estado da Paraíba

Para entendermos o panorama das violações aos direitos da pessoa idosa no estado da Paraíba é importante buscarmos os dados institucionais dos serviços que atendem e acompanham essas situações nos 223 municípios do estado. Neste trabalho abordaremos os dados disponibilizados pela Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano, no que tange as violações de direitos a pessoa idosa, contabilizados em duas frentes o Disque 123 e os Registros Mensais de Atendimentos (RMA) referentes aos Centros Especializados da Assistência Social (CREAS) ⁶ no estado da Paraíba.

De acordo com a Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) da Paraíba, o Disque 123 é um canal Estadual de denúncias de violações de direitos humanos, gratuito, com funcionamento todos os dias da semana, e as denúncias podem ser feitas anonimamente. As denúncias

⁴ Disque 123 é um serviço de denúncia de violações de direitos humanos, disponibilizado pelo Governo da Paraíba, por meio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH).

⁵ O Disque 100 ou Disque Direitos Humanos é um serviço de denúncias e proteção contra violações de direitos humanos de âmbito nacional.

⁶ A Paraíba é o único Estado do Brasil a possuir 100% de cobertura desse serviço, sendo 78 CREAS Municipais e 26 CREAS Regionais que atendem aos demais 145 municípios do estado.

ao serem registradas, são encaminhadas, monitoradas e acompanhadas, junto aos setores que compõem a rede de proteção, para apurações dos casos de violações de direitos contra crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, pessoas em restrições de liberdade, pessoas idosas, mulheres, público LGBT e tráfico de pessoas. A Paraíba é o primeiro Estado a implantar um sistema próprio para apurar denúncias de violação de direitos humanos.

A Vigilância Socioassistencial é uma função da política de assistência social, conjuntamente com a Proteção Social e a Defesa de Direitos. A Vigilância Socioassistencial deve apoiar atividades de planejamento, organização e execução de ações desenvolvidas pela gestão e pelos serviços, produzindo, sistematizando e analisando informações territorializadas: Sobre as situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos; Sobre os padrões de oferta dos serviços e benefícios socioassistenciais, considerando questões afetas ao padrão de financiamento, ao tipo, volume, localização e qualidade das ofertas e das respectivas condições de acesso.

Outra fonte de registro de casos de violações contra a pessoa idosa se refere ao Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos CREAS. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública estatal que oferta serviços da proteção especial, especializados e continuados, gratuitamente a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. O CREAS tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas.

Atualmente o Estado da Paraíba possui 26 CREAS Regionais e 78 Municipais, a Paraíba é o único Estado do Brasil a possuir 100% de cobertura desse serviço.

Segundo a Secretaria Especial do Desenvolvimento Social o CREAS Compreende um conjunto de ações, no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, de atendimento e proteção social especial de média complexidade, abrange o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), além de promover serviços como o de abordagem social e serviço para pessoas idosas, com deficiência e suas famílias. Tem como público alvo famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social que tenham seus direitos violados, como: violência física,

psicológica; violência sexual; negligência; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos; cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras (BRASIL, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social).

As Formas de acesso são: Encaminhamento do Conselho Tutelar de Criança e Adolescente; Encaminhamento do Ministério Público e Vara da Infância e Juventude; Encaminhamento da rede de proteção; Demanda espontânea.

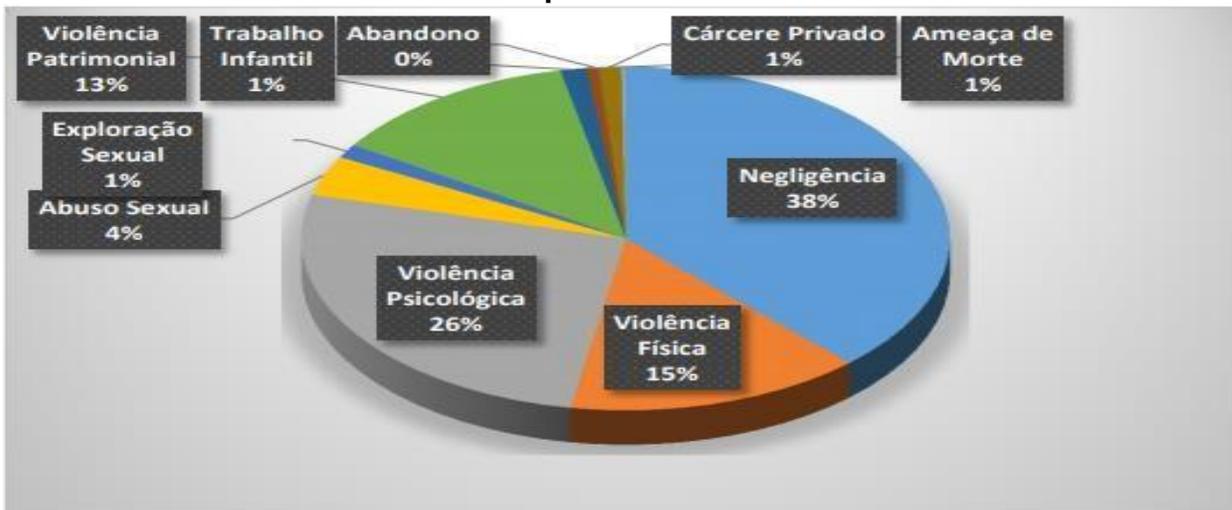
Os dados abaixo apresentados em forma de tabela e em gráfico trazem o quantitativo de todas as denúncias recebidas pelo Disque 123 no ano de 2019.

Tabela 01: Quantidade de violação de direitos por tipo de violação, englobando todos os segmentos populacionais no ano de 2019 na Paraíba - Sistema de Denúncias Estadual Disque 123.

Tipo de Violação	Quantidade
Negligência	1707
Violência Psicológica	1189
Violência Física	668
Abuso Sexual	168
Exploração Sexual	58
Violência Patrimonial	568
Trabalho Infantil	59
Cárcere Privado	50
Ameaça de Morte	16
Tráfico de Pessoas	10
Abandono	11
TOTAL: 4.504 Violações de Direito	

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Gráfico 02: Violação de direitos por tipo de violação no ano de 2019 na Paraíba - Sistema de Denúncias Estadual Disque 123.



FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Em relação às violações de direitos, de acordo com os dados da Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) da Paraíba, extraídos da base de dados do sistema de denúncias Estadual disque 123, referente ao período de janeiro a dezembro de 2019, podemos aferir que a negligência se sobressai como tipo de violação com maior índice no ano de 2019 em relação a todos os tipos de violação.

Quando estratificados por seguimento populacional, observamos que a pessoa idosa ocupa situação de destaque no ranking das violações de direitos em relação aos demais segmentos, ocupando a 1ª colocação de maior número de denúncias e também na quantidade de violações.

Tabela 02: Síntese das quantidades de denúncias e violações por segmento no ano de 2019 na Paraíba - Sistema de Denúncias Estadual Disque 123.

Segmento	Denúncias	Violações
Criança	585	1131
Adolescentes	441	906
Idosos	597	1335
Pessoa com Deficiência	371	849
Mulher	90	180
Homem	11	26
LGBTT	17	29
Pessoa em restrição de liberdade	12	32
População em Situação de Rua	10	16
Total	2134	4504

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Esse quadro de maior incidência de violações no ano de 2019 no segmento dos Idosos, infelizmente só reforça o percurso apresentado pela pesquisa bibliográfica apresentada nesse estudo. Dessa forma podemos constatar que a violência contra a pessoa idosa é um tema que deve ser bastante debatido, pois mesmo diante de todas as legislações e políticas públicas voltadas para este segmento populacional, o idoso ainda tem seus direitos violentados e requer cada vez mais a atenção da população e do Estado.

É importante salientar que o ato de denunciar qualquer forma de violação de direitos é um dever de todo cidadão e que quem presencia algum tipo de violação e se omite a denunciar se coloca como cúmplice do violentador, além de a omissão se configurar como crime, que deve ser punido na forma da lei, ela também faz com que o violentador continue a praticar este ato e a vítima continue sendo violentada, podendo essa violência chegar até a forma mais grave que é a morte desta vítima.

Os dados abaixo são referentes às denúncias de violações de direitos especificamente contra a pessoa idosa, coletados pelo Disque 123 nos anos de 2018 e 2019. As tabelas e os gráficos apontam as denúncias por tipos das violações.

Tabela 03: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas no ano de 2018 pelo Disque 123 no Estado da Paraíba.

Tipo de Violação	Quantidade
Negligência	258
Violência Física	80
Violência Psicológica	181
Abuso Sexual	4
Exploração Sexual	0
Violência Patrimonial	147
Ameaça de Morte	8
Cárcere Privado	4
Abandono	0
TOTAL: 683 Violações de Direito	

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

É possível perceber que contra a pessoa idosa foram registradas no ano de 2018, pelo Disque 123 no Estado da Paraíba, 683 violações de direitos, sendo a Negligência, a violação com maior índice, 258 casos registrados, seguida da violência Psicológica com 181 casos, e da Patrimonial com 147 casos.

Gráfico 03: Denúncias contra idosos registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2018.



FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Tabela 04: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2019.

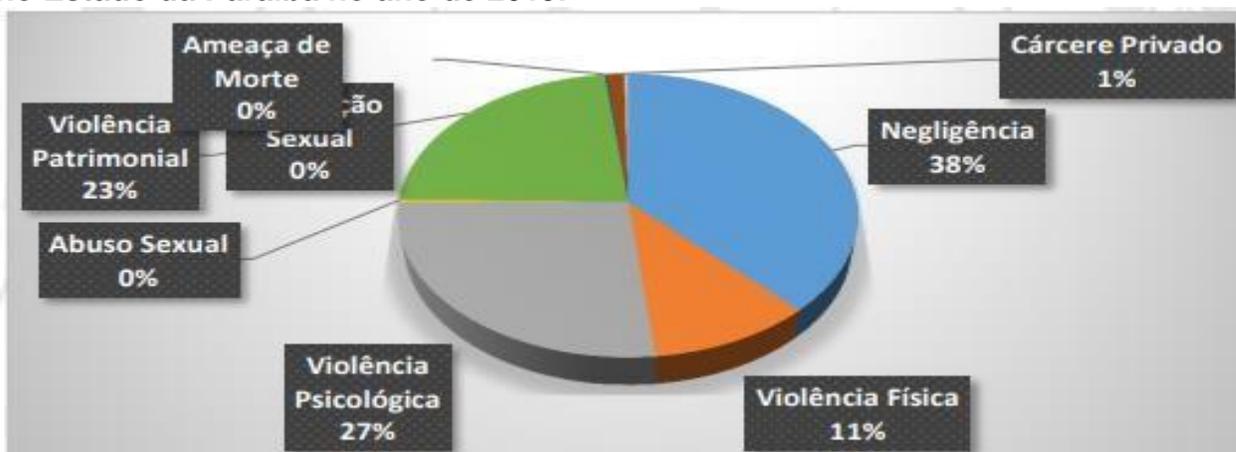
Tipo de Violação	Quantidade
Negligência	504
Violência Psicológica	357
Violência Física	140
Abuso sexual	4
Violência Patrimonial	306
Cárcere Privado	17
Tráfico de Pessoa	1
Ameaça de Morte	3
Abandono	3
TOTAL: 1335 Violações de Direito	

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Conforme os dados da tabela acima sobre os tipos de violações contra a pessoa idosa registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2019, ressaltam-se a Negligência ocupando o primeiro lugar com 504 casos, seguido da violência Psicológica com 357 e da violência Patrimonial com 306 casos registrados.

O gráfico a seguir apresenta em porcentagem os dados da tabela acima, referente a 2019.

Gráfico 04: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelo Disque 123 no Estado da Paraíba no ano de 2019.



FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Com base nos dados mencionados acima pelo Disque 123 no Estado da Paraíba é perceptível que houve um aumento significativo acerca das violações de direitos e denúncias contra as pessoas idosas. No comparativo dos anos de 2018 e 2019 em

relação às denúncias, houve um aumento de 289 para 597 registros. No tocante ao número de violações em 2018 foram 683 casos e em 2019 foram registrados e 1.335 casos de violações, chegando a ser quase o dobro dos números registrados em 2018 pelo sistema de denúncias Estadual Disque 123.

Dados registrados pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba nos anos de 2018 e 2019.

Tabela 05: Quantidade de famílias acompanhadas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

SITUAÇÃO	QUANTIDADE
TOTAL DE CASOS INSERIDOS	6307
TOTAL DE CASOS DESLIGADOS	4928
TOTAL DE CASOS QUE DESISTIRAM	215
TOTAL DE CASOS QUE REINCIDIRAM	909
MÉDIA MENSAL DE ACOMPANHAMENTO	56

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Dentro do universo de famílias acompanhadas pelos CREAS no estado da Paraíba, estão todos os segmentos populacionais, inclusive os idosos e suas famílias. Esse acompanhamento é realizado por uma equipe interdisciplinar, formada por assistentes sociais, psicólogos, advogados e educadores sociais que realizam o trabalho social com as famílias.

Tabela 06: Perfil das pessoas que sofreram violações de direitos, registrado pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 12	1138	1189	2327
13 a 17	728	785	1513
18 a 59	650	1009	1659
+ 60	742	1273	2015
TOTAL	3258	4256	7514

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Nos meses de Janeiro a Dezembro de 2018, os CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba registraram no Registro Mensal de Atendimento (RMA), atendimento a 7.514 pessoas, sendo 3.258 do sexo masculino e 4.256 do sexo feminino, totalizando 11.628 violações de direitos de acordo com os dados da Gerência Executiva

de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH).

No que se refere ao perfil das pessoas que sofreram violações de direitos no ano de 2018 a população com faixa etária maior de 60 anos apresentou um total de 2.015 casos, sendo a maior parte caracterizada pelo público feminino com 1.273 casos, e o público masculino com 742 casos.

Tabela 07: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

TIPOS DE VIOLAÇÃO	QUANTIDADE
VIOLÊNCIA FÍSICA	198
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	738
VIOLÊNCIA SEXUAL	23
NEGLIGÊNCIA	1499
ABANDONO	267
PATRIMONIAL	710
TOTAL: 3435 violações de direito	

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Os CREAS Regionais e Municipais registraram 3.435 casos de violações de direitos contra as pessoas idosas no ano de 2018, tendo a Negligência como maior índice de violações em comparação com os outros tipos.

Gráfico 05: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.



FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Segundo o gráfico acima no ano de 2018 a maior proporção das violações de direitos contra idosos é identificada pela Negligência com quase metade dos índices de violações: 43%, em seguida da violação Patrimonial e Psicológica, ambas com 21%.

A tabela a seguir apresenta os 10 municípios que apresentaram o maior número de violações de direitos contra idosos:

Tabela 08: 10 municípios que apresentaram o maior número de violações de direitos contra idosos, registrados pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018.

CREAS	MUNICÍPIO	NÚMERO DE VIOLAÇÕES
1. JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA	421
2. CAMPINA GRANDE	CAMPINA GRANDE	355
3. CONDE	CONDE	142
4. CAJAZEIRAS	CAJAZEIRAS	133
5. ESPERANÇA	ESPERANÇA	126
6. SOUSA	SOUSA	84
7. CABEDELO	CABEDELO	83
8. INGA	INGÁ	82
9. GUARABIRA	GUARABIRA	78
10. PRINCESA ISABEL	PRINCESA ISABEL	64

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Tabela 09: Quantidade de famílias acompanhadas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

SITUAÇÃO	QUANTIDADE
TOTAL DE CASOS INSERIDOS	6.643
TOTAL DE CASOS DESLIGADOS	5.721
TOTAL DE CASOS QUE DESISTIRAM	264
TOTAL DE CASOS QUE REINCIDIRAM	637
MÉDIA MENSAL DE ACOMPANHAMENTO	64

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Tabela 10: Perfil das pessoas que sofreram violações de direitos, registrado pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 12	1076	1212	2288
13 a 17	712	880	1592
18 a 59	671	1105	1776
+ 60	840	1399	2239
TOTAL	3.299	4.596	7.895

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

De acordo com os dados da Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) da Paraíba, durante o ano de 2019 foram inseridas em acompanhamento 6.643 famílias, gerando uma média de atendimento mensal a 64 famílias. No que se refere à quantidade de pessoas atendidas, durante o decorrer do ano, identificamos atendimento a 7.895 pessoas, sendo 3.299 do sexo masculino e 4.596 do sexo feminino, totalizando 12.472 violações de direitos.

No que se refere ao perfil das pessoas que sofreram violações de direitos no ano de 2019, comparando ao ano de 2018, esses índices subiram ainda mais para a população com faixa etária maior de 60 anos, com um total de 2.239 casos associados ao perfil das pessoas que sofreram violações de direitos, pertencendo 1.399 casos ao público feminino e 840 casos ao público masculino.

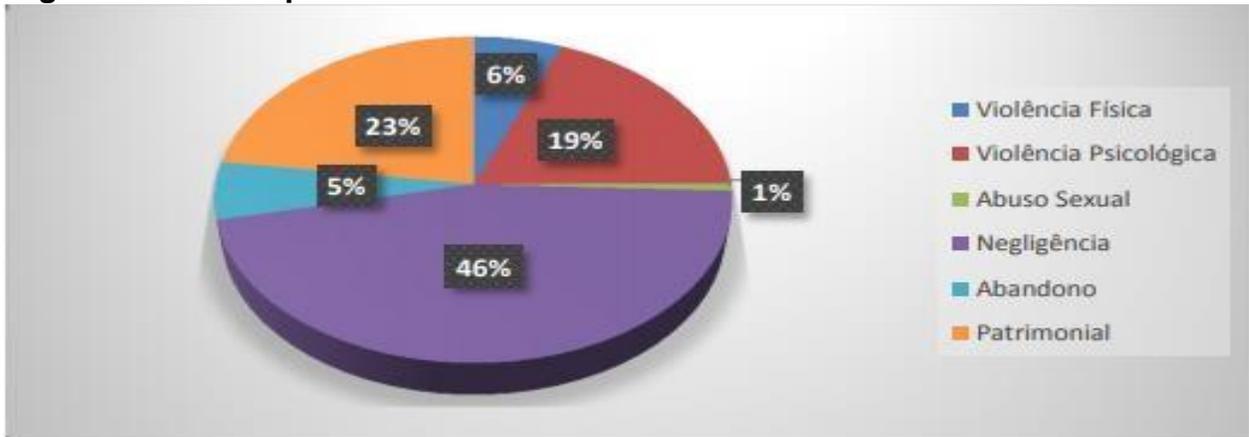
Tabela 11: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

TIPOS DE VIOLAÇÃO	QUANTIDADE
VIOLÊNCIA FÍSICA	232
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	715
VIOLÊNCIA SEXUAL	28
NEGLIGÊNCIA	1.744
ABANDONO	217
PATRIMONIAL	866
TOTAL: 3.802 violações de direito	

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Contra a pessoa idosa, os CREAS Regionais e Municipais registraram 3.802 casos de violações de direitos no ano de 2019, tendo a Negligência mais uma vez com maior índice de violação com 1.744 casos, seguida da violação Patrimonial com 866 casos e da violação Psicológica com 715 casos, compondo os maiores índices de violações no referido ano.

Gráfico 06: Violações de direitos contra a pessoa idosa registradas pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.



FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

Em suma, é possível aferir que a negligência é o principal tipo de violação que vem atingindo a grande parte da população idosa, mantendo-se cada vez maiores seus números. Em 2019 de acordo com o gráfico acima essa violação engloba 46% dos casos totalizados, ou seja, uma proporção que pode ser considerada quase maioria em comparação as outras violações.

Levando em consideração os dados mencionados no ano de 2018 e no ano de 2019, registrados pelos CREAS no Estado da Paraíba, é possível analisar que se referindo as violações de direitos, cada vez mais a população idosa tem seus indicadores ainda mais elevados e preocupantes.

Sendo assim é notório o aumento das violações de direitos do ano de 2018 ao ano de 2019 principalmente no tocante ao público feminino que vem se caracterizando como um dos segmentos mais vulneráveis tanto pela idade mais avançada quanto pela questão de gênero. As mulheres enfrentam diversas desvantagens sociais, mantendo por muitas vezes o silêncio, diante das condições de violência e tendo dificuldades para denunciar tais situações.

De acordo com os dados dos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2018 dentre os tipos de violações contra idosos, a negligência se destacou como a maior violação por possuir 1.499 casos, já em 2019 mais uma vez a negligência se evidencia com o maior índice entre os tipos de violação contra a pessoa idosa com 1.744 casos.

A tabela a seguir apresenta os 10 municípios que apresentaram o maior número de violações de direitos contra idosos, do maior para o menor:

Tabela 12: 10 municípios que apresentaram o maior número de violações de direitos contra idosos, registrados pelos CREAS Regionais e Municipais do Estado da Paraíba no ano de 2019.

RANKING	CREAS	MUNICÍPIO	NÚMERO DE VIOLAÇÕES
1.	JOÃO PESSOA	JOÃO PESSOA	524
2.	CAMPINA	CAMPINA	442
	GRANDE	GRANDE	
3.	CONDE	CONDE	264
4.	JUAZEIRINHO	JUAZEIRINHO	130
5.	SERRARIA	SERRARIA	128
6.	ESPERANÇA	ESPERANÇA	121
7.	SOUSA	SOUSA	81
8.	ITAPORANGA	ITAPORANGA	69
9.	CAJAZEIRAS	CAJAZEIRAS	67
10.	GUARABIRA	GUARABIRA	66

FONTE: Gerência Executiva de Vigilância Socioassistencial (SEDH).

3.3 A intersectorialidade e a efetivação dos direitos da pessoa idosa em situação de violência

Com base na perspectiva da integralidade da pessoa idosa, no trato das políticas públicas, e partindo do pressuposto da incompletude destas políticas no que tange a efetivação dos direitos, pensamos a intersectorialidade como uma estratégia para realização de ações que integram as políticas públicas ligadas às garantias dos direitos sociais fundamentais.

O ser humano por ser multidimensional demanda questões que não se estacam no escopo de uma única área de atuação. É preciso compreender a intersectorialidade no cotidiano da ação institucional e sendo expressão das potencialidades e dificuldades presentes nos territórios de vivência.

As políticas que contribuem para a efetivação dos direitos sociais são regulamentadas por legislações específicas e executadas operacionalmente pelo Estado. O direito à saúde, à educação, à alimentação, à moradia, ao trabalho, ao seguro social, entre outros estão previstos no Art. 6º da Constituição Federal de 1988 são exemplos desses direitos sociais fundamentais.

Considera-se a intersetorialidade como a integração desses diversos setores para a consecução das ações públicas, ao mesmo tempo em que mantém as especificidades de cada área, vai além de cada setor, buscando a superação de práticas fragmentadas e a eficiência para atingir os objetivos e resultados. Dessa forma, a intersetorialidade nas políticas públicas é compreendida como uma articulação maior entre diversos saberes para alcançar um objetivo mais amplo (BELLINI; FALER, et al., 2014, p. 2).

A intersetorialidade perpassa diferentes âmbitos das políticas sociais se articulando entre vários setores de diferentes políticas.

[...] a intersetorialidade aparece como uma estratégia de gestão integrada para a abordagem dos problemas sociais, respeitando a autonomia de cada ator envolvido no processo. Nesse sentido, pela via da descentralização cabe, principalmente aos gestores municipais, o papel de operacionalizar o desenvolvimento de ações intersetoriais no âmbito da gestão das políticas sociais (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p. 121, 122).

Busca considerar o indivíduo em sua totalidade na busca de alcançar resultados em situações mais complexas superando as fragmentações políticas. Dessa forma:

Para Nascimento (2010), a incorporação da intersetorialidade passou a ser requisitada na implementação de políticas setoriais à medida que não se atingiam os níveis de eficácia, eficiência e efetividade esperados, especialmente, no que se refere ao atendimento das demandas da população. Sendo assim, a intersetorialidade passou a ser valorizada no domínio das políticas setoriais, visando a sua efetividade por meio da articulação de saberes técnicos (apud PEREIRA; TEIXEIRA, 2013, p.122).

A intersetorialidade integra ações de diversos setores em prol do atendimento da população. De acordo com Nogueira e Mioto (2006) “A intersetorialidade, tida como um pilar estruturante da integralidade” (apud MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 3).

Sendo assim, a intersetorialidade é considerada um modelo de gestão que visa romper com a fragmentação das políticas sociais, trazendo inclusive uma transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar a prestação de serviços

sociais e a relação que se dá entre esta prestação de serviços, o Estado e os cidadãos (BELLINI; FALER, et al., 2014, p. 5).

Dessa forma nas palavras de Mito e Schütz “A integração entre as políticas públicas é um imperativo para a materialização dos direitos sociais. Estes se referem pela provisão das necessidades sociais por um sistema de proteção social por parte do Estado” (MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 3).

Vimos no Panorama das Violações de Direitos contra as pessoas idosas no estado da Paraíba, que os tipos de violências cometidas demandam uma ação intersetorial que vai além das competências das políticas públicas e envolvendo toda uma rede de garantia de direitos como, por exemplo, a ação rápida do Ministério Público e todo o Sistema de Justiça.

No que concernem os direitos sociais as autoras Mito e Schütz citam Couto “[...] ideia de que as dificuldades enfrentadas pelos homens serão assumidas coletivamente pela sociedade, com supremacia da responsabilidade de cobertura do Estado, que deverá criar um sistema institucional capaz de dar conta dessas demandas” (COUTO, 2004, p.183, apud MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 3).

Destarte para a efetivação dos direitos sociais, as políticas públicas devem ser garantidas de forma integral para a população e não de forma fragmentada, portanto o indivíduo deve ser atendido em sua totalidade.

As políticas de saúde e assistência social possuem uma arquitetura institucional semelhante, organizando o seu conjunto de serviços de acordo com uma gradação de risco e complexidades. Uma vez identificada qualquer tipo de violação aos direitos da pessoa idosa, independentemente de qual porta de entrada se constituir, existe a necessidade da identificação dos possíveis agravos e quais as estratégias de ação a serem implementadas na forma de referência e contra-referência entre as políticas públicas presentes no território.

Na concepção de Junqueira (2004) “cada política social encaminha a seu modo uma solução, sem considerar o cidadão na sua totalidade e nem a ação das outras políticas sociais [...]” (JUNQUEIRA, 2004, apud MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 4).

Essa constatação, nos casos de violências contra as pessoas idosas, além de engessar a intervenção do Estado, limita as possibilidades de sua efetivação, uma vez

que a incompletude de uma política pública restringe o universo de possibilidades que uma ação intersetorial teria.

O modelo setorizado é ineficiente, visto que não compreende as demandas como um todo. Assim, as ações possuem caráter individualizado e fragmentado por setor.

Desta forma, a intersetorialidade é evocada por contrapor-se ao aparato setorial que molda as políticas sociais. Com este direcionamento, a intersetorialidade envolve ações integradas de distintos setores, no atendimento da população, cujas necessidades são pensadas a partir de sua realidade concreta, de modo a colocar em pauta as peculiaridades de suas condições de vida (MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 5).

Pertinente a intersetorialidade, segundo as autoras as instituições deveriam concretizar os direitos sociais, porém enfrentam obstáculos, dificultando assim o trabalho em conjunto na perspectiva da totalidade.

Numa situação hipotética de violência contra a pessoa idosa recebida através de um canal de denúncia como o Disque 123, como já apresentado neste capítulo, desencadeia uma ação, que se espera ser rápida, entre a ação policial, cuidados referentes à saúde desse idoso (a), Ministério público e sistema de justiça, bem como medidas de proteção social por parte do acompanhamento dos CREAS da rede socioassistencial entre serviços, programas, projetos e benefícios, não apenas para o indivíduo, mas para sua família na perspectiva da totalidade.

A intersetorialidade tem que ser construída coletivamente. Para tanto, requer ser projetada de forma compartilhada, envolve decisão política e engajamento. Como um processo socialmente construído, requer o conhecimento da realidade, no sentido de ir além das demandas explicitadas em direção às reais necessidades da população, exigindo disposição para partilhar e trocar saberes, dúvidas e poderes (COSTA, 2010, p. 218,219, apud BELLINI; FALER, 2014, p.26).

Este é um processo que envolve a construção de soluções em conjunto, com a participação de setores e políticas distintas. Entretanto, infelizmente ainda há o desafio das disputas entre os profissionais, que insistem em olhar para lados opostos, impedindo a parceria e a aproximação das diferentes áreas na busca de soluções conjuntas.

Como apresentado no capítulo I deste trabalho, as políticas públicas que compõem o tripé da seguridade social⁷ exercem grande poder de proteção social voltada para pessoa idosa. O que aumenta a necessidade de haver uma forte articulação entre as políticas em tela.

No campo da política social, a proposta da intersetorialidade está especialmente na postulação da Seguridade Social e é reafirmada, atualmente, nas agendas de algumas políticas, tais como a Assistência Social e a Saúde. Ao compor a agenda de formulação da política pública, a consecução da intersetorialidade incide sobre os campos da gestão das políticas públicas e dos serviços (MIOTO; SCHÜTZ, 2011, p. 13,14).

Assim, a partir da negação desse processo de uma agenda comum entre essas políticas públicas, pode-se aferir o grau de (des) proteção social que estas conferem a população usuária e em especial ao segmento da pessoa idosa.

É de suma importância que as políticas sociais estejam interconectadas e isso remete à importância da intersetorialidade de políticas como as de assistência social e saúde, entre outras, ou seja, remete à centralidade da proteção social, em seu sentido mais amplo, para com os sujeitos. Essa interconexão das políticas se faz necessária justamente porque uma só política não dá conta de responder às demandas da população mais vulnerável, que necessita do aporte, da proteção do Estado para acessarem os direitos sociais. A integralidade tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas sociais. A importância da interconexão dessas políticas se faz necessária para atender, respeitar e efetivar os direitos de cidadania de cada brasileiro. A intersetorialidade vinculada primordialmente à interdisciplinaridade, a fim de efetivar a integralidade, tem na sua base os fundamentos de um projeto de sociedade justa e igualitária, na medida em que prioriza as pessoas, as comunidades e suas necessidades e não as necessidades do mercado (BELLINI; FALER, et al., 2014, p. 21,22).

Garantir a intersetorialidade entre as políticas sociais tem uma grande importância para a efetivação dos direitos pertinente às pessoas idosas principalmente para as que se encontram em situação de vulnerabilidade, pois considera defender significativas e amplas transformações sociais, indo de encontro às reais necessidades da população e possibilitando a construção de uma sociedade mais justa, democrática e cidadã.

⁷ Ver conteúdo do capítulo sobre a seguridade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho traz uma abordagem sobre os direitos das pessoas idosas e os processos de violações. Nesse percurso identificamos um robusto marco legal de legislações que respaldam a efetivação de seus direitos fundamentais. No entanto, identificamos traços culturais arraigados numa sociedade que invisibiliza os idosos, atribuindo uma imagem negativa, propagando estigmas e rótulos que contribuem para um cenário de violações presentes nas relações familiares e com o Estado.

Abordamos os sistemas de Proteção e Seguridade Social no Brasil, sendo pertinente neste trabalho a identificação dos direitos e deveres dos idosos, através do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso que são duas conquistas de suma importância para a pessoa idosa.

É notório perceber diante das pesquisas, que a população idosa no Brasil tem apresentado um crescimento expressivo, segundo os dados do IBGE e da ONU. Dessa forma é sumaria a necessidade de uma maior estruturação nas políticas públicas que garantam a proteção social de pessoas idosas por parte do Estado.

Discutir a questão da invisibilidade se tornou indispensável na construção do trabalho, visto que, diante das pesquisas foi possível verificar que dentro do contexto social as pessoas idosas se tornam cada vez mais invisíveis, relacionando desta forma o envelhecimento ao sentimento de inutilidade, perda da independência, fragilidade, peso ou fardo na vida de seus familiares e para a sociedade.

A análise realizada a partir do levantamento de dados da vigilância socioassistencial da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano (SEDH) apresentados pelo Registro Mensal de Atendimento dos CREAS Regionais e Municipais do estado da Paraíba e do Disque 123, nos permitiu identificar o aumento expressivo das violações de direitos contra a pessoa idosa entre os anos de 2018 e 2019, sendo possível constatar que a negligência tanto no ano de 2018 quanto no ano de 2019 foi o tipo de violência com maior índice no tocante a este segmento populacional.

Todavia, esse trabalho não pretende esgotar a análise acerca do estudo dos idosos em situação de violação de direitos, visto que, esta é uma temática muito ampla e presente no meio acadêmico, nas produções e estudos científicos. Requer uma análise

cautelosa sobre esse tema, frisando o conhecimento sobre as políticas públicas e legislações voltadas para esse público, que em suma devem ser garantidas e efetivadas pelo Estado, a fim de não culpabilizar somente a família. Dessa forma, o trabalho tem a finalidade de proporcionar uma reflexão sobre a pessoa idosa, visando contribuir enquanto fonte de pesquisa para outras pessoas que buscam o estudo sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Luís Eduardo. **Um estudo dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil**. São Paulo: FEA/USP, 2003.

AUTOR DESCONHECIDO. Mensagem de um idoso. Disponível em: <http://www.rainhamaria.com.br/Pagina/280/Mensagem-de-um-Idoso>. Acesso em: 16 de janeiro de 2020.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camilia Susana. **Intersectorialidade e Fragmentação Partículas a Respeito**. p. 23-40. *In*: BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camilia Susana (org.). *Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos*. [recurso eletrônico] – Porto Alegre: EDIPUCRS, 224 p, 2014. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/Ebooks/Pdf/978-85-397-0573-3.pdf>. Acesso em: 06 de Abril de 2020.

BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camilia Susana et al. **A pesquisa sobre Intersectorialidade no Contexto Brasileiro: Notas sobre o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Saúde e Intersectorialidade**. p. 13-22. *In*: BELLINI, Maria Isabel Barros; FALER, Camilia Susana (org.). *Intersectorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos*. [recurso eletrônico] – Porto Alegre: EDIPUCRS, 224 p, 2014. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/Ebooks/Pdf/978-85-397-0573-3.pdf>. Acesso em: 06 de Abril de 2020.

_____. **Políticas Públicas e Intersectorialidade em Debate**. *In*: I SIPINF – Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersectorialidade e Família: desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional. Anais, Porto Alegre – RS: Edipucrs, v. 01, p. 01-11, 2014.

BERZINS, Marília; GIACOMIN, Karla; CAMARANO, Ana. **A Assistência Social na Política Nacional do Idoso**, p. 107, 134. *In*: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF. Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

BORGES, Maria Claudia Moura. **O idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil**. 2003, p. 79-104. *In*: VON SIMSON, Olga; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire, organizadoras. *As Múltiplas faces da velhice no Brasil (Coleção velhice e sociedade)*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. **As Imbricações da Previdência e da Assistência Social na Origem da Proteção Social Brasileira.** p. 10-36. *In:* Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil/ Ivanete Boschetti – Brasília: Letras Livres: Editora UnB, 2006.

_____. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Seguridade social no Brasil: Conquistas e limites à sua efetivação. CFESS, 2009.

BRASIL.C.F, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Congresso Nacional, 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 de dezembro de 2019.

_____. **INSS. Instituto Nacional do Seguro Social - Breve histórico.** Ministério da Economia. Disponível em: <https://www.inss.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/breve-historico/>. Acesso em: 17 de março de 2020.

_____. Lei nº 8.142, 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 09 de dezembro de 2019.

_____. Lei nº 8.213, 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de julho de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 17 de março de 2020.

_____. Lei nº 8.742, 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 16 de janeiro de 2020.

_____. Lei nº 8.842, 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

_____.Lei nº10. 741, 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, 3 de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 01 de fevereiro de 2020.

_____.LOPS, 1960. **Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social.** Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de agosto de 1960. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l3807.htm. Acesso em: 17 de março de 2020.

_____.LOS/Lei nº 8.080, 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 de dezembro de 2019.

_____.PNAS, 2004. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas.** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social, Brasília, novembro 2005. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 21 de janeiro de 2020.

_____.**Proteção Social Especial de Alta Complexidade.** Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Disponível em: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-pravoce/carta-de-servicos/gestor/assistencia-social/alta-complexidade-2>. Acesso em: 18 de março de 2020.

_____. Secretaria de Previdência. Ministério da Economia. **Congresso promulga Nova Previdência: confirma as principais mudanças.** 2019. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2019/11/confirma-as-novas-regras-do-sistemaprevidenciario-brasileiro/>. Acesso em: 30 de março de 2020.

_____.Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **CREAS.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>. Acesso em: 04 de março de 2020.

_____.Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI),** 2019. Disponível em:<http://desenvolvimentosocial.gov.br/servicos/assistencia-social/servicos-e-programas-1/paefi>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Orgs.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Brasília: ABEPSS, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em: 09 de dezembro de 2019.

CAMARANO, Ana Amélia. **INTRODUÇÃO**, p. 15, 47. In: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF. Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

CARDOSO, José Celso; JACCOUD, Luciana. **POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: ORGANIZAÇÃO, ABRANGÊNCIA E TENSÕES DA AÇÃO ESTATAL**. In: JACCOUD, Luciana, organizadora; SILVA, Frederico Barbosa [et al.]. Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo. Brasília: IPEA, 2005.

COUTO, Berenice Rojas. **Assistência social: direito social ou bem-estar?**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 124, p. 665-677. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0665.pdf>. Acesso em: 13 de janeiro de 2020.

_____. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?**. 3ª Ed – São Paulo: Cortez, 2008.

CORRÊA, Daniela. **O Fortalecimento dos Vínculos com o Idoso**. In: 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais do CRESS MG, Belo Horizonte. 80 Anos de Serviço Social – Tendências e Desafios. Conselho Regional de Serviço Social de MG, v. 1, p. 1-15, 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/1d/1d829859-460f44ee-b558-78a9892c874d.pdf>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

DIAS, Alessandra Marinho. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso**. 189 f. Dissertação de Mestrado – Universidade do Vale do Itajaí, 2007. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Alexsandra%20Marinho%20Dias.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

FACO, Vanessa Marques Gibran; MELCHIORI Lígia Ebner. **Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana**. In: VALLE, Tânia Gracy Martins (Org.) Aprendizagem e desenvolvimento humano: avaliações e intervenções. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 121-135, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/krj5p/pdf/valle-9788598605999-07.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2020.

FALEIROS, Vicente de Paula; BRITO, Denise Orbage. **Representações da violência intrafamiliar por idosos e idosos**. Ser Social, Brasília, n.21, p. 105-142, 2007.

Disponível

em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO_RepresentacoesViolenciaIntrafamiliar.pdf. Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

FIGUEIREDO, Tatiana Enter; MOSER, Liliane. **Envelhecimento e Família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa**. In: Anais do Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. 2013.

FINKLER, Renata Ulrich; RIBEIRO, Elaine Rossi. **Controle Social da Saúde no Brasil**. Caderno Saúde e Desenvolvimento. Vol.3, n.2. 2014.

FLEURY, Sonia. Política Assistencial. **A seguridade social e os dilemas da inclusão social**. Rio de Janeiro, p. 449-469, maio/jun. 2005. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/download/6776/5358&ved=2ahUKEwif4ljb2L7nAhXlJrkGHfAIBXsQFjABegQIBxAL&usg=AOvVaw1Oeyvprhc_rfYnHFhVWBdw. Acesso em 05 de janeiro de 2020.

GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL - SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (SEDH). **Relatório das Denúncias Recebidas pelo Disque 123**. Referente aos anos de 2018 e 2019.

GERÊNCIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL - SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO (SEDH). **Relatório do Atendimento nos Centros de Referências de Assistência Social – CREAS Regionais e Municipais**. Apresentação dos números de violações de direitos referente aos anos de 2018 e 2019.

IBGE, Agência de notícias. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>. Acesso em: 24 de janeiro de 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção de população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050**. Diretoria de Pesquisa. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACCOUD, Luciana. **Proteção social no Brasil: debates e desafios.** *In:* Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. UNESCO, 424 p. 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_gestao_protecaosocial.pdf. Acesso em: 09 de dezembro de 2019.

LOPES, Andrea. **Dependência, Contratos Sociais e Qualidade de Vida na Velhice.** p. 129-140. *In:* VON SIMSON, Olga; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire, organizadoras. As Múltiplas faces da velhice no Brasil. (Coleção velhice e sociedade). Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária a Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/4.pdf. Acesso em: 19 de fevereiro de 2020.

_____. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Temas em Saúde collection. 132 p, 2006. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 13 de abril de 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos. **Violência contra idosos: é possível prevenir,** p. 141-165. *In:* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf. Acesso em: 19 de fevereiro de 2020.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Família e Serviço Social: contribuição para o debate.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n.55, p.115-130, 1997.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHÜTZ, Fernanda. **Intersetorialidade na Política Social: Reflexões a partir do Exercício Profissional dos Assistentes Sociais.** *In:* DIPROSUL: O direito à saúde e a proteção social em faixas de fronteiras: Um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul, 2011.

NERI, Anita Liberalesso. **Atitudes e Crenças sobre Velhice**: Análise de Conteúdo de Textos do Jornal O Estado de São Paulo Publicados entre 1995 e 2002. p.13-54. *In*: VON SIMSON, Olga; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire, organizadoras. *As Múltiplas faces da velhice no Brasil*. (Coleção velhice e sociedade). Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

OLIVEIRA, Patrícia Larrissa de Lima. **O trabalho social no SUAS e o Fortalecimento da Capacidade Protetiva de Famílias em Transferência de Renda**: Um estudo regionalizado da Paraíba. João Pessoa/PB: UFPB/PPGSS, 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. **A ONU e as pessoas idosas**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 24 de janeiro de 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Fundo de População da ONU alerta para violência contra idosos no Brasil**.2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/fundode-populacao-da-onu-alerta-para-violencia-contra-idosos-no-brasil/>. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Novo estudo revela que um em cada seis idosos sofre alguma forma de abuso**. 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5447:novoestudo-revela-que-um-em-cada-seis-idosos-sofre-alguma-forma-de-abuso&Itemid=820. Acesso em: 30 de janeiro de 2020.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital**– 1. ed. – São Paulo: Cortez, 2014

PEREIRA, Karine Yanne de Lima, TEIXEIRA, Solange Maria. **Redes e intersectorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114-127, jan./jun. 2013.

RAUTH, Jussara; PY, Ligia. **A História Por Trás da Lei: O Histórico, As Articulações de Movimentos Sociais e Científicos, e as Lideranças Políticas Envolvidas no Processo de Constituição da Política Nacional do Idoso**. *In*: ALCANTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF. Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

SERRA, Jacira do Nascimento. **Violência Simbólica Contra os Idosos: Forma Sigilosa e Sutil de Constrangimento.** Revista de Políticas Públicas. São Luís, v.14, n.1, p. 95-102, jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/357/4230>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

SOUZA, Michele Souza e. **Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: trajetória e características.** Tese de doutorado, 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/30880/2/michele_souza_e.pdf&ved=2ahUKEwjU46Xby77nAhVQDrkGHTsyB00QFjAAegQIBhAC&usq=AOvVaw0Zyiw1qSFyusgnpr1ZXR5&cshid=1581049979692. Acesso em: 08 de janeiro de 2020.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/05.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2020.

_____. **Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: Concepções fundantes.** In: UNESCO, Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. 424 p, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/concepcao_estao_protecaosocial.pdf. Acesso em: 09 de dezembro de 2019.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do Trabalhador na Sociedade Capitalista.** In: TEIXEIRA, Solange Maria, Org. Envelhecimento na Sociabilidade do Capital. Campinas: Papel Social, 276 p. (Coleção Serviço Social e Envelhecimento), 2017.

_____. **Envelhecimento e Trabalho no Tempo do Capital: Implicações para a Proteção Social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2008.