

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR LITORAL

SARA BARCELOS DE OLIVEIRA

**O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-
CREAS- E AS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO NO MUNICÍPIO
DE PARANAGUÁ- REALIDADES E DESAFIOS**

MATINHOS

2015

SARA BARCELOS DE OLIVEIRA

O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-
CREAS- E AS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE
PARANAGUÁ- REALIDADES E DESAFIOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito final da
graduação em Serviço Social da
Universidade Federal do Paraná- Setor
Litoral.

Orientador: Profº MSc. Antonio Sandro
Schuartz

MATINHOS

2015



Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Setor Litoral

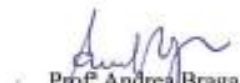


PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Orientador Prof. **Antonio Sandro Schuartz**, realizaram em 28/05/2015 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **Sara Barcelos de Oliveira**, sob o título **O CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CREAS- E AS POLÍTICAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ-REALIDADES E DESAFIOS**, para obtenção do Título de **Bacharel em Serviço Social** pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito **APL** ”.

Matinhos, 28 de maio de 2015.


Prof. Antonio Sandro Schuartz
Orientador


Prof. Andrea Braga
Docente da UFPR-
Setor Litoral


Profa. Dra. Marisete Terezinha Hoffmann Horochowski
Docente da UFPR – Setor Litoral


Sara Barcelos de Oliveira
Acadêmica de Serviço
Social

Conceitos de aprovação
APL – Aprendizagem Plena
AS – Aprendizagem Suficiente

Conceitos de reprovação
AP5 – Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI – Aprendizagem Insuficiente

OBSERVAÇÃO:

CASO O(A) ESTUDANTE SEJA ORIENTADO(A) A REFORMULAR SEU TRABALHO, DEVE-SE REGISTRAR NO VERSO OS REQUISITOS APOSTADOS PELA BANCA PARA O ACEITE FINAL DO TRABALHO.

Para sempre em primeiro lugar agradeço a Deus, que me capacitou com sabedoria e perseverança.

Agradeço ainda a todos os meus familiares e amigos que percorreram comigo os difíceis caminhos até chegar a este momento.

Aos professores e especialmente meu Professor e Orientador que, com dedicação e cautela me apontaram os caminhos e transformaram cada erro em perspectiva de aprendizado.

DEDICATÓRIA

Dedico esta vitória a todos que de certa forma contribuíram para a realização deste sonho e foram imprescindíveis para a minha formação.

Minha querida mãe, Neuza França Barcelos de 81 anos, minha maior inspiração como idosa.

A minha filha Suzan Carla, presente recebido do Senhor!

Meus abençoados netos Pedro Henrick e Natalie. Ao Cristiano Arajara, mais que genro. Amores da minha vida.

As minhas irmãs, Neumili que sempre me motivou a estudar, Gilda e Noeli que foram capazes de compreender a minha ausência naqueles momentos em que mais a nossa mãe precisou ser cuidada. Meus irmãos Moisés, Samuel e Zacarias que mesmo de longe sempre torceram por mim. Eu os amo muito!

Ao meu irmão Haroldo (in memorian), que Deus levou para junto de si ainda no primeiro ano do curso. Saudades eternas mano.

*"Os que confiam no Senhor serão como o monte de Sião, que não se abala,
mas permanece para sempre".*

Salmo 125:1

RESUMO

O presente estudo abordou a situação e os motivos segundo os quais os idosos buscam atendimento no Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS, no município de Paranaguá, estado do Paraná. O CREAS é uma unidade pública estatal de abrangência municipal e se constitui como polo de referência, coordenação e articulação da proteção especial de média complexidade. Este Centro, no município de Paranaguá, presta serviços às pessoas e famílias que possuem direitos ameaçados ou violados por situações de violência física, psicológica, sexual, trabalho infantil, escravo e abandono. Em relação ao idoso, sabe-se que o Brasil possui atualmente 14,9 milhões de indivíduos na faixa etária acima de 65 anos, que corresponde a 7,4% de uma população que cresce em ritmo acelerado num cenário mundial. Segundo dados do IBGE, no estado do Paraná, existem atualmente 772.782 pessoas acima dos 60 anos de idade e, no município de Paranaguá, 8.279 habitantes considerados idosos. Nesta pesquisa, além da revisão bibliográfica, optou-se pela pesquisa de campo realizada no CREAS em 2013, a partir da Ficha de Acompanhamento Social. Constatou-se que os idosos que buscaram auxílio junto ao Centro o fizeram especialmente por situações de abandono ou negligência. Nesta abordagem foi possível identificar a situação destas pessoas, embora o extravio de informações surgiu como fator que dificulta a atuação dos Assistentes Sociais.

Palavras-chave: CREAS. Idoso. População mundial. Assistência Social. Violência.

ABSTRACT

This study addressed the situation and the reasons by which the elderly seek care in Assistance Specialized Reference Center Social- CREAS in the city of Paranaguá, Paraná state. The CREAS is a state government unit municipal scope and is constituted as reference pole, coordination and articulation of the special protection of medium complexity. This Centre, in the city of Paranaguá, provides services to people and families who have threatened or violated rights by situations of physical, psychological, sexual, child labor, slave and abandonment. Regarding the elderly, it is known that Brazil currently has 14.9 million individuals aged above 65 years, which corresponds to 7.4% of a population growing at a fast pace in a global scenario. According to IBGE, in the state of Paraná, there are currently 772,782 people over 60 years of age and city of Paranaguá, 8,279 people considered elderly. In 2013 from the Social Monitoring Form, found that people sought aid from the CREAS, especially in situations of abandonment or neglect, financial exploitation, psychological violence among others. In addition to the literature review, this research was based on field research conducted in CREAS, which revealed especially in addition to the old situation, the loss of information, a factor that hinders the work of social workers.

Keywords: Creas. Elderly. World population. Social Worker. Violence.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. VELHICE E ENVELHECIMENTO. PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES	14
1.1. O IDOSO E OS PROCESSOS DE VELHICE E ENVELHECIMENTO	14
1.2 O ENVELHECIMENTO DO MUNDO	17
1.3 A INVERSÃO DA PIRÂMIDE ETÁRIA NO BRASIL, PARANÁ E PARAGUÁ	19
2. AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO	25
2.1 VELHICE E VIOLÊNCIA: TRISTE BINÔMIO	25
2.2 A LEGISLAÇÃO NACIONAL- O ESTATUTO DO IDOSO	27
2.3 O IDOSO NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	30
3. O CAMINHO METODOLÓGICO	34
3.1 PAPEL DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL- NA ATENÇÃO AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	34
3.2 RECONHECENDO OS IDOSOS USUÁRIOS DO CREAS DE PARANAGUÁ.....	38
3.3 QUEM SÃO OS (A) IDOSOS (AS) ATENDIDOS PELO CREAS DE PARANAGUÁ.....	39
CONSIDERAÇÕES	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	50

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tornou-se alvo de preocupação e debate por estudiosos e órgãos governamentais, em razão do crescimento acelerado desta população nas últimas décadas. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE- de 2012, existem aproximadamente 17,6 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade. A previsão para ano de 2050 é que este contingente se aproxime dos 2 bilhões de habitantes. As implicações deste fenômeno para os países em desenvolvimento é a redução da população economicamente ativa e consequente ampliação dos gastos com a Previdência, situações conflituosas e que exigem a adoção de políticas públicas voltadas à qualidade de vida, amparo social e equilíbrio econômico.

Especialmente nos países em desenvolvimento os idosos são considerados uma parcela da população vítima da exclusão e da vulnerabilidade social, em razão das dificuldades físicas e mentais que surgem com o avançar idade. Culturalmente, ao contrário de muitos países desenvolvidos, sofrem discriminação de inúmeras origens, sejam elas de gênero, etnia, racismo, condições socioeconômicas, geográficas dentre outras.

O envelhecimento, assim, vem acompanhado por transformações significativas na estrutura e papéis da família.

A violência é um problema social que atinge, de forma contínua, grupos historicamente excluídos como mulheres, crianças, portadores de deficiência e pessoas idosas. Dentre os idosos, a violência se traduz pela desigualdade social, de relacionamento interpessoal e na dificuldade ou descaso dos governantes em desenvolver políticas sociais e instituições de assistência.

Dentre tais instituições, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social- CREAS- preenchem uma lacuna em estados e municípios ao prestarem serviços a grupos em situação de vulnerabilidade social que possuem seus direitos ameaçados ou violados.

Assim, optou-se por realizar o estágio obrigatório em Serviço Social no CREAS do município de Paranaguá, no intuito de identificar os motivos pelos quais os idosos buscam atendimento psicossocial neste local. O estágio teve início em setembro de 2013 e foi finalizado em fevereiro de 2014. Na ocasião,

desenvolvi atividades de análise das Fichas de Acompanhamento dos idosos, onde constam as informações iniciais sobre eles quando da chegada ao CREAS; identificação das particularidades de cada um destes indivíduos como sexo, idade, moradia, renda dentre outros; diagnóstico da ocorrência de possíveis situações de violência; acompanhamento, junto ao Assistente Social, de atendimento e visitas domiciliares; confecção de um questionário para pesquisa quantitativa e qualitativa, além da construção de um gráfico dos dados coletados.

Assim, o presente estudo se justifica pelo conhecimento da realidade enfrentada pelos idosos no município de Paranaguá e atendidos pelo CREAS, além de contribuir com esta pesquisa para a superação de algumas dificuldades enfrentadas pelo Centro, que identifiquei ao término do período de estágio. Foram observadas algumas deficiências nos atendimentos prestados que dificultam a atuação dos Assistentes Sociais, sendo a principal delas a ausência de inúmeros registros de atendimento, uma vez que as informações constantes nas Fichas de Acompanhamento não eram organizadas de forma sistematizada e orientada. Este fato prejudica o planejamento das ações e avaliação dos resultados alcançados pelos profissionais que atuam no CREAS.

Desta forma, o objetivo geral desta intervenção foi conhecer o perfil dos idosos usuários do CREAS de Paranaguá e seus familiares, a fim de diagnosticar o principal motivo de busca do atendimento psicossocial nesta instituição no ano de 2013. Os objetivos específicos foram: compreender os processos de velhice e envelhecimento mundial, no Brasil, estado do Paraná e município de Paranaguá; conhecer as Políticas de Atenção ao Idoso; identificar a tipificação das violências cometidas contra esta parcela da população; detectar as políticas voltadas ao idoso e a legislação específica como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Assistência Social; apresentar os dados coletados na pesquisa de campo e a realidade do idoso em Paranaguá e propor ações para a melhoria dos serviços prestados.

A metodologia aplicada foi pautada na revisão bibliográfica, especialmente nas contribuições de autores como Camarano (1999), Veras (2003) e Minayo (2007 e 2005), que foram confrontadas com dados estatísticos oriundos do IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, da ONU-

Organização das Nações Unidas, além das políticas específicas voltadas ao idoso.

Para aprofundar as discussões, realizou-se a pesquisa de campo no CREAS de Paranaguá, onde se pode confrontar os estudos sobre o fenômeno do envelhecimento e a violência sofrida por muitos idosos aos dados coletados pelo Centro.

A partir da análise das Fichas de Acompanhamento do CREAS foi possível desenvolver um questionário conciso e funcional que, informatizado, virá a facilitar o trabalho dos Assistentes Sociais e garantir segurança das informações. Esta sistematização e compilação de dados tende a reduzir consideravelmente a perda de informações pessoais deste público, que servem de suporte para o planejamento das atividades e encaminhamentos propostos pelo Centro.

Assim, este trabalho de conclusão de curso está organizado em três capítulos. O primeiro versa sobre a distinção entre velhice e envelhecimento, onde se aprofundou o entendimento deste fenômeno mundial e nacional, dando ênfase aos dados estatísticos do estado do Paraná e município de Paranaguá.

O capítulo dois trata sobre as políticas de atenção aos idosos e discorre sobre as formas de violência que atinge a população acima dos 60 anos. Diante destes fatos, aponta ainda o amparo legal previsto no Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Assistência Social.

O terceiro capítulo foi fundamentado nas finalidades do CREAS e apresenta os resultados da pesquisa de campo, demonstrando o perfil dos usuários desta instituição no município de Paranaguá.

As considerações refletem o entendimento oriundo dos estudos realizados e associa à realidade encontrada no CREAS em Paranaguá, apontando para a necessidade de sistematizar as informações dos idosos que procuram o Centro, como forma de promover melhorias nos serviços prestados.

Pode-se observar, ao longo deste estudo, que as carências dos idosos no município de Paranaguá acompanham a tendência nacional. Muitos procuram auxílio dos serviços prestados no CREAS vítimas de situação de violência, especialmente a psicológica, que tem efeito devastador

especialmente na fase da velhice. O abandono, a negligência, o desprezo, o desamparo e a utilização indevida dos recursos destes indivíduos, na maioria dos casos por membros da família que deveriam zelar pela inclusão e proteção destas pessoas, são problemas que acontecem em todo Brasil.

Assim, a principal contribuição deste trabalho foi a compreensão de que os profissionais que atendem aos idosos nas instituições de assistência social devem, acima de tudo, colocar a afetividade como elemento essencial das relações. A burocracia e os aspectos legais, neste sentido, são caminhos. O amparo e o cuidado consistem no começo e no fim.

1. VELHICE E ENVELHECIMENTO. PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES

Nesta seção, será tratado sobre o fenômeno do envelhecimento acelerado em nível mundial, corroborando com a realidade brasileira, com enfoque nos dados estatísticos do estado do Paraná e município de Paranaguá. Pretende-se compreender as razões deste envelhecimento acelerado além das implicações sociais, econômicas e familiares neste contexto.

1.1 O IDOSO E OS PROCESSOS DE VELHICE E ENVELHECIMENTO

A questão do idoso no Brasil é complexa em níveis de conceituação e até de direitos sociais. Nas últimas décadas, os avanços nos direitos desta parcela da população caminharam junto às inúmeras situações de violência e abuso cometidos contra os idosos, em sua grande maioria vitimados pela dependência própria da idade e em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Torna-se necessário ressaltar, entretanto, que apesar dos problemas, a visão do idoso acerca de si mesmo tem sido foco de transformação pessoal e consequentemente de direitos sociais nos últimos tempos.

Neste contexto de injustiças e progressiva garantia de direitos, para Silva (2003, p. 98) os idosos representam

[...] a história viva das ações desenvolvidas pelos poderes constituídos, silenciados pela política, emanada até recentemente no país, a que favoreceu o desconhecimento dos direitos, assim como contribuiu para gerar uma estrutura altamente concentradora de renda, e que produziu uma velhice sem recursos financeiros para custear suas despesas.

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (2000), em aproximadamente dez anos nosso país irá abrigar a sexta maior população idosa do mundo, devendo estar, desta forma, preparado em inúmeros aspectos, especialmente econômicos e de políticas públicas.

Neste contexto, compreender quem é afinal o idoso brasileiro torna-se essencial, pois somente a partir desta contextualização é que o país poderá se

preparar para manter o seu progresso, apesar de uma extensa população inativa economicamente. Santana e Sena (2003, p. 45) afirmam que

Com o crescente envelhecimento da população, começa a se formar, gradativamente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo.

Assim, compreender as distinções entre envelhecimento e velhice é essencial. Para Costa (1998, p.26), são etapas diferentes.

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação.
Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

Pode-se entender, a partir desta definição, que o envelhecimento trata-se de um fator biológico, e a velhice, o resultado desta transformação. Ao se analisar a questão da velhice propriamente dita, pode-se entender que o aspecto psicológico é de suma importância nesta fase, onde surge com igual relevância a busca pela qualidade de vida.

Neste sentido, envelhecimento e velhice são determinados a partir de inúmeros fatores, dentre os quais se podem citar os aspectos sociais, regionais, econômicos e culturais, embora sejam processos que acompanham os indivíduos desde o nascimento até a morte.

Em cada sociedade e na mesma sociedade, em momentos históricos diferentes, a velhice e o envelhecimento ganham especificidades, papéis e significados distintos em função do meio ser rural ou urbano, da classe social, do grupo profissional e de parentesco, da cultura, da ideologia dominante, do poder econômico e político que influenciam o ciclo de vida e o percurso de cada indivíduo, do nascimento à morte. (MAGALHÃES, 1989, p.13)

Segundo Mazzucco (1995, p. 11) “a velhice é definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo tanto física e psicologicamente, quanto cultural e socialmente”.

Desta forma, enquanto o envelhecimento é um processo biológico, cuja evolução é gradativa e ininterrupta, pelo menos fisicamente, a velhice consiste em um estado no desenvolvimento marcada por processos também biológicos, mas que sofre interferência psicológica, cultural e social.

Assim, percebe-se que o idoso brasileiro, nos últimos tempos, tem aliado a questão da velhice à busca pela qualidade de vida, explicável pela influência psicológica e sociocultural a que está relacionada. Neste sentido, Simões (2001, p. 176) afirma

Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada à obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória.

Tais direitos sociais básicos estão essencialmente aliados à nova perspectiva de longevidade, de vida com qualidade e da necessidade imperiosa do desenvolvimento emergencial de políticas públicas que garantam estas condições aos idosos, pois quanto maior a expectativa de uma velhice com saúde e lucidez, para um país que caminha de encontro “ao envelhecimento” de grande parte da sua população, maiores serão as possibilidades de que esta parcela da população continue economicamente ativa ou, pelo menos, não desgaste o país com tantos gastos em condições de doença.

Da mesma forma que a velhice e o envelhecimento são influenciados por inúmeros fatores, conforme Neri (1993, p. 10) a qualidade de vida também depende de determinados aspectos. Para a mesma autora

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários.

Conclui-se, desta forma, que o envelhecimento e a velhice no Brasil são processos interdependentes que, nas últimas décadas, tem passado por transformações na mentalidade sobre a definição e a condição do idoso, em virtude da busca pela qualidade de vida. Estas transformações estão interferindo consideravelmente na adoção de novas políticas públicas de proteção ao idoso, sob a forma de direitos sociais. Uma realidade, porém, que está intimamente relacionada às questões familiares, de instrução e

econômicas, que são uma linha tênue entre a qualidade de vida e a violência contra o idoso.

Assim, analisar a realidade do Brasil num contexto mundial é fundamental para compreender as causas e as consequências do envelhecimento, além da forma como a velhice é tratada em países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento. Tais fatos, justificados por aspectos históricos e culturais, são fundamentais para entender a situação de vulnerabilidade social que muitos idosos brasileiros se encontram.

1.2 O ENVELHECIMENTO DO MUNDO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e implica em uma série de adequações em níveis econômicos e estruturais para comportar, com qualidade e bem estar, este contingente de indivíduos. Desta forma, segundo Camarano (1999, p. 20-21) “o envelhecimento populacional traz novos desafios, sobretudo a transferência de recursos para atender as especificidades deste segmento da população”.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), sobre o envelhecimento da população nos países em desenvolvimento aponta que

[...] o aumento da população idosa tem ocorrido de forma mais acentuada que nos países desenvolvidos, em 1950 - 4,4% da população estava na faixa etária acima de 60 anos; em 1991 - 7,4%; em 1996 - 12,4%; e para 2020 estima-se que 14% da população será idosa, subindo para 20% em 2025. O número de pessoas com mais de 60 anos, que era de aproximadamente 600 milhões no ano 2000, chegará a quase 2 bilhões em 2050.

Conforme estatística da Organização das Nações Unidas (ONU, 2001) o número de pessoas com idade acima de sessenta anos em países com população acima de 100 milhões, está demonstrado na tabela abaixo, revelando que a maior concentração deste público está nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil e do México.

Tabela 1. Número absoluto de pessoas (em milhões) acima de 60 anos de idade em países com população total acima de 100 milhões (em 2002)			
2002		2025	
China	134.2	China	287.5

Índia	81.0	Índia	168.5
Estados Unidos da América	46.9	Estados Unidos da América	86.1
Federação Russa	26.2	Indonésia	35.0
Indonésia	17.1	Brasil	33.4
Brasil	14.1	Federação Russa	32.7
Paquistão	8.6	Paquistão	18.3
México	7.3	Bangladesh	17.7
Bangladesh	7.2	México	17.6
Nigéria	5.7	Nigéria	11.4

Fonte: Nações Unidas, 2001.

Os dados apontam ainda que existe uma diferença entre a projeção da população idosa nestes países, considerando países desenvolvidos e em desenvolvimento, entre os anos de 2002 a 2025. A perspectiva, a partir da análise da referida tabela, é que em países desenvolvidos entre os anos em análise, a população idosa tenha um crescimento considerável, porém observando-se que nestes países a população não chega a dobrar de quantidade, excetuando-se a China, que abriga a maior população mundial. Percebe-se, em contrapartida, que nos países em desenvolvimento estes números dobram.

De acordo com a ONU (2002, p. 13) “nos próximos 50 anos, haverá no mundo mais pessoas acima de sessenta anos que menores de 15 anos [...] a população idosa dos países em desenvolvimento será quaduplicada”.

A questão da faixa etária considerada idosa difere entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. De acordo com a ONU (1982), citado por Santos (2003, p. 5)

[...] o ser idoso difere para países desenvolvidos e para países em desenvolvimento. Nos primeiros, são considerados idosos os seres humanos com 65 anos e mais; nos segundos, são idosos aqueles com 60 anos e mais. No Brasil, é considerado idoso quem tem 60 anos e mais. Ou ainda, para determinadas ações governamentais, considerando-se as diferenças regionais verificadas no país, aquele que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresenta acelerado processo de envelhecimento (Brasil, 1996). Essa definição foi estabelecida pela ONU, em 1982, através da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam a seus cidadãos.

Embora inúmeras definições afirmem que a velhice começa a partir dos 65 anos, sendo esta faixa etária considerada para análise no presente estudo, Veras (2003, p. 6) afirma ainda que

[...] a proporção da população mais idosa, ou seja há de 80 anos e mais, também está crescendo, alterando a composição etária dentro do próprio grupo de idosos. As projeções indicam que em 70 anos (1950 a 2020) a população idosa crescerá 16 vezes, enquanto a população brasileira terá um crescimento de 5 vezes, corresponderá à sexta maior população idosa do mundo.

De acordo com Kalache (1998) o envelhecimento da população mundial decorre de fatores como o crescimento proporcional dos grupos etários maiores de 75 anos, além dos movimentos migratórios, queda nas taxas de fertilidade e aumento da longevidade, esta última acompanhada pela qualidade de vida.

No mundo todo, a cada segundo 2 pessoas celebram seu sexagésimo aniversário – em um total anual de quase 58 milhões de aniversários de 60 anos. Uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos de idade ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050: o envelhecimento da população é um fenômeno que já não pode mais ser ignorado. (UNFPA, 2012, p. 3)

O processo de envelhecimento da população brasileira teve início a partir da década de 1940 em virtude da redução da taxa de mortalidade, ocasionada pelo uso de antibióticos e avanços no saneamento básico, e a partir de 1960, com a redução da taxa de fecundidade. De acordo com Camarano (1999, p. 1) “o envelhecimento populacional brasileiro pode ser traduzido no aumento da proporção da população de 60 anos e mais no total da população brasileira”.

A condição do idoso num panorama nacional não difere da realidade encontrada em estados e municípios. O envelhecimento da população em ritmo acelerado ocasionou a inversão da pirâmide etária no Brasil como um todo, causando implicações sociais, econômicas, políticas e estruturais. Assim, compreender tais transformações é de suma importância para desenvolver políticas assistenciais eficazes e funcionais em prol da qualidade de vida dos idosos.

1.3 A INVERSÃO DA PIRÂMIDE ETÁRIA NO BRASIL, PARANÁ E PARANAGUÁ.

Segundo dados do IBGE, a expectativa de vida dos brasileiros acompanha a tendência de crescimento mundial. Conforme as estatísticas, em 2000, os indivíduos viviam em média 69 anos. A expectativa de vida em 2050, entretanto, chegará aos 80 anos. O paranaense, a partir destes dados, alcançará esta estimativa de vida em 2028.

No Brasil, em 1900, a expectativa de vida ao nascer era de 33,7 anos; nos anos 40 era de 39 anos; nos anos 50, aumentou para 43,2 anos e, na década de 60, era de 55,9 anos. De 1960 a 1980, essa expectativa ampliou-se para 63,4 anos, isto é, foram acrescentados vinte anos em três décadas, segundo revela o Anuário Estatístico do Brasil de 1982 (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Fundação IBGE). De 1980 ao ano 2000, o aumento estimado se situa em torno de cinco anos, ocasião em que cada brasileiro, ao nascer, tem a esperança de vida de 68 anos e meio. As projeções para o período de 2000 a 2025 permitem supor que a expectativa média de vida do brasileiro estará próxima de 80 anos, para ambos os sexos (KALACHE e COLS, 1987).

O Brasil possui atualmente 14,9 milhões de indivíduos na faixa etária acima de 65 anos, que corresponde a 7,4% da população. Segundo dados do IBGE (2010), em 2060 a previsão é de que a população cresça aproximadamente 19%, atingindo o total de 58,4 milhões de pessoas. Ainda de acordo com informações do IBGE, a expectativa de vida dos brasileiros deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos.

Em níveis regionais, o sudeste do país é considerado a região que concentra os maiores índices de idosos no Brasil: São Paulo é o estado com o maior número de idosos (5,4 milhões), seguido de Minas Gerais (2,6 milhões) e o Rio de Janeiro (com 2,4 milhões). Ainda segundo dados do IBGE, as regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a quantidade de idosos supera o de crianças.

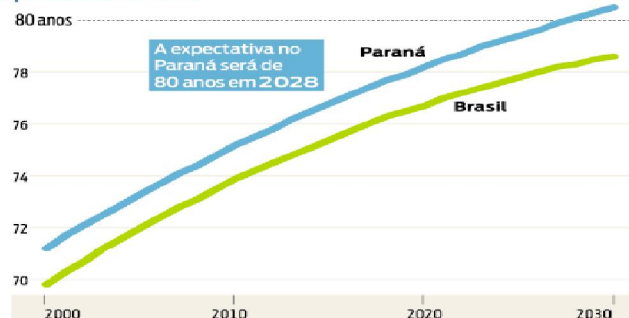
O estado do Paraná possui atualmente 772.782 idosos acima de 60 anos, o que corresponde a 7,61% da população do Estado (IBGE, 2010). A expectativa em 2030 aponta que a quantidade de idosos irá atingir 15,13% de idosos.

O gráfico abaixo demonstra a expectativa de vida da população paranaense, que chegará a 80 anos em 2028, comparada com a longevidade da população brasileira, que só alcançará essa idade em 2050, justificado, segundo o gráfico da tabela, pelo fator do declínio da fertilidade.

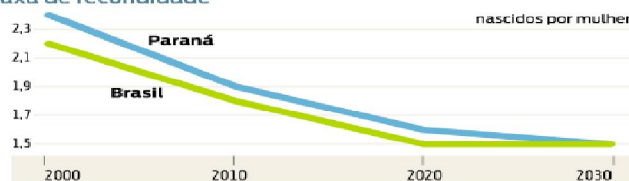
LONGEVIDADE

A expectativa de vida do paranaense chegará aos 80 anos em 2028 – muito antes da média nacional, que deverá alcançar esse patamar apenas em 2050. A população brasileira deverá começar a cair a partir de 2043.

Expectativa de vida



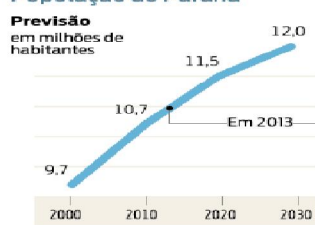
Taxa de fecundidade



População do Brasil



População do Paraná



Fonte: IBGE. Infografia: Gazeta do Povo.

Estimada em 2013

10 maiores cidades	Total	%
Curitiba	1.848.943	16,8
Londrina	537.566	4,9
Maringá	385.753	3,5
Ponta Grossa	331.084	3,0
Cascável	305.615	2,8
São José dos Pinhais	287.792	2,6
Foz do Iguaçu	263.508	2,4
Colombo	227.220	2,1
Guarapuava	175.779	1,6
Paranaguá	148.232	1,3
Total – 10 maiores	4.511.492	41,0

Total no estado **10.997.462 habitantes**

O gráfico acima ainda revela a população das dez maiores cidades paranaenses, dentre elas Paranaguá, com 148.232 habitantes. Segundo dados do IBGE, de acordo com a tabela 1, existem 3.685 homens com idades compreendidas entre 65 a 100 anos de idade residindo em Paranaguá, dentre os quais a maior população idosa do sexo masculino encontra-se na faixa etária dos 65 aos 69 anos de idade.

HOMENS	
65 a 69 anos de idade	1.377
70 a 74 anos de idade	1.119
75 a 79 anos de idade	684
80 a 84 anos de idade	320
85 a 89 anos de idade	140
90 a 94 anos de idade	39
95 a 99 anos de idade	5
100 anos ou mais de idade	1
TOTAL	3.685

Fonte: IBGE/2010

Já na tabela 2, a quantidade de mulheres idosas também residentes em Paranaguá soma 4.594, dentre as quais a maior faixa se encontra entre os 65 aos 69 anos.

MULHERES	
65 a 69 anos de idade	1.654
70 a 74 anos de idade	1.247
75 a 79 anos de idade	826
80 a 84 anos de idade	506
85 a 89 anos de idade	257
90 a 94 anos de idade	78
95 a 99 anos de idade	22
100 anos ou mais de idade	4
TOTAL	4.594

Fonte IBGE/2010

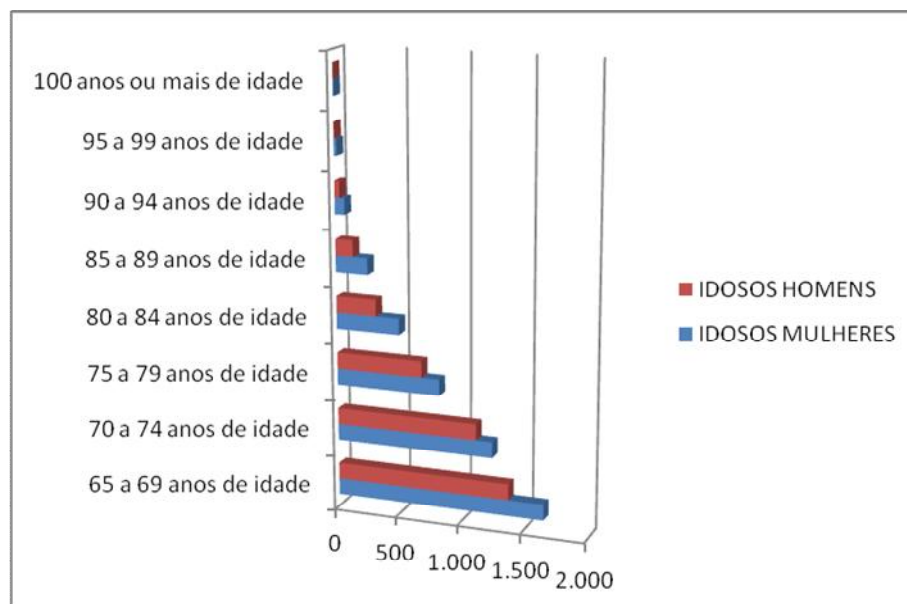
A tabela 3 promove um comparativo de idosos do sexo masculino e feminino na cidade de Paranaguá, revelando que dentre estas populações, existem atualmente 4 mulheres e 1 homem com idade acima de 100 anos.

TABELA COMPARATIVA		
	MULHERES	HOMENS
65 a 69 anos de idade	1.654	1.377
70 a 74 anos de idade	1.247	1.119
75 a 79 anos de idade	826	684

80 a 84 anos de idade	506	320
85 a 89 anos de idade	257	140
90 a 94 anos de idade	78	39
95 a 99 anos de idade	22	5
100 anos ou mais de idade	4	1

Fonte: IBGE/2010

Observando as tabelas 1 e 2, constata-se que segundo as estatísticas do IBGE/2010, a população idosa atualmente na cidade de Paranaguá é de 8.279 habitantes, que representa quase que 5,60% da população geral. O gráfico 1 a seguir, promove um comparativo da população idosa do sexo masculino e feminino na cidade de Paranaguá.



Fonte: IBGE/2010

Conclui-se, a partir das informações, que embora a tendência populacional no Brasil e no mundo seja de envelhecimento progressivo e acelerado nos próximos anos, os idosos na cidade de Paranaguá correspondem atualmente a pouco mais de 1% do total de idosos no estado do Paraná. Todavia, a taxa municipal é de 5,60%. Ainda que menor que o percentual nacional, o envelhecimento também se faz presente no município. Esta situação exige se pensar sobre o impacto desse crescimento nos serviços sociais oferecidos pelo governo, uma vez que as consequências do envelhecimento são a redução da população economicamente ativa, ou seja, jovens, e ampliação dos gastos com a Previdência Social.

2 AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS

O capítulo 2 irá apontar os variados tipos de violência que fazem parte da realidade de muitos idosos brasileiros. Neste sentido, espera-se aprofundar os estudos sobre a tipificação destas agressões, os danos que acarreta para esta parcela da população, além de promover uma análise sobre o ordenamento jurídico que versa sobre a proteção e inclusão dos idosos.

2.1 VELHICE E VIOLÊNCIA: TRISTE BINÔMIO

O crescente envelhecimento da população idosa mundial gerou, conseqüentemente, a necessidade de novos níveis de organização e dinâmicas de atendimento voltadas a estas pessoas, especialmente no âmbito governamental e núcleos familiares. Tais necessidades se justificam em virtude do surgimento de situações de proteção e risco destes indivíduos, dentre os quais se destaca as diferentes formas de violência contra o idoso.

De acordo com Minayo

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral). (MINAYO, 2007, p. 28)

A violência contra o idoso varia de acordo com os contextos sociais e culturais no qual o indivíduo está inserido e se manifesta de diferentes maneiras. Segundo Minayo (2005, p. 14) “a natureza das violências que a população idosa sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura”.

Ainda segundo Minayo (2005)

As violências contra idosos se manifestam de forma: (a) estrutural, aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação; (b) interpessoal que se refere às interações e relações cotidianas e (c) institucional que diz respeito à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência. (MINAYO, 2005, p. 14)

A questão da velhice e suas consequências, muitas vezes ignoradas pela família e núcleo social, determinam as variadas formas de violência cometidas contra esta população.

Para Minayo (2007), os tipos de violência cometida contra os idosos podem ser conceituados da seguinte forma

- i. 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.
- ii. 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.
- iii. 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.
- iv. 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.
- v. 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.
- vi. 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.
- vii. Auto-negligência diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmos. (MINAYO, 2007, citada pela Secretaria de Saúde de São Paulo, 2007, p. 29)

De acordo com a mesma autora, os maus tratos cometidos contra os idosos tem caráter físico, psíquico e econômico. Dentre os maus tratos físicos comumente apresentados pelos idosos estão as lesões repetidas e poucos justificáveis. No âmbito psíquico, as agressões verbais e a recusa da fala, que ocasionam sensação de desprezo e isolamento da pessoa. O aspecto econômico se manifesta através do furto de bens e imóveis do idoso, além da negação e mau uso dos seus pertences.

Tais formas de violência convergem no sentido de que os maiores causadores de maus tratos contra os idosos são cometidos por membros da própria família. Neste contexto, Ritt e Ritt (2008) relatam que

Os índices oficiais comprovam que a maioria dos casos de violência contra o idoso ocorre dentro de suas próprias casas e, ainda, que ele continue a sustentar seus filhos, netos e muitas vezes toda a sua família, ele ainda é visto e tratado, não raras vezes, com desrespeito e desprezo por seus entes familiares. Estatísticas mostram que os maiores agressores são seus familiares, ou mesmo pessoas que com ele convivem. (RITT E RITTI, 2008, p.18)

As consequências observadas nas diferentes formas de violência contra o idoso são sequelas de ordem física, social, psicológica e moral, esta última a mais prejudicial, pois reflete a errônea percepção no indivíduo de que a condição de velhice é promotora de exclusão e desamor por parte dos seus. Por conseguinte, compete à sociedade organizada, dentre outras formas de proteger a pessoa idosa contra toda forma de maus tratos, a comunicação aos órgãos competentes para que as providências legais sejam tomadas.

Nesse sentido, é fundamental ressaltar que o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741 de 2003, em seu artigo 19, afirma que todos os casos de maus tratos contra o idoso deverão ser comunicados:

(...) I) Autoridade policial, II) Ministério Público; III) Conselho Municipal do Idoso, IV) Conselho Estadual do Idoso, V) Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2003).

Assim, existem leis específicas visando proteger, amparar e incluir os idosos ao convívio social, com segurança e qualidade de vida. O Estatuto do Idoso traduz a realidade, as dificuldades e as previsões legais que respaldam os idosos.

2.2 A LEGISLAÇÃO NACIONAL- O ESTATUTO DO IDOSO

A Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 2005, p. 161) afirma que compete “a família, a sociedade e o Estado o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhe o direito à vida”.

Dentre o ordenamento jurídico que rege a questão do idoso, foi publicada em 1º de outubro de 2003 a Lei Federal nº 10.741, denominada Estatuto do Idoso, criada no sentido de conscientizar a sociedade dos deveres do Estado e da família na garantia dos direitos destes indivíduos.

A partir da redação do referido Estatuto, é considerado idoso toda pessoa com idade igual ou superior aos 60 anos. Com a realidade atual de envelhecimento acelerado, as políticas públicas voltadas a esta população estão sendo determinadas a partir da perspectiva de aumento da longevidade, ou seja, não existe um planejamento de atendimento ao idoso consistente e preventivo.

O período de 1975 a 2025 foi eleito a “Era do Envelhecimento” pela Organização das Nações Unidas – ONU. Nos países desenvolvidos, entre os anos de 1970 a 2000 a população idosa cresceu 54%, ao passo em que nos países em desenvolvimento este índice alcançou a patamar de 123%. No Brasil, na década de 1970, cerca de 4,95% da população era idosa; na década de 1990, o índice passou a 8,47%, havendo projeções de alcançar 9,2% no ano de 2010. (SIQUEIRA, *et al*, 2002).

Ao prever que é de responsabilidade social, governamental e familiar a preservação dos direitos da pessoa idosa, o Estatuto, em seu artigo 2º, reafirma o direito à vida do qual todo ser humano é portador, com as mesmas condições de igualdade e oportunidades.

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-se-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. (BRASIL, 2003, p. 07)

No Brasil, antes da Constituição de 1988, a proteção da velhice não era contemplada de forma legal em nenhum dos documentos oficiais. A menção que se fazia ao idoso estava atrelada ao aspecto previdenciário. De acordo com Ramos (2002, p.17), em relação à velhice enquanto fenômeno social “[...] associou-se imediatamente a ela a noção de decadência. Em razão disso, o

Estado, a sociedade e a família não foram capazes de tratá-la como questão social relevante [...]”.

Assim, o direito do idoso, enquanto parte da sociedade historicamente excluída, é assegurado a princípio pela Constituição de 1988. Segundo Barros (2002, p. 110)

Um outro fator que serviu de impulso para esta consciência inicial sobre a necessidade de proteger, juridicamente, a população da terceira idade foi justamente a Constituição de 1988 (Lei Maior do nosso país) que, dentro de uma proposta de ser uma constituição-cidadã, contemplou, de forma específica, várias categorias historicamente marginalizadas, como: pessoas portadoras de deficiência, crianças e adolescentes, índios, presos e, também dentre outros, segundo o que interessa a este estudo, os idosos.

A partir desta Constituição, o documento de maior relevância voltado às garantias dos direitos da pessoa idosa é o Estatuto publicado em 2003, de autoria do Senador Paulo Paim. Cabe ressaltar, que anterior ao Estatuto do Idoso, havia apenas a Lei 8.842/94 intitulada de Política Nacional do Idoso, que previa “o atendimento aos direitos sociais das pessoas que vivem na chamada Terceira Idade, porém, a regulamentação das disposições constitucionais, princípios e regras, advieram com a aprovação do Estatuto do Idoso”. Cabe ressaltar que, no ano de 2006, passou a vigorar outra importante norma jurídica de atenção à pessoa idosa: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, Portaria 2.528 de 29/10/2006), que atende a finalidade principal de

(...) recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006)

As determinações da lei 8842/94, da Portaria 2528/06 dentre outras traçam os objetivos principais da lei 10.741/03, o Estatuto do Idoso, que são regulamentar e normatizar as garantias e direitos da população idosa, cuja redação, neste contexto, versa sobre os direitos fundamentais, dentre os quais o direito à vida, à saúde, à proteção.

O artigo 9º revela ser “obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Pode-se afirmar, desta forma, que é a partir da elaboração de políticas sociais que o Estado protege a pessoa idosa. A proteção da família, neste contexto, trata-se de considerar a velhice uma condição humana e respeitá-la através de ações concretas no cotidiano.

O artigo 15º do Estatuto discorre sobre a garantia de saúde do idoso, por meio da oferta de um sistema de saúde digno e funcional.

O artigo 43º e 45º assegura a proteção efetiva ao idoso, dispondo sobre as responsabilidades sociais e da família na promoção da qualidade de vida e segurança destes indivíduos. A partir destes artigos, os laços familiares e a inserção na sociedade são considerados fundamentais na garantia da dignidade da população idosa.

O artigo 47º é fundamental para efeitos deste estudo, pois discorre sobre as linhas de ações da política de atendimento, dentre as quais, a proteção contra abusos e maus tratos.

Art. 47- São Linhas de ações da política de atendimento
 - Políticas sociais básicas, previstas na Lei 8842, de 4 de janeiro de 1994; -Políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitam; - **Serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;** - Serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; - Proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos; - Mobilização da opinião pública no sentido de participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento ao idoso.
 (BRASIL, 2003, p. 29)

Enfim, a criação do Estatuto do Idoso constitui-se em importante instrumento legal de proteção e efetividade na garantia dos direitos essenciais da pessoa humana, especificamente no caso do idoso, promovendo a estes o resgate da cidadania, da superação das desigualdades e da dignidade daqueles que contribuíram durante uma vida inteira para o progresso do país, da família e da sociedade como um todo.

Além do referido documento, a Política Nacional de Assistência Social prevê a proteção, a assistência social e a inclusão de todos os grupos vítimas da vulnerabilidade social, dentre os quais se destacam a pessoa idosa.

2.3 O IDOSO NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O descaso com que a velhice tem sido tratada historicamente reflete uma situação de exclusão social e de cidadania, como se o avançar da idade reduzisse os direitos de ser humano destes indivíduos. Durante muito tempo ignorou-se completamente as necessidades e importância que o idoso tem para o país. A partir da Constituição de 1988 algumas garantias foram reservadas aos idosos, principalmente ao apontar a relevância da Assistência Social para a efetivação de direitos. O artigo 203 da Constituição prevê que a Assistência Social será prestada

[...] a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 2003, p. 207).

Percebe-se que a Assistência Social não se destina exclusivamente aos idosos, mas constitui-se como política pública de resgate dos direitos das populações que tiveram e ainda tem seus direitos negados, necessitando da intervenção do Estado para manter as mínimas condições de sobrevivência.

Segundo Couto (2006, p. 170), a Assistência Social enquanto política pública

[...] introduz o campo da assistência social como política social, dirigindo-se a uma população antes excluída do atendimento na ótica dos direitos. Sua definição impõe compreender o campo assistencial como provisão necessária para enfrentar as dificuldades que podem ser interpostas a qualquer cidadão e que devem ser cobertas pelo Estado.

Cabe salientar ainda o artigo 204 da Constituição Federal, que aponta os aspectos organizacionais da Assistência Social e suas diretrizes orçamentárias

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

- I-descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II-participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 2003, p. 13)

A assistência social descentralizou as ações de sua competência em níveis governamentais e principalmente de integração social, uma vez que se baseia também no chamamento da sociedade para a responsabilidade, nos aspectos estruturais e de fiscalização.

Em 1993 outro marco na preservação dos direitos das comunidades excluídas e menos favorecidas, dentre os quais os idosos, foi a promulgação da Lei nº 8742 intitulada LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social, que trata principalmente sobre a organização da Assistência Social, que veio promover a equidade entre todos os brasileiros também no sentido financeiro, uma vez que prevê serviços gratuitos para a população atendida, delegando tais responsabilidades para os segmentos governamentais federais, estaduais e municipais, que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Inegavelmente, a Loas não apenas introduz um novo significado para a assistência social, diferenciando-a do assistencialismo e situando-a como política de Seguridade Social voltada à extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia dos direitos e de acesso aos serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da assistência social no país, sob a égide da democracia e da cidadania (YASBEK, 1997, p.9 apud COUTO)

O artigo 20 da LOAS institui o Benefício de Prestação Continuada (BPC), voltado efetivamente para os idosos e pessoas com deficiência, garantindo um salário mínimo por mês destinado ao sustento destes indivíduos.

A Lei 8842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e posteriormente o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741/03) são fundamentos legais voltados especialmente à velhice. Segundo Dundes (2006, p. 35) a Política Nacional do Idoso

[...] trouxe consigo várias conquistas, que servem para a construção de serviços e ações diferenciadas de atendimento ao idoso, concebido como sujeito de direitos. Essa política já está posta, mas é preciso transformá-la em prática profissional. A realidade ainda consegue ser muito perversa quando se trata da velhice. Muitos ainda são excluídos e não têm garantido o mínimo para sua sobrevivência. Outros, inseridos num processo de envelhecimento precoce não encontram nenhuma perspectiva de vida futura. Acabam-se os sonhos, perdem-se as esperanças.

A Resolução nº145/04, denominada Política Nacional de Assistência Social (PNAS) surge posteriormente para assegurar os direitos dos grupos vítimas da exclusão social. Embora não trate exclusivamente da questão do idoso, a PNAS garante benefícios que atendem a condição de vulnerabilidade da velhice.

Constituem-se princípios do PNAS (2004, p. 27) o provimento de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social a todos os grupos que deles necessitarem, promovendo a inclusão e equidade destes grupos e assegurando que as ações da Assistência Social sejam fundamentadas na integração com a família e a comunidade.

3 TRABALHO DE CAMPO: OS IDOSOS QUE UTILIZAM O CREAS DE PARANAGUÁ

Neste capítulo apresentamos o caminho trilhado em busca da sistematização de informações sobre o perfil dos usuários idosos que utilizam os serviços do CREAS de Paranaguá. Neste sentido, a primeira seção explicará ao leitor o que é o CREAS; a segunda apontará de que forma foram organizados os dados apresentados, cuja coleta se deu a partir do estágio obrigatório; a terceira seção apresenta dos dados em forma de tabelas.

3.1 PAPEL DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL- NA ATENÇÃO AO IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) foi criado em decorrência da concretização dos fundamentos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que tem por finalidade:

Materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política às exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social [...] Define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas conforme aqui descritos...(PNAS,2004, p.33).

Em 2005 foi aprovada a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS) pelo Conselho Nacional de Assistência Social, que regulamenta a consolidação do SUAS e é regido pelas condições de

1) a gestão compartilhada, o co-financiamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos. 2) divisão de responsabilidades entre os entes federativos para instalar, regular, manter e expandir as ações de assistência social como dever de Estado e direito do cidadão. 3) fundamenta-se nos compromissos da PNAS/2004; 4) orienta-se pela unidade de propósitos, principalmente quanto ao alcance de direitos pelos usuários; 5) regula em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios, programas, projetos e ações de assistência social, de caráter permanente e eventual, sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada (âmbitos municipal, estadual e federal). 6) respeita a diversidade das regiões. 7)

reconhece as diferenças e desigualdades regionais, considerando-as no planejamento e execução das ações. 8) articula sua dinâmica às organizações e entidades de assistência social reconhecidas pelo SUAS (DAHMER PEREIRA, 2006, p.9-10).

De acordo com o NOB/SUAS (2005), dentre os fundamentos relacionados à proteção social, o SUAS assegura o direito ao indivíduo em situação de risco de ser abrigado junto à família; o diagnóstico e constatação de que os aspectos socioeconômicos interferem nas condições dos núcleos familiares em condição de abandono social, e norteiam as políticas de proteção social; a adoção de intervenções de cunho preventivo às situações de risco; a estruturação de locais e serviços de acolhimento em situações de fragilidade acentuada e a proteção financeira por meio de bolsas-auxílio baseado em comprovação de necessidade.

A proteção social está dividida em básica e especial. A básica se efetiva por meio do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), que possui caráter preventivo voltado à promoção e resgate das capacidades dos indivíduos e integração familiar e comunitária.

Segundo Braga (2011, p. 148) o CRAS tem o objetivo de “prestar serviço, potencializando as mudanças significativas para a população, com vistas a mudar suas condições efetivas e torná-la sujeito de sua própria vida”, o que cumpre uma das principais competências da Assistência Social, que é a integração da pessoa ou família em situação de exclusão social ao convívio e em comunidade e entre os seus.

A proteção social especial subdivide-se em média e de alta complexidade, sendo que as de média complexidade efetivam suas ações por meio dos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a partir da Lei nº 12.435/11 é definido como

[...] unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos. Seu papel no SUAS define, igualmente, seu papel na rede de atendimento. (BRASIL, 2011)

Segundo o PNAS, as competências do CREAS são destinadas a

Serviço de orientação e apoio sócio familiar; Plantão Social; Abordagem de rua; Cuidado no município; Serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência; Mediadas socioeducativas PSC- Prestação de Serviço à Comunidade e LA- Liberdade Assistida. (PNAS, 2004, p. 32)

As ações desenvolvidas pelo CREAS destinam-se a um conjunto de intervenções voltadas a grupos sociais com direitos ameaçados, porém com relação familiar e comunitária preservada. De acordo com o Guia de Orientação CREAS (2005, p. 9 e 10), seu público alvo trata-se de

Crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual;
Crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (violência física, psicológica, sexual, negligência);
Famílias inseridas no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil que apresentem dificuldades no cumprimento das condicionalidades;
Crianças e adolescentes em situação de mendicância;
Crianças e adolescentes que estejam sob “medida de proteção” ou “medida pertinente aos pais ou responsáveis”;
Crianças e adolescentes em cumprimento da medida de proteção em abrigo ou família acolhedora, e após o cumprimento da medida, quando necessário suporte à reinserção sócio familiar;
Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade;
Adolescentes e jovens após cumprimento de medida socioeducativa de Internação Estrita, quando necessário suporte à reinserção sócio familiar.

A referência específica ao idoso é apontada nos serviços desenvolvidos pelo CREAS, conforme quadro abaixo:

NOME DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE OFERTA DE SERVIÇO
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI	Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos.	Deve ser ofertado exclusivamente na Unidade do CREAS
Serviço Especializado em Abordagem Social	O Serviço tem como finalidade assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras.	Pode ser ofertado pelo CREAS ou unidade específica referenciada ao CREAS, nos territórios onde se identificar demanda. Pode ser ofertado também nos Centros POP, de acordo com a definição do órgão gestor local.
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias	Serviço destinado à promoção de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito.	Pode ser ofertado pelo Centro-Dia, CREAS ou unidade específica referenciada ao CREAS, nos territórios onde se identifica a demanda.

Fonte: MDS/ Resolução 109/09 do Conselho Nacional de Assistência Social

As principais atividades realizadas pelos profissionais que atuam no CREAS, de acordo com o MDS são:

acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sócio familiar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contra referência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal, social e comunitário; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; produção de orientações técnicas e materiais informativos; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos (MDS/ RESOLUÇÃO 109/09 DO CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL);.

Conclui-se, desta forma, que a ação integrada do PNAS, o SUAS/NOB bem como as políticas de proteção social básica e especial, dentre elas o CREAS, norteiam o trabalho da Assistência Social rumo à concretização de garantias aos grupos vítimas da exclusão e da vulnerabilidade social, direitos estes já definidos pela Constituição Federal.

3.2 RECONHECENDO OS IDOSOS USUÁRIOS DO CREAS DE PARANAGUÁ

O início do trabalho aconteceu mediante o conhecimento e compreensão do espaço institucional e profissional analisado, por meio de informações dos profissionais que trabalhavam no CREAS e dos funcionários da Secretaria de Assistência Social de Paranaguá. Na ocasião, a instituição contava com os serviços de uma Assistente Social, que possuía carga horária de quarenta horas semanais. Entretanto, por motivos pessoais, no decorrer desta pesquisa as atribuições desta Assistente Social do CREAS foram transferidas para outra profissional da mesma área.

O trabalho, então, foi subdividido em duas etapas: de setembro de 2013 a fevereiro de 2014 fui acompanhada pela primeira Assistente Social, e do mês de março a agosto de 2014, pela Assistente Social que a substituiu.

No levantamento institucional e profissional, percebeu-se que o atendimento no CREAS é realizado através da escuta qualificada de forma acolhedora, individual e/ou atendimento multiprofissional de acordo com suas particularidades. A equipe multiprofissional era composta por um Coordenador, um Auxiliar Administrativo, um Recepcionista, um Auxiliar de Serviços Gerais, um Educador Social, um Psicólogo, dois Assistentes Sociais, um Sociólogo, três estagiários de Serviço Social e um estagiário em Direito.

Todos estes profissionais atuam de forma interdisciplinar na oferta de serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou de direitos violados como violência física, psicológica, sexual, financeira, de cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto dentre outras, no intuito de fortalecer os vínculos familiares, priorizando a reconstrução destas relações e a reinserção do indivíduo em sociedade.

Nesta primeira etapa, a metodologia aplicada foi a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo, na qual primeiramente promoveu-se o reconhecimento das ações do CREAS em Paranaguá, através das informações prestadas pela Assistente Social que me prestou o atendimento inicial, a observação das fichas dos idosos atendidos pelo órgão no ano de 2013, o levantamento do perfil destes indivíduos bem como as principais situações de violência apontadas pelos mesmos e que os levaram à procura do atendimento pelo CREAS.

Na segunda etapa do estágio ocorreu a separação de sessenta e seis fichas de Acompanhamento Social dos idosos atendidos pelos CREAS-Paranaguá no ano de 2013, que estavam disponíveis no local. Cabe ressaltar que uma das principais dificuldades percebidas ao longo da pesquisa foi a ausência de inúmeros registros organizados através destas fichas sociais. Segundo informações da Assistente Social, o número de atendimentos é superior ao comprovado através deste documento.

No mesmo período aprofundamos a revisão bibliográfica, a qual foi pautada em sites do Governo Federal, artigos, teses e Trabalhos de Conclusão de Curso publicados na internet, que versam sobre o tema em questão. Este tipo de pesquisa, segundo Gil (2008, p. 50) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”.

De forma a sistematizar maiores informações sobre os (as) idosos (as) usuários(as) do CREAS, partimos para uma pesquisa de campo. Em relação à pesquisa de campo, Gil (2002, p. 129) acrescenta ainda que “não há como definir a priori as etapas a serem seguidas em todas as pesquisas dessa natureza. Isso porque, a especificidade de cada estudo, acaba por ditar seus próprios levantamentos”.

Para tanto, nos debruçamos sobre as fichas que dispúnhamos na unidade. A partir delas fomos organizando informações sobre tal população. Os dados foram organizados em tabelas, as quais nos permitiram visualizar o perfil desses (as) idosos (as), bem como captar as lacunas institucionais quanto ao registro das informações sobre os (as) idosos (as) atendidos (as) pelo CREAS de Paranaguá.

3.3 QUEM SÃO OS (AS) IDOSOS (AS) ATENDIDOS PELO CREAS DE PARANAGUÁ

Segundo dados do IBGE/2010, o município de Paranaguá possui, atualmente, 8.279 habitantes considerados idosos. Deste total, de acordo com o estudo desenvolvido no CREAS da mesma região, existem sessenta e seis indivíduos comprovadamente atendidos pelo referido órgão.

Embora essa quantidade seja mínima, se comparada à população municipal de idosos e sabendo ainda que existem outros atendidos pelo

CREAS, porém sem registros para análise nesta pesquisa, pode-se constatar que há muitos indivíduos acima dos sessenta anos de idade, que se encontram sem atendimento em variadas situações de vulnerabilidade social.

De acordo com as informações oriundas das fichas de Acompanhamento Social, que serviram de base para a construção do questionário durante a pesquisa de campo realizada no ano de 2014 e 2015, identificou-se que destas 66 pessoas, 22 são do sexo masculino e 44 do sexo feminino.

Tabela I- Sexo dos Entrevistados.

Sexo	Total
Masculino	22
Feminino	44

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Em relação à idade, 15 idosos estão com idades compreendidas entre os 60 aos 69 anos, 21 com idades entre os 70 a 79 anos, 4 idosos entre os 80 a 89 anos e apenas 1 pessoa com idade entre os 90 a 100 anos. Em 25 fichas, porém, não havia a idade destas pessoas.

Tabela II- Faixa etária

Idade	Total
60 a 69 anos	15
70 a 79 anos	21
80 a 89 anos	04
90 a 100 anos	01

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Analisando a composição familiar deste público, 20 idosos vivem com os filhos, 9 residem com os netos, 8 revelam viver com o (a) companheiro (a) e 2 pessoas não souberam relatar. Entretanto, em 27 fichas não foram encontradas estas informações.

Tabela III- Família

Reside com:	Total
Filho (a)	20
Neto (a)	09
Companheiro (a)	08
Outros	02

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Sobre a rede de proteção disponível nos bairros onde vivem estes idosos, 23 informaram haver a presença da Guarda Municipal, 14 Unidades Básicas de Saúde, 15 Postos da Polícia Militar e 14 CRAS- Centro de Referência da Assistência Social. Estas redes são importantes pois, em muitos casos, são as responsáveis pelo encaminhamento de muitos idosos em situação de risco ao CREAS.

Tabela IV- Rede de Proteção

Rede de Proteção	Total
Guarda Municipal	23
Unidade Básica de Saúde	23
Polícia Militar	15
CRAS	14

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Segundo as fichas de Acompanhamento Social, 24 indivíduos chegaram aos CREAS mediante denúncia espontânea, 7 através das redes de proteção, 6 por meio de procura familiar, 6 por Disk Denúncia e 4 denúncias anônimas; em 19 fichas, entretanto, não havia esta informação.

Tabela V- Como chegou ao CREAS

Como chegou ao CREAS	Total
Denúncia Espontânea	24
Rede de Proteção	07
Procura Familiar	06
Disk Denúncia	06
Denúncia Anônima	04

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Dos variados tipos de violência a que os idosos estão expostos, 39 casos referem-se ao abandono ou negligência, 21 de exploração financeira, 18 a violência psicológica e 5 casos de violência física. Em relação à violência física, estes indivíduos eram vítimas, ainda, da violência psicológica e da exploração financeira.

Tabela VI- Formas de violência sofrida

Tipo de Violência sofrido pelo idoso (a)	Total
Abandono ou Negligência	39
Exploração Financeira	21
Violência Psicológica	18
Violência Física	05

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Das formas de violência propriamente dita, 35 ocorrências estavam associadas a conflitos familiares e 15 casos a dependência química. Os outros 16 indivíduos não revelaram esta informação.

Tabela VII- Origem da violência

Violência Associadas	Total
Conflito Familiar	35
Dependência Química	15

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

Ao analisar o cenário da violência contra os idosos em Paranaguá, por bairros, as fichas de Acompanhamento Social estavam incompletas. Revelaram, porém, 4 casos no Jardim Araçá, 4 na Ilha dos Valadares, 3 no centro da cidade, 3 no bairro da Costeira, 3 no bairro Cruzeiro, 3 no Jardim Eldorado, 6 bairros não identificados na pesquisa, porém com a ocorrência de 2 casos em cada um e outros 19 bairros não identificados, havendo em cada um deles uma ocorrência.

Tabela VIII- Violência por bairros

Violência por Bairro	Total
Jardim Araçá	04
Ilha dos Valadares	04
Centro	03
Costeira	03
Cruzeiro	03
Jardim Eldorado	03
06 bairros	02 de cada um deles
19 bairros	01 de cada deles

Fonte: Pesquisa da Autora (2014).

A partir destas informações e da contribuição dos estudiosos elencados neste trabalho, percebeu-se que os resultados em Paranaguá não contrariam as expectativas nacionais e históricas. A maior incidência de violência é percebida em indivíduos do sexo feminino, com idade entre os 70 aos 79 anos, quando as dependências físicas, emocionais e mentais emergem ou estão em grau elevado. Os maiores agressores são os próprios membros da família dos idosos, nesta pesquisa, os filhos, cuja principal queixa é o abandono ou negligência. Ressalte-se que tais queixas ocorrem de forma literal ou afetiva, fruto de conflitos familiares.

Infelizmente a partir dos dados em relação à ocorrência das agressões por bairro, não é possível traçar um perfil geográfico e econômico dos casos de

violência, uma vez que 25 localidades não constam nas fichas de Acompanhamento Social. A grande maioria, ainda, tem acesso aos serviços ofertados pelo CREAS através de denúncias espontâneas.

CONSIDERAÇÕES

A partir dos resultados apresentados pelas fichas de Acompanhamento Social e pelas ações realizadas junto às Assistentes Sociais, foi possível determinar algumas proposições para o trabalho com os idosos vítimas de violência, no município de Paranaguá.

Percebeu-se ao longo do estágio realizado que a principal deficiência e dificuldade no trabalho das Assistentes Sociais é a ausência de inúmeros registros que identificam os idosos que necessitaram de atendimento, especialmente no ano de 2013, objeto de estudo desta pesquisa.

Estes registros constavam nas fichas de Acompanhamento Social, confeccionadas manualmente no momento de chegada destes indivíduos ao CREAS, que ocorre por meio da procura espontânea, disque denúncia, denúncia anônima, procura familiar e encaminhamento através das redes de proteção.

Na ocasião do estágio, após apresentar a proposta do Projeto de Intervenção, separei as fichas de idosos atendidos no ano de 2013 no intuito de analisar as particularidades deste público como idade, sexo, raça, moradia, renda, nível de instrução, local de moradia dentre outros para, a partir daí, apontar as principais situações de violência cometida.

Entretanto, durante a análise destes documentos, consegui identificar apenas sessenta e seis Fichas de Acompanhamento, embora a quantidade de atendimentos tenha sido superior ao registrado. Saliento ainda que, destas sessenta e seis fichas, muitas informações ainda estavam incompletas, como composição familiar, forma de acesso ao CREAS, origem da violência sofrida e os principais bairros de Paranaguá onde acontecem as agressões.

Esta ausência de registro, aliada ao número reduzido e a rotatividade de profissionais que compõe a equipe multiprofissional dificultam a eficácia do atendimento. Com isso, o trabalho das Assistentes Sociais fica prejudicado, pois para promover um acompanhamento de qualidade, pautado na reconstrução das relações familiares e comunitárias, inclusão em serviços públicos, garantia de proteção e redução das violações de direitos, é de suma importância conhecer a complexidade destas pessoas, suas realidades e vulnerabilidades.

A partir desta análise, e enquanto futura Assistente Social, acredito que a coleta dos dados iniciais dos idosos, no momento de chegada ao CREAS, é fundamental para a eficácia do atendimento. Desta forma, tais informações necessitam ser registradas com segurança. Para tanto, a sistematização destes dados de forma informatizada, concisa e criteriosa se tornam fundamentais para um diagnóstico preciso e segurança nos encaminhamentos adotados.

Outra dificuldade que se torna pertinente apontar é a carência no serviço de proteção das Assistentes Sociais, percebido durante as inúmeras visitas domiciliares que acompanhei entre os meses de março a agosto de 2014. Em razão do trabalho de amparo social realizado pelas Assistentes Sociais, a condição de violência das vítimas coloca em risco a integridade física e emocional dos profissionais que se deslocam aos domicílios. Neste sentido, é importante que a equipe multiprofissional que atende no CREAS tenha pessoal especializado para acompanhar os membros desta equipe à casa dos idosos e garanta a segurança do local onde funcionam os Centros.

Cabe salientar, ainda, que outro problema detectado é a inexistência de processos avaliativos que determinem a eficácia dos serviços prestados ao término dos atendimentos. Este fato dificulta a constante readequação de políticas rumo à excelência das ações realizadas pelo CREAS.

Assim, suponho que a experiência do estágio foi de grande valia para a profissão que escolhi na área de Assistência Social, pois vivenciei na prática as dificuldades e vitórias que uma atuação comprometida pode alcançar. Indivíduos em situação de vulnerabilidade necessitam de amparo, atenção e inclusão, juntamente com ações legais e efetivas de proteção e resgate.

REFERÊNCIAS

BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. **Os direitos dos idosos**. In: DIAS, Gilka da Mata. Natal/RN: AMPERN, 2002.

BRAGA, L. L. C. O Trabalho de Assistentes Sociais no CRAS. In: O Trabalho do Assistente Social no SUAS: seminário nacional/ CFESS. Brasília: 2011.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 2003.

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

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Governo Federal. **Capacitação do MDS**. Módulo 5 - Brasília: 2005. Disponível em: www.mds.gov.br

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Norma Operacional Básica: NOB/SUAS**. Brasília, Jul. 2005.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei Nº. 8.842 de 1994**, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso o Estatuto do e dá outras providências. Brasília: 1994.

_____. **Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003**, que aprova o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília: 2004.

_____. **Portaria 2528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528_pnpsi.pdf. Acesso em 05 de junho de 2015.

COSTA, E. M. S. **Gerontograma: a velhice em cena – estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

COUTO, B. R. **O Direito social e assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?** 2.ed – São Paulo: Cortez, 2006.

COUTO, B. R.; YASBEK, M. C.; RAICHELIS, R. **A Política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos**. In: O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

DAHMER PEREIRA, L. **Políticas Públicas de Assistência Social Brasileira: avanços, limites e desafios**. Lisboa 2006. (Texto publicado na página virtual do Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social.): www.cpihts.com acesso em 10/03/2015.

DUNDES, Fernanda. et al. **Cidadania na terceira idade**. 2006. 90f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2006.

FUNDAÇÃO PERSEU RAMOS. Site da Fundação. Disponível em < <http://www.fpabramo.org.br/> > Acessado em 08 de fevereiro de 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE/2010.

KALACHE, A. Future Prospects for Geriatric Medicine in Developing Countries. In: Tallis RC, Fillit, HM, Blocklehurst JC (eds). *Blocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 5. ed. London: Churchill Livingstone, p. 1513-1520, 1998.

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989.

MAZZUCCO, G. D. **O trabalho grupal desenvolvido com mulheres idosas e viúvas do SESC**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, 1995.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra Idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. [S. l.]: Secretaria de Direitos Humanos, 2005.

_____ **Violência contra idosos**. Disponível em:

www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/eixos_tematicos.doc Acesso em: 12 de mar de 2015.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS & Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **GUIA de Orientação nº 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, nº 1 (1ª Versão)** Brasília, DF.

NERI, A. Liberalesso (Org.). **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papirus, 1993.

Organização das Nações Unidas (ONU) (2001). World Population Prospects. The 2000. Revision.

RITT, C. F.; RITT, E. **O estatuto do idoso**: aspectos sociais, criminológicos e penais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SANTANA, H. B. de; SENA, K. L. O Idoso e a representação de si: a novidade na agenda social contemporânea: inclusão do cidadão de mais idade. **A Terceira Idade**, v. 14, n. 28, São Paulo, set. 2003.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. In: Textos Envelhecimento v.6 n.2 Rio de Janeiro 2003.

Secretaria da Saúde. **Violência doméstica contra a pessoa idosa:** orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

SIMÕES, R. **(Qual)idade de vida na (qual)idade de vida.** In: MOREIRA, W. W. (org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001.

SIQUEIRA, R. L. de; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais.** Ciência e saúde coletiva, 2002, vol. 7 n.º 4. ISSN: 1413-8123

ANEXOS**QUESTIONÁRIO****1 – Identificação-**

1.1 Nome: _____

1.2- Sexo: () Masculino () Feminino

1.3- Idade _____

1.4- Bairro: _____

1.5- Renda: () Aposentadoria () Pensão () BPC () Outros

Qual? _____

1 - Composição Familiar

1.1 - Número de moradores na residência _____

1.2 - Grau de parentesco

() Filho(a) () Neto(a) () Companheiro(a) () Sobrinho(a)

() Sobrinho(a) () Outros

3.1- CRAS de referência _____

3.2 -UBS de referência _____

3.3- Segurança: () Polícia Militar () Guarda Municipal

4 - Motivo da Procura

() Procura espontânea () Denúncia Anônima () Disk Denúncia

() Familiar () Rede de Proteção. Qual _____

5 - Situação Apresentada

() Violência Física () Violência Sexual

() Abandono ou Negligência () Exploração Financeira

6 - A violência está associada:

() Conflito Familiar () Dependência Química

() Outros

Qual _____

Técnico que prestou atendimento _____

