

Revista da Graduação

Vol. 6

No. 1

2013

23

Seção: Faculdade de Serviço Social

Título: PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS: UM DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL

Autor: IÊDA MARIA NASCIMENTO

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL**

IÊDA MARIA NASCIMENTO



**PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS: UM DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL
DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL**

**Porto Alegre
2012**

IÊDA MARIA NASCIMENTO

**PROTEÇÃO SOCIAL AOS IDOSOS: UM DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL
DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do grau de Bacharel em Serviço
Social da Faculdade de Serviço Social da
Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz
Gershenson Aginsky

**Porto Alegre
2012**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
REITOR: Joaquim Clotet

FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
DIRETOR: Prof^a. Dr. Beatriz Gershenson Aginsky
COORDENAÇÃO: Prof. Dr. Francisco A. Kern

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N244p NASCIMENTO, IÊDA MARIA

Proteção social aos idosos: um desafio para o serviço social da promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos do ministério público do Rio Grande do Sul / Iêda Maria Nascimento. - 2012.

98f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia - Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2012

Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Gershenson Aginsky.

1. Proteção Social. 2. Idoso. 3. Ministério Público. 4. Serviço Social. 5. Exigibilidade de Direitos Humanos. I. Título

CDU 364

Ficha Catalográfica Elaborada por Angélica Ono CRB10/2151

PUC-RS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon - Porto Alegre/RS - CEP: 90619-900
Fone: (51) 3320.3500

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL**

A banca examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso “Proteção social aos idosos: um desafio para o serviço social da promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos do ministério público do Rio Grande do Sul” elaborado por Iêda Maria Nascimento apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em ____ de _____ de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Palma Wolff – PUCRS

Profa. Rosilaine Coradini Guilherme - UNIFRA

Dedico este trabalho ao meu marido,
companheiro maravilhoso, parceiro
incondicional e incentivador da minha
trajetória pessoal, acadêmica e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha supervisora acadêmica, Profa. Dra. Esalva Silveira, pelos profícuos ensinamentos e exemplo de ética; à minha supervisora de campo, Assistente Social Beatriz Fortes Rey, pela dedicação, carinho e competência profissional e à minha orientadora deste trabalho, Profa. Dra. Beatriz Aginsky, por compartilhar, generosamente, o seu vasto conhecimento.

As ensinanças da dúvida

Tive um chão (mas já faz tempo)
todo feito de certezas
tão duras como lajedos.

Agora (o tempo é que fez)
tenho um caminho de barro
umedecido de dúvidas.

Mas nele (devagar vou)
me cresce funda a certeza
de que vale a pena o amor

(Thiago de Mello)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema a proteção social ao idoso no âmbito do Serviço Social da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Ministério Público assume o desafio da exigibilidade dos direitos individuais e coletivos. O Serviço Social neste espaço sociojurídico presta assessoria à Promotoria através de estudos sociais com pareceres sociais, elaborados a partir das demandas que acorrem àquela instituição. A derivação de origem de tais demandas é variada, partindo da família, dos serviços de saúde ou de assistência social e do serviço de denúncia anônima, Disque 100, da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Dentre todas as demandas sociais encaminhadas para a assessoria técnica do Serviço Social, selecionaram-se dez situações referentes às violências contra a pessoa idosa para compor o projeto de intervenção no decorrer de 2011, período de estágios curriculares da autora. Além das diversas formas de violências, entendidas como expressões da questão social, observam-se outras, como a pobreza e as vulnerabilidades sociais, resultantes da desigualdade que marca a trajetória econômica e social do Brasil. Os direitos humanos são abordados a partir da concepção contemporânea de universalidade e indivisibilidade, significando que a violação de um direito repercute no outro. Os idosos passaram a ser considerados sujeitos portadores de direitos com a promulgação da Constituição de 1988. Para tanto, é necessária a exigibilidade das políticas públicas para a materialização desta conquista. A análise das demandas aponta para a necessidade de fomentar a intersetorialidade das políticas públicas e a articulação da rede de serviços, bem como a sua ampliação, em especial, no que se refere às instituições de longa permanência para idosos com baixa renda e com dependência completa de cuidados e, com frequência, apresentando transtorno mental. O Ministério Público encontra-se no papel dicotômico de parceiro e fiscal das políticas públicas e o Serviço Social, em meio às contradições inerentes ao cotidiano, vê-se desafiado a subsidiar a Promotoria na exigibilidade dos direitos humanos violados, enquanto busca a definição da sua identidade institucional. Para ambos há possibilidades, tendo em vista a convergência da missão institucional e do projeto ético-político da profissão na defesa dos direitos humanos. Todavia, há

também os limites dados pela própria busca da identidade institucional e profissional, bem como pelos tensionamentos políticos e econômicos que permeiam a arena das políticas públicas. Assim sendo, há um longo caminho a percorrer na materialização e exigibilidade dos direitos conquistados.

Palavras-chave: Proteção Social. Idoso. Ministério Público. Serviço Social. Exigibilidade dos Direitos Humanos.

LISTA DE SIGLAS

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
PJDDH	Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos
MPRS	Ministério Público do Rio Grande do Sul
SBGD	Sistema Brasileiro de Garantia de Direitos
ONU	Organização das Nações Unidas
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
SUSP	Sistema Único de Segurança Pública
SBPS	Sistema Brasileiro de Proteção Social
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensão
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
FMI	Fundo Monetário Internacional
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
ONGs	Organizações Não Governamentais
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
BPC	Benefício de Prestação Continuada
IC	Inquérito Civil
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
RENADI	Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
MPU	Ministério Público da União
SUS	Sistema Único de Saúde
DAT	Divisão de Assessoramento Técnico
UADH	Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos
CC	Cargo em Comissão
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família

IMESF	Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família
CMS	Conselho Municipal de Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
SPAAN	Sociedade Porto-Alegrense de Auxílio aos Necessitados
CRVV	Centro de Referência à Vítima de Violência
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
FSS	Faculdade de Serviço Social
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PAIF	Proteção e Atendimento Integral à Família
PAIEF	Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	—	Perfil da demanda para o Serviço Social.....	53
Figura 2	—	Origem da derivação de demandas para o Ministério Público.....	57
Quadro1	—	Síntese de dez demandas sociais para o Serviço Social.....	59

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	PROTEÇÃO SOCIAL: BREVE HISTORICIDADE.....	17
2.1	PROTEÇÃO SOCIAL NO MUNDO: O COMEÇO DE TUDO.....	17
2.2	PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: DIREITOS EM CONSTRUÇÃO.....	20
2.3	IDOSOS: SUJEITOS DE DIREITOS DE FATO?.....	33
3	O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E O MINISTÉRIO PÚBLICO: DESAFIO NA EXIGIBILIDADE DA PROTEÇÃO AO IDOSO	37
4	MINISTÉRIO PÚBLICO E SERVIÇO SOCIAL: UMA HISTÓRIA EM CONSTRUÇÃO.....	42
5	REFLEXÕES A PARTIR DO OLHAR DA ESTAGIÁRIA DE SERVIÇO SOCIAL NA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO: POSSIBILIDADES E LIMITES NA EXIGIBILIDADE DE DIREITOS.....	53
5.1	QUANDO O IDEAL É A PERMANÊNCIA DO(A) IDOSO(A) COM A FAMÍLIA.....	64
5.2	QUANDO A INSTITUCIONALIZAÇÃO SE IMPÕE COMO MEDIDA DE PROTEÇÃO AO(À) IDOSO(A).....	68
5.3	QUANDO A VIOLAÇÃO DE DIREITOS EXPRESSA VIOLÊNCIAS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS.....	74
5.4	QUANDO A VIOLÊNCIA AO(À) IDOSO(A) OCORRE NO REDUTO FAMILIAR.....	79
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
	REFERÊNCIAS.....	86
	APÊNDICE A.....	93
	APÊNDICE B.....	96

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está embasado na experiência de estágio curricular desenvolvido na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos (PJDDH) do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul (MPRS), em Porto Alegre. Apresenta como tema a proteção social¹ ao idoso, vislumbrando as possibilidades e limites para a sua efetivação no âmbito do Serviço Social daquela Promotoria, a partir de demandas² sociais alusivas à violação dos direitos humanos dos idosos. Refere que as políticas que compõem a proteção social, as quais não se restringem somente ao tripé da seguridade social³, são relativamente novas em nosso país, sendo asseguradas a partir da Constituição Federal de 1988. Contudo, a sua materialização se dá em um cenário de disputas políticas, sociais e econômicas.

A mencionada Constituição, assim como ampliou os direitos, definiu uma instituição como responsável pela sua exigibilidade: o Ministério Público. Tal atribuição representa um desafio institucional. Desafiadora é, também, a atuação do Serviço Social neste novo espaço sócio-ocupacional através das possíveis mediações, conjecturando o acesso aos direitos previstos em distintas legislações, por meio da elaboração de pareceres sociais que subsidiam a tomada de decisão da Promotoria na exigibilidade da proteção social. E, não são apenas estes os desafios apresentados: há, ainda, o envelhecimento populacional brasileiro como um fenômeno recente, repercutindo diretamente nas políticas sociais. Até meados do século XX, o Brasil era considerado um país jovem e, agora, está passando por um acelerado processo de transição demográfica, que aponta para a inversão da sua pirâmide etária. Assim, estudos afirmam que:

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

2 **Demandas** são requisições técnico-operativas, no caso do Serviço Social, demandadas à profissão através de seus empregadores – o setor público, o setor empresarial e as entidades sem fins lucrativos. Diferentemente de outras profissões, no Serviço Social, há uma disjunção, uma separação entre quem demanda e quem recebe diretamente os serviços, isto é, são as instituições estatais e privadas que contratam os profissionais de Serviço Social para prestar serviços a determinada clientela, ou seja, há a figura de um atravessador entre o profissional e a população-alvo da ação profissional, que são as referidas instituições. (SERRA, 2000, p. 161).

3 **Seguridade social** é definida como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988, Art. 194).

[...] as pirâmides etárias, entre 1950 e 2050, mostram, no século XXI, cada vez mais, a sua passagem de uma forma típica de um país com forte predominância de sua população jovem, para um novo formato, semelhante ao dos países hoje desenvolvidos, onde a proporção de idosos tende a superar a dos jovens. (BRITO, 2007, p. 7).

Esta transformação já manifesta repercussões não somente nas políticas públicas, mas nos serviços de saúde, de assistência social e na previdência social. Os rebatimentos se estendem, também, às redes primárias⁴, modificando a dinâmica das famílias. O aumento da expectativa de vida representa a possibilidade de maior convívio intergeracional, o qual pode suscitar conflitos, especialmente, em uma sociedade marcada por grandes transformações no mundo do trabalho, levando à informalidade e ao desemprego os membros mais jovens do grupo familiar. Consequentemente, o idoso aposentado ou com algum tipo de benefício acaba assumindo o papel de provedor da família. Isso pôde ser constatado em várias demandas sociais que tramitaram no Ministério Público no decorrer do ano de 2011. Assim, contraditoriamente, quem deveria ser cuidado nesta fase do ciclo de vida, passa a cuidar e a prover as necessidades básicas, especialmente, nas classes em situação de vulnerabilidade social.

Como se vivencia, hoje, um tempo de crise na economia, nos valores e na ética, a luta pela justiça social e pelo rompimento com a desigualdade torna-se ainda mais intensa. Assim sendo,

[...] um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano. (IAMAMOTO, 2011, p. 20).

Para isso é preciso conhecimento teórico, que fundamentará a crítica e a reflexão sobre a prática, possibilitando novas intervenções e mediações efetivas. Foi nesta perspectiva de desvelar a realidade, que a aproximação com o campo sociojurídico⁵, na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos, despertou

⁴ **Rede primária** é definida a partir de uma pessoa. É constituída por parentes, amigos e vizinhos e se transforma no decorrer da vida de acordo com a idade, as circunstâncias e a posição social. (MIOTO, 2002, p. 55).

⁵ **Campo** (ou sistema) **sociojurídico** diz respeito ao conjunto de áreas em que a ação do Serviço Social articula-se a ações de natureza jurídica, como o sistema judiciário, o sistema penitenciário, o sistema de segurança, os sistemas de proteção a acolhimento como abrigos, internatos, conselhos de direitos, Ministério Público, dentre outros. (FÁVERO, 2010, p. 10).

interesse da então estagiária, pelas demandas sociais de idosos⁶, vítimas de violação dos direitos humanos. A recorrência deste tipo de demanda ao Ministério Público, especialmente de idosos em situação de pobreza e de vulnerabilidade social, mas não somente nestas condições, instigou à busca pela compreensão do fenômeno do envelhecimento, bem como da restrição do acesso às políticas sociais garantidas em legislações decorrentes da Constituição Federal de 1988, que compõem o sistema de proteção social.

Destarte, quando a rede de serviços de saúde, assistência social ou habitação de Porto Alegre, por exemplo, não consegue equacionar a demanda, ou quando a própria família do idoso necessita de mediação para os seus conflitos, a instância de poder que tem sido convocada é o Ministério Público, através de suas Promotorias Especializadas. Em meio às demandas sociais, destacaram-se as múltiplas formas de violência contra o idoso, manifestações da questão social, aqui apreendida como:

[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2011, p. 27)

Sabe-se que esta desigualdade é histórica no Brasil e exacerbou-se no período de industrialização, nas décadas de 1930 e 1940. Contudo, a questão social não é somente desigualdade, mas ela é também resistência dos sujeitos em se oporem a tais desigualdades. A riqueza socialmente produzida continua mantendo-se concentrada em poder de uma minoria da população.

A partir destas considerações, pretende-se abordar, neste trabalho, a atuação do Serviço Social no contexto da PJDDH, com foco na proteção social ao idoso. Desta forma, a introdução apresenta o envelhecimento e seus desdobramentos nas políticas públicas e nas famílias; os direitos garantidos na Constituição e os desafios na sua exigibilidade no âmbito do Serviço Social da PJDDH do Ministério Público. No segundo capítulo, é abordada a historicidade da proteção social no mundo e também no Brasil, revelando as suas contradições em cada contexto, destacando a conquista de algumas legislações específicas para os idosos. No terceiro capítulo,

⁶ Por **idoso** entende-se a pessoa com 60 anos ou mais, conforme definição no Estatuto do Idoso. (BRASIL, 2003, p. 5).

são discutidos o Sistema Brasileiro de Garantia de Direitos (SBGD) e o Ministério Público no desafio para a exigibilidade dos direitos humanos da população idosa. Nesta parte, os direitos humanos são abordados sob a ótica do Direito Internacional, considerando a sua universalidade e indivisibilidade. O quarto capítulo aborda a história recente do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul e a incorporação do assistente social em seu quadro de profissionais, contribuindo para a ampliação da análise da realidade social, identificando as suas contradições e as suas resistências às desigualdades. No quinto capítulo são discutidas as possibilidades e os limites da PJDDH do Ministério Público, fundamentados nas reflexões feitas a partir das intervenções realizadas pelo Serviço Social, sob a ótica da assessoria na exigibilidade dos direitos dos(as) idosos(as). Ênfase é dada às situações de violação dos direitos humanos deste grupo etário, quer seja pela violência estrutural, institucional e familiar, quer seja pela pobreza e vulnerabilidades sociais. Assim, cabe ao Ministério Público assumir a sua ambiguidade no papel de parceiro, que fomenta as políticas públicas e, ao mesmo tempo, de fiscal destas mesmas políticas públicas. E, nas considerações finais, vislumbram-se possibilidades concretas de o Serviço Social e a própria PJDDH do Ministério Público realizarem alguns movimentos para dar mais concretude à exigibilidade de direitos.

2 PROTEÇÃO SOCIAL: BREVE HISTORICIDADE

Vivemos hoje em um mundo no qual as pessoas são detentoras de direitos, o que representa uma grande conquista. Porém, durante um longo tempo, em diferentes lugares do planeta, milhões de seres humanos foram submetidos aos tratamentos degradantes e cruéis impostos pela escravidão, a violência contra as mulheres despertava apenas indignação moral e as pessoas que não eram trabalhadoras formais eram consideradas indigentes e não tinham acesso a direitos (RABENHORST, 2010). Estes são alguns exemplos para ilustrar determinadas situações que foram vivenciadas de forma mais expressiva até um passado não muito distante e que, ainda hoje, ocorrem em menor escala.

2.1 PROTEÇÃO SOCIAL NO MUNDO: O COMEÇO DE TUDO

O processo histórico da instituição dos direitos fundamentais começou pela conquista das liberdades políticas, a partir da Revolução Francesa. Há dois documentos escritos, um na referida Revolução e o outro na Independência dos Estados Unidos, sob a forma de Declaração, que exprimem o desejo do povo de lutar contra a opressão que sofria por parte dos governantes. Assim, os direitos civis deixam de ser algo concebido como vontade divina e os governantes passam a se responsabilizar pela garantia de tratamento a todos, com base no princípio da liberdade e da igualdade (SIMÕES, 2009). Tais direitos foram denominados de primeira geração e:

[...] têm uma natureza essencialmente individual, na medida em que seriam garantidos aos cidadãos contra o poder do Estado, em coerência com toda a teoria liberal que buscou limitar a interferência estatal sobre a vida das pessoas. (LIMA JR., 2009, p. 2).

A segunda geração de direitos, conhecida como direitos sociais, é resultado da luta dos trabalhadores durante os séculos XIX e XX.

Diante da pobreza e da expropriação, que eram impostas aos trabalhadores, os conceitos de liberdade e de igualdade formais passaram a ser questionados em face da supremacia do valor da solidariedade social, não decorrente do assistencialismo caritativo, mas da divisão social do trabalho, posto que, na realidade, havia

uma grande distância entre a declaração abstrata dos princípios igualitários e os direitos reais. Não se tratava apenas de enunciar os direitos nos textos constitucionais, mas de prever mecanismos que assegurassem, aos trabalhadores, sua promoção efetiva, buscando a igualdade real. (SIMÕES, 2009, p. 72).

Aqui já se manifesta a resistência dos sujeitos como expressão da questão social diante da exploração e da desigualdade. Os direitos são resultado de muita luta e são conquistados a partir da organização dos trabalhadores e da sociedade civil. Estes direitos:

[...] são exercidos pelos homens por meio da intervenção do Estado, que é quem deve provê-los. É no âmbito do Estado que os homens buscam o cumprimento dos direitos sociais, embora ainda o façam de forma individual. (COUTO, 2004, p. 35).

A partir da segunda metade do século XX, começou-se a formular uma terceira geração de direitos, de alto teor humanístico e de universalidade. Segundo Simões (2009, p. 77), “[...] inicialmente de forma abstrata, por meio de movimentos sociais pelo fim dos crimes contra a humanidade, pelo direito à paz e pela autodeterminação dos povos e por um ambiente saudável e ecologicamente equilibrado”, tendo por sustentáculo o fortalecimento e a universalização dos princípios democráticos de governo.

Por fim, a quarta geração relaciona-se ao avanço tecnológico. Nem todos os autores reconhecem esta quarta geração de direitos. Pode-se dizer que esta divisão em gerações é apenas para fins didáticos, porque os direitos são transversais e interdependentes. Alguns autores preferem o termo dimensão dos direitos à geração de direitos, pois o primeiro sugere uma progressiva acumulação de valores em seu conjunto, se constituem e se complementam em seu significado jurídico. Lima Jr. (2009), entretanto, considera insuficiente a classificação dos direitos humanos em gerações e sustenta que:

[...] os direitos humanos econômicos, sociais e culturais são tão direitos humanos quanto todos os outros, razão pela qual devemos afirmar os mecanismos já existentes para a sua exigibilidade, assim como criar outros que venham a ser necessários. [...] Direitos, afinal, são construções sociais, historicamente orientadas por necessidades humanas. [...] Daí a urgência em se proceder à incorporação da ideia de indivisibilidade dos direitos humanos nas práticas para a realização desses direitos (LIMA JR., 2009, p. 1).

A importância da indivisibilidade está no fato de que o ser humano também é indivisível. Por isso, não tem como priorizar um direito em detrimento de outro. Para o ser integral, também os direitos devem ser integrais e indivisíveis. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, inovou com a concepção contemporânea da universalidade e indivisibilidade destes direitos, considerando que a violação de um direito repercute nos demais, evidenciando a existência de interdependência entre os mesmos. Assim explica Piovesan (2003, p. 137):

Universalidade porque clama pela extensão universal dos direitos humanos, sob a crença de que a condição de pessoa é o requisito único para a dignidade e titularidade de direitos. Indivisibilidade porque a garantia dos direitos civis e políticos é condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e vice-versa. [...] Os direitos humanos compõem, assim, uma unidade indivisível, interdependente e inter-relacionada, capaz de conjugar o catálogo de direitos civis e políticos ao catálogo de direitos sociais, econômicos e culturais.

Nesta concepção, uma classe de direito não é superior à outra, tendo os direitos sociais, culturais e econômicos a mesma legitimidade que os direitos civis e políticos. Piovesan (2009, p. 5) ainda acrescenta que, “[...] os direitos sociais incluem o respeito às necessidades fundamentais e incluem essa ideia que os direitos sociais são direitos e não mera caridade, compaixão ou generosidade estatal.” Esta visão supera a anterior, que hierarquizava os direitos e os compartimentalizava em gerações.

A afirmação da indivisibilidade dos direitos humanos está ligada ao fim da Segunda Guerra Mundial, período que marcou o surgimento da Organização das Nações Unidas (ONU) e a elaboração da Declaração Universal dos Direitos Humanos. (LIMA JR., 2009, p. 1).

Tal Declaração, identificada como um marco na internacionalização dos direitos, contribuiu para despertar o interesse da comunidade internacional, bem como culminar com a criação de um sistema normativo internacional de proteção destes direitos (PIOVESAN, 2003). Estes conceitos de indivisibilidade e de integralidade⁷, também são almejados nas políticas sociais, para que o usuário

⁷ **Políticas públicas integradas** ou integrais implicam a articulação de políticas, programas e projetos, exigindo ação intersetorial e gestão compartilhada e pactuada, a exemplo da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Sistema Único de Saúde

possa ser visto a partir da totalidade e não da fragmentação. Posteriormente, em 1986, a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento, adotada pela ONU e por 146 países, tendo oito abstenções e um voto contrário, referente aos Estados Unidos, define pelo menos três conteúdos do direito ao desenvolvimento:

Em primeiro lugar, a Declaração de 1986 endossa a importância da participação, [...] Em segundo lugar, a Declaração deve ser concebida no contexto das necessidades básicas de justiça social. [...] Em terceiro lugar, a Declaração enfatiza tanto a necessidade de adoção de programas e políticas nacionais, como da cooperação internacional. (ROSAS, 1995, *apud* PIOVESAN, 2003, p. 144).

A Declaração de Viena de 1993 afiança o que foi definido na Declaração de 1948 em relação à indivisibilidade dos direitos e enfatiza a interdependência entre democracia, desenvolvimento e direitos humanos na busca da justiça social. Esta nova interpretação relativa aos direitos sociais, culturais e econômicos tem desdobramentos e um deles é o que “[...] aponta o direito à inclusão social, demarcando a pobreza como violação dos direitos humanos.” (PIOVESAN, 2003, p.143). Partindo deste pressuposto, observa-se, no mundo, grande violação dos direitos humanos, especialmente, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

2.2 PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: DIREITOS EM CONSTRUÇÃO

Considerando a histórica desigualdade na distribuição de renda e de oportunidades no Brasil e entendendo a pobreza como violação de direitos humanos, constata-se que, sob este aspecto, existe uma permanente violação destes direitos. Isso é corroborado no cotidiano do Serviço Social da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público. Todavia, sabe-se que os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais

[...] precisam de políticas públicas correspondentes para a sua validação, aliadas a mecanismos jurídicos de exigibilidade. [...] Os direitos humanos exigem a adoção de políticas públicas destinadas a tornar realidade as definições legais de direitos.” (LIMA JR., 2009, p. 2).

(SUS), bem como de iniciativas recentes de sistemas únicos de Assistência Social (SUAS) e de Segurança Pública (SUSP). (PAIM; SILVA, 2010, não paginado).

As políticas públicas dão materialidade aos direitos. Neste sentido, ao se fazer uma análise crítica da historicidade da proteção social no Brasil, constata-se que ela se estruturou marcada pela seletividade, fragmentação e heterogeneidade, sob a égide de governos autoritários e tecnocráticos, subordinada a interesses econômicos dominantes. Além disso, de acordo com Cabral (2007, p. 41):

[...] diferentemente dos países centrais, nos países periféricos a expansão global trouxe a interlocução do mercado sem a construção prévia do contrato político, que organizava o Estado com capacidades de prover garantias sociais.

Desde a época do ciclo da cana-de-açúcar, com enfoque no mercado internacional, a presença do poder público na área social era pontual, restrita a atendimentos emergenciais (o que pode ser visto ainda hoje, quando ocorrem as catástrofes climáticas). As ações sociais eram destinadas às camadas mais desfavorecidas da população, realizadas de forma caritativa e cristã pelas Santas Casas de Misericórdia, seguindo o modelo português, tratando a questão social, como de responsabilidade da sociedade. Partindo deste princípio, algumas instituições, como asilos e educandários, eram construídas com a doação de dinheiro ou propriedade por pessoas abastadas (CABRAL, 2007).

Nesse contexto, a filantropia passa a se constituir em uma marca para o enfrentamento da questão social no Brasil e, historicamente, no senso comum, as políticas sociais, especialmente a assistência social, passam a ser entendidas como bem-estar e não como direito. Este tipo de interpretação já havia ocorrido na Inglaterra, através da nova *Poor Law* (1834), onde “[...] a assistência social aos pobres era uma alternativa à condição de cidadão que, para acessar alguma modalidade de proteção social pública, tinha que renunciar ao estatuto da cidadania.” (COUTO; YAZBEK, 2010, p. 47). Contudo, em 1597, já havia sido promulgada a antiga Lei dos Pobres, a qual:

[...] determinava que todos os atendidos pelo sistema de assistência pública vivessem confinados em locais tão somente a eles destinados, as ‘Casas de Correção’, [...] pois a pobreza era considerada geneticamente um problema de caráter. (MARTINELLI, 1995, p. 55-56).

No Brasil não se chegou a este extremo, entretanto Yazbek (2010, p. 154) destaca que “[...] os pobres estão submersos em uma ordem social que os desqualifica e são marcados por clichês: ‘inadaptados’, ‘marginais’, ‘problematizados’”. O que não se pode esquecer é que a pobreza deste país é o resultado das relações extremamente desiguais da sociedade, na qual a riqueza construída por muitos fica sob o poder de uma minoria. Desta forma, neste cenário, convivem miséria e acumulação (YAZBEK, 2010). Por ocasião da economia agropastoril, a acumulação ficava a cargo das elites agrárias rurais e “[...] a forte estrutura social centralizada no governo e nos grandes proprietários cerceava a circulação de informações e a construção da organização de movimentos coletivos.” (COUTO, 2004, p. 79). Quando o Brasil passa a focar a sua economia na indústria, na década de 1930, ocorre uma transição durante a qual os camponeses migram para os centros urbanos, em busca de melhores condições de vida e oportunidades de emprego na indústria. A elite industrial começa a ascender e os camponeses a formar a massa excedente de mão de obra. A precariedade das condições de trabalho e sua excessiva carga horária, bem como as difíceis condições de moradia fazem com que esses trabalhadores rurais se aliem ao proletariado urbano e iniciem movimentos reivindicatórios, pressionando o governo de Getúlio Vargas. É nesta ocasião que começa a atuação social do Estado.

Os referidos movimentos expõem a desigualdade e revelam que a questão social é também resistência. Com o intuito de reduzir as tensões existentes entre capital e trabalho e abrandar as reivindicações da classe trabalhadora, “[...] substituindo o conceito de luta de classes por conciliação” (PERIN, 2010, p. 21), o Presidente Vargas cria a legislação social trabalhista para o trabalhador urbano. Para Jaccoud e Cardoso Jr. (2005, p. 189), “[...] também no Brasil, a ação social do Estado foi uma das respostas à questão social representada pela pobreza operária, disputando, ao menos desde a década de 1920, com outras alternativas à gestão da questão social”. O governo agiu dando ênfase no campo previdenciário, “[...] estimulou a expansão das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) que asseguravam como benefício o direito à aposentadoria [...] e em 1933 começaram a ser criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).” (COUTO, 2004, p. 96-97). Na mesma década de 1930, surge o Serviço Social “[...] como uma criação típica do capitalismo, por ele engendrada, desenvolvida e colocada permanentemente a seu serviço, como importante estratégia de controle social.”

(MARTINELLI, 1995, p. 66). Uma das suas atribuições era a de apaziguar a classe trabalhadora e recristianizar a sociedade.

Tal contexto sociopolítico, de centralização e intervenção do Estado na condução das políticas econômicas e sociais, expõe as expressões da questão social como 'matéria-prima' a justificar a constituição do espaço profissional do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho. [...]. A Igreja Católica foi responsável pelo ideário, pelos conteúdos e pelo processo de formação dos primeiros assistentes sociais." (YAZBEK; RAICHELIS; MARTINELLI, 2008, p. 7-8).

Nesta ocasião, o Governo tentava desmobilizar a classe trabalhadora e amenizar os tensionamentos entre as classes sociais, tendo como exemplo a legislação trabalhista. Esta e outras legislações do Governo Vargas "[...] foram delineando uma política baseada na proposta de um Estado social autoritário, que buscava sua legitimação em medidas de cunho regulatório e assistencialista." (COUTO, 2004, p. 96). Ao mesmo tempo, o Serviço Social tinha como visão a "[...] adaptação do indivíduo ao meio e do meio ao indivíduo, numa perspectiva de restauração e normalização da ordem social" (YAZBEK; RAICHELIS; MARTINELLI, 2008, p. 11), reforçando o enfraquecimento da organização da classe trabalhadora.

Os governos que se sucederam de 1930 a 1964, mantiveram os direitos sociais praticamente restritos ao trabalhador urbano, e aqueles que não possuíam carteira de trabalho assinada ficavam à mercê da benemerência, em todos os âmbitos. O período de 1964 a 1985, correspondente à ditadura militar, "[...] foi pródigo em constituir um corpo institucional tecnocrático para responder às demandas sociais e do capital. Atuou setorialmente e expandiu o número de instituições [...] do sistema de proteção da época." (COUTO, 2004, p. 128). Na década de 1980, os movimentos sociais pressionaram o Estado a mudar tal situação, registrando-se a transição entre os governos militares e a democracia. O ano de 1985 ficou marcado como o período em que ocorreu a primeira eleição para presidente da República, pós-ditadura militar (COUTO, 2004). Esta eleição decorreu de:

[...] uma acentuada movimentação da sociedade brasileira que, por intermédio de diferentes entidades de classe, partidos políticos, organizações não governamentais, sindicatos e outros movimentos,

promoveu várias manifestações públicas que precederam ao processo de transição. (COUTO, 2004, p. 141).

Esta participação da sociedade abriu espaço para que, durante a elaboração da Constituinte de 1988, houvesse uma dinâmica diferenciada. “Formaram-se vinte e quatro subcomissões temáticas que recolheram sugestões, realizaram audiências públicas e formularam estudos parciais” (COUTO, 2004, p. 154), retratando um processo participativo, diferentemente de outros momentos da História e período pré-constitucional. O resultado deste processo foi a promulgação da Constituição Cidadã, na qual são ampliados os direitos civis, políticos e sociais e assegurados os que já existiam em outras constituições. Na área trabalhista, por exemplo, igualaram-se os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais. Nos direitos políticos, os analfabetos passaram a ter direito ao voto, dentre outros avanços. Porém, as maiores conquistas foram no campo dos direitos sociais, a começar pelos objetivos da República Federativa do Brasil, descritos no Artigo 3º da Constituição:

- I. construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II. garantir o desenvolvimento nacional;
- III. erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sócias e regionais;
- IV. promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988, não paginado).

Após duas décadas da sua promulgação, ainda há muito que avançar na efetivação dos direitos previstos. Mesmo assim, as conquistas devem ser reconhecidas, como é o caso da seguridade social. Retomando a História, vê-se que a promulgação da referida Constituição se deu em um período no qual o Estado de Bem-Estar Social estava em franca decadência em países como Inglaterra e Estados Unidos, decorrente da expansão do ideário neoliberal. E o Brasil não passou incólume a essa ideologia, tendo em vista, na ocasião, a dependência financeira do Fundo Monetário Internacional (FMI). Desta forma, teve que se submeter às determinações e aos parâmetros definidos, em 1989, no Consenso de Washington que é:

[...] caracterizado por um conjunto abrangente de regras de condicionalidades aplicadas de forma cada vez mais padronizada aos diversos países e regiões do mundo, para obter o apoio político e econômico dos governos centrais e de organismos internacionais.

Trata-se também de políticas macroeconômicas de estabilização acompanhadas de reformas estruturais liberalizantes. (SOARES, 2003, p. 19).

Neste cenário favorável ao avanço do capital, os direitos aprovados no texto constitucional sofreram restrição à sua concretização. Se por um lado a Constituição recém-promulgada se propunha a assegurar direitos, por outro a adesão do Brasil às medidas impostas pela ideologia neoliberal funcionava como entrave à aplicação efetiva daquilo que estava previsto na Lei Maior. Ainda hoje se vivem os dilemas para a implementação da seguridade social.

A semântica inscrita no conceito de seguridade social encerra a noção de proteção social do indivíduo e sua inclusão no rol dos direitos providos pelo Estado, independentemente da sua inserção ou não na esfera do trabalho. (MONNERAT; SOUZA, 2011, p. 42).

Estas três políticas: saúde, assistência social e previdência social agrupadas em um tripé mudaram a noção de direitos sociais, vinculando-os à condição de cidadania, antes restrita aos beneficiários da Previdência (MONNERAT; SOUZA, 2011). Ao mesmo tempo, reforça-se que “[...] a seguridade social brasileira, fruto das lutas e conquistas da classe trabalhadora, é espaço de fortes disputas de recurso e de poder, constituindo-se em uma arena de conflitos.” (BOSCHETTI, 2009, p. 336). Corroborando com a autora, o conflito de interesses se mostra com a tardia sanção da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), ocorrida somente em 1993. Este instrumento regulamenta os preceitos definidos na Constituição de 1988, buscando o rompimento com o modelo clientelista e assistencialista em vigor até aquele momento.

Considerando ainda os avanços definidos na Carta Constitucional de 1988, pode-se destacar o reconhecimento da legitimidade das reivindicações dos direitos coletivos e difusos, defendidos pelo Ministério Público. Esse avanço é significativo, principalmente porque um dos princípios garantidos ao Ministério Público é a sua “[...] autonomia funcional e administrativa, podendo propor ao Poder Legislativo a criação e extinção de seus cargos e serviços auxiliares [...]” (BRASIL, 1988, não paginado). Merecem destaque, também, dois incisos do Artigo 129 que preveem as funções institucionais do Ministério Público:

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;
VI - expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma da lei complementar respectiva. (BRASIL, 1988, não paginado).

A Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público trabalha com os direitos individuais indisponíveis, dentre as várias atribuições, e estas duas funções supracitadas têm sido praticadas. Entretanto, o inciso II é de forma parcial, porque a exigibilidade de direitos ainda se apresenta como tarefa grandiosa, tendo em vista a focalização das políticas públicas, o recuo da intervenção estatal e, também, incremento da participação de Organizações Não-Governamentais na implementação de programas e de serviços. (TEJADAS, 2010).

As situações singulares denunciadas naquela instituição devem ser consideradas reveladoras da universalidade. Partindo desta compreensão de que elas representam demandas coletivas e o Ministério Público, através de suas Promotorias de Justiça, composta por Promotores de Justiça, assessores, técnicos e estagiários, devem tomar medidas mais resolutivas, junto aos poderes municipal e estadual, bem como junto ao Poder Judiciário para tentar solucioná-las. Exemplificando: são inúmeras as situações de idosos que recebem o benefício de um salário mínimo (pensão por morte, aposentadoria, aposentadoria por invalidez ou Benefício de Prestação Continuada - BPC) e que necessitam ser institucionalizados por motivos diversos. No entanto, existem poucas instituições regularizadas que recebem o idoso com renda mínima. Para os casos mais complexos, onde existe a dependência completa de cuidados (idosos acamados), as possibilidades se reduzem ainda mais. Isso sem mencionar os idosos com transtorno mental, cuja condição de saúde causa maior restrição de vagas em instituições.

Considerando a atribuição definida no Estatuto do Idoso: “[...] as entidades governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.” (BRASIL, 2003, p. 27), seria relevante o conhecimento da rede de ILPIs existente em Porto Alegre. Como o Ministério Público tem fiscalizado somente as instituições que lhes são denunciadas, o conhecimento do número total de instituições costuma ficar sob a responsabilidade da Vigilância Sanitária. Mesmo

assim, sabe-se que este processo de abertura e fechamento de instituições é dinâmico, oscilando, portanto, o número de ILPIs que compõe esta rede de serviços. O Ministério Público, em muitas circunstâncias, exerce um trabalho educativo, de orientação sobre a legislação relativa ao funcionamento destas instituições. Assim afirma Tejedas (2010, p. 6): “O Ministério Público, nas suas relações, mostra-se tensionado entre a posição de fiscal e de parceiro, expressando a ambiguidade da identidade institucional.”

Considerando as mais recentes atribuições ministeriais, em junho de 2011, realizou-se um Seminário: “Como Fiscalizar Instituições de Longa Permanência para Idosos com Efetividade e Sustentabilidade?”, direcionado a Promotores e técnicos, permitindo-se a participação de estagiários, sem direito à certificação. O objetivo era a apresentação do projeto estratégico do Ministério Público – “Idosos em ILPIs: garantia de direitos em foco”, que busca o fortalecimento das redes de cooperação na defesa dos direitos de idosos. Na ocasião discutiu-se o roteiro para a fiscalização dessas instituições no Rio Grande do Sul, tendo como ministrante e responsável pelo projeto um Promotor, de município gaúcho de médio porte, apresentando o trabalho que vem desenvolvendo naquela localidade, juntamente com a Vigilância Sanitária. Tal Promotor acompanha a equipe de saúde nas várias diligências, contribuindo com o mapeamento das ILPIs e dando as devidas orientações para adequação do funcionamento destes espaços, visando o cumprimento das normatizações. Este fato é muito relevante para a concretização de uma proposta de trabalho intersetorial e interdisciplinar, onde vários atores, com o seu conhecimento profissional específico, contribuem para a ampliação das orientações e a definição de normas do atendimento naqueles locais. Em alguns municípios, há também a participação do Conselho Municipal do Idoso, que tem papel fundamental no controle social. O grande desafio é a exigibilidade do cumprimento dos direitos assegurados nas legislações.

De acordo com os problemas identificados nas ILPIs, o Ministério Público poderá tomar as medidas cabíveis, quer seja através de inquérito civil público⁸ ou outra medida que julgar pertinente. O que se almeja é o adequado atendimento das necessidades da população idosa do município, em especial, aquela que se

⁸ **Inquérito Civil (IC)**: de natureza inquisitorial e facultativa, instaurado para apurar fato que possa autorizar a tutela dos interesses ou direitos a cargo do Ministério Público, nos termos da legislação aplicável, servindo como preparação para o exercício das atribuições inerentes às funções institucionais. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2008).

encontra em situação de vulnerabilidade social. Não se quer dizer que resolvendo este problema, serão resolvidos os outros. E nem se está defendendo aqui que o melhor lugar para o idoso é a ILPI. Pelo contrário, o ideal é o idoso permanecer junto da sua família. Atualmente, quando se demanda vaga em ILPI para idoso com baixa renda, o Serviço Social da PJDDH dificilmente encontra este recurso na rede. Em alguns casos, daí decorrentes, faz-se necessária a judicialização para se conseguir o acolhimento institucional demandado. Contudo, as ações judiciais que solicitam a responsabilização do Estado pelo custo da institucionalização do idoso são morosas e nem sempre o resultado é o esperado, ou seja, a garantia da vaga.

Nesse contexto sócio-jurídico, bem como em qualquer outro campo ocupacional, a atuação do Serviço Social exige “[...] conhecimento teórico, a primeira ferramenta do trabalho do assistente social.” (Yazbek, 2010, p. 154). É somente a partir da fundamentação teórica e da crítica que o profissional fará a leitura e análise da realidade e desempenhará as suas atribuições de forma adequada. Se o assistente social não fizer uso deste fundamento, ele corre o risco de se reduzir a um:

[...] mero técnico que delega aos outros - cientistas sociais, filósofos, historiadores, economistas etc - a tarefa de pensar a sociedade. A prática é tida como uma relação singular entre o assistente social e o usuário de seus serviços - o "cliente" - com frágil conhecimento das expressões da questão social [...]. O resultado é um profissional [...] dotado de uma frágil identidade com a profissão [...] e cuja condução do trabalho tende a oscilar entre o voluntarismo messiânico [...] e o fatalismo. (IAMAMOTO, 2010, p. 28).

Além do conhecimento teórico, é necessário refletir sobre a prática no cotidiano dos serviços e no encontro com os usuários. Não se pode pensar que, pelo fato de estar em um espaço ocupacional que tem amplos poderes, é possível se resolver todas as situações que lhe são apresentadas. Por outro lado, o fato de ocorrerem restrições ou dificuldades no desfecho positivo de dada situação, o profissional não pode assumir uma postura negativista, de que pouco ou nada se consegue. Como destaca Yazbek (2010, p. 154): “[...] desafiante é saber construir mediações para enfrentar as questões que se colocam no tempo miúdo do dia a dia da profissão.” E no cotidiano da PJDDH do Ministério Público este tempo é resultante das violações de direitos, cuja mediação para as intervenções deve se dar através das políticas sociais. Yazbek (2010, p.154) afirma que: “[...] o processo de

construção de direitos não é apenas uma questão técnica, mas uma questão essencialmente política, lugar de contradição e resistência.” Realmente, existem forças contrárias, jogos de interesses, tensionamentos. Daí a importância da agregação de vários atores sociais: membros das equipes de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem), Promotores de Justiça, assistentes sociais, psicólogos, conselheiros dos Conselhos Municipais dos Idosos, dentre outros, para reivindicar os direitos sociais, considerando este movimento como parte da luta de classes. Ananias (2010, p. 319) reforça: “[...] as leis, por si, não garantem o necessário avanço das políticas sociais, que enfrentam períodos de aberturas e retrocessos.” Além disso, é fundamental desenvolver um trabalho com os beneficiários das legislações, no caso os idosos, que nem sempre as conhecem para reclamar a efetivação dos seus direitos.

Perin (2010), por sua vez, destaca que a sociedade tem colocado expectativa na ação do Ministério Público para garantir direitos, mas, ao mesmo tempo, questiona se esta instituição teria condições de fazê-lo sem a articulação com outros agentes que atuam nas políticas públicas. Além disso, a autora adverte sobre um risco que pode afetar o Ministério Público: “[...] ao não dimensionar adequadamente sua ação, ele poderá assumir a execução de políticas públicas [...], desvirtuando uma das suas atribuições, o fomento às políticas públicas.” (PERIN, 2010, p. 55). Nas situações individuais que são tratadas na PJDDH, a rede de serviços é acionada, frequentemente, para dar respostas necessárias em cada particularidade, seja nas políticas de saúde, de assistência social, de habitação ou outra. Contudo, percebe-se o quanto as políticas públicas estão dissociadas e o quanto a rede de serviços ainda se encontra fragmentada. A busca pela intersectorialidade⁹ e integralidade da assistência ao usuário deve ser uma meta de todo gestor público. Desta forma, é fundamental a compreensão sobre a importância da integração das políticas públicas, por parte de todos os atores sociais que as elaboram, executam e fiscalizam.

No que tange à Declaração de Direitos para o Desenvolvimento, Piovesan (2003) destaca que a “voz do Sul”, referindo-se ao Hemisfério Sul, representa a

⁹ **Intersetorialidade** relaciona-se com a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassam a alçada de um só setor de governo ou área de política pública. (MONNERAT; SOUZA, 2011, p. 42).

revelação das prioridades, preocupações e demandas na busca da justiça social nesta região, sendo necessária:

[...] a ampliação desta agenda tradicional, que passa a incorporar novos direitos, com ênfase nos direitos econômicos, sociais e culturais, no direito ao desenvolvimento, no direito à inclusão social e na pobreza como violação de direitos. (PIOVESAN, 2003, p. 146).

A autora acena para a agenda tradicional no sentido de lembrar que, anteriormente, ênfase era dada aos direitos civis e políticos, prioritários para a “voz do Norte”, dentro da ótica da hierarquização dos direitos humanos. Agora é preciso entender que todos os direitos devem ter mesmo grau de importância. Além desta ampliação dos direitos humanos, faz-se necessária a especificação de quem são os sujeitos de direitos, porque é preciso respeitar a especificidade e a peculiaridade da condição social de cada sujeito (PIOVESAN, 2003).

Considerando o valor da diversidade, por entender que respostas específicas e diferenciadas serão dadas a sujeitos de direitos específicos e às violações de direitos também específicas, Piovesan (2003, p. 147) enumera “[...] as mulheres, as crianças, a população afrodescendente, os migrantes, as pessoas portadoras de deficiência, dentre outras categorias vulneráveis”. Acrescente-se aqui, a população idosa, especialmente, a que vive com baixa renda proveniente de aposentadoria ou pensão correspondente a um salário mínimo nacional¹⁰ ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou mesmo sem nenhum tipo de renda.

Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, [...], a população idosa alcançará os 22,71% da população total. (MORAES, 2012, p. 9).

Pensando nestes sujeitos, os idosos, fica o questionamento se já estão contemplados com políticas específicas e efetivas, vislumbrando um futuro próximo em que representarão uma significativa porcentagem da população como um todo. Moraes (2012) acrescenta que as políticas públicas devem se fundamentar em base de dados sociais, apontando os locais de maior vulnerabilidade e também os sujeitos, para os quais as políticas se direcionarão. Neste caso, tanto a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) quanto a Política Nacional da Atenção

¹⁰ Salário mínimo nacional em 2011: R\$545,00.

Básica (PNAB) trabalham na perspectiva do território, entendendo este “[...] como espaço onde se evidenciam as carências e necessidades sociais, mas também onde se forjam dialeticamente as resistências e as lutas coletivas.” (COUTO; YAZBEK, 2010, p. 41).

Além da fundamentação em dados sociais, Lima Jr. (2009, p. 5) diz que “[...] as políticas públicas sociais não devem ter o seu desenvolvimento condicionado somente ao Estado – embora seja este (e assim deva continuar sendo) seu principal executor”, mas deve contar com a participação de Organizações Não Governamentais (ONGs), que compõem o chamado “terceiro setor”, e também empresas que queiram desenvolvê-las. Neste aspecto, Montañó (2003) se contrapõe e argumenta que a participação destas organizações e empresas desresponsabiliza o Estado do seu compromisso com a intervenção social. E prossegue:

O Estado [...] repassa recursos públicos para as entidades do ‘terceiro setor’ mediante parceria [...] que fundamenta-se [...] na real redução relativa dos gastos sociais; é mais barato que ONGs prestem serviços precários e pontuais/locais, do que o Estado, pressionado por demandas populares e com as necessidades/condições da ‘lógica democrática’, desenvolva políticas sociais universais permanentes e de qualidade. (MONTAÑO, 2003, p. 199).

Pode-se observar, no âmbito da assistência social, especialmente em relação às ILPIs, que a iniciativa privada está assumindo o espaço deixado pelo Estado. Por isso, é difícil afirmar que a verdade está com um ou outro autor. Esperam-se parcerias reais entre governo e terceiro setor, da mesma forma que se espera do governo formas de controle e monitoramento dos recursos repassados e das ações executadas pelas ONGs. Parece que este é o ponto mais vulnerável. Pela ausência de um acompanhamento mais efetivo, estes recursos financeiros repassados ficam sujeitos a desvios, como é veiculado na mídia com relativa frequência. Uma das críticas a estas parceiras é a forma focalizada do trabalho das ONGs, portanto, a ausência de universalidade das ações, atingindo, deste modo, apenas algumas parcelas da população, em sua maioria, a infância e juventude. Há, também, o risco da descontinuidade da prestação de serviços àquela parcela da população atendida.

Espera-se que, com a recente implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), aliado ao Sistema Único de Saúde (SUS), há mais tempo

implantado, possa ocorrer uma conjunção de ações desenvolvidas nos territórios, a fim de facilitar e potencializar o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Nenhuma política sozinha é capaz de atender às demandas complexas que se apresentam na sociedade capitalista contemporânea. As políticas de saúde e de assistência social precisam estar articuladas com as de saneamento básico, habitação, educação, cultura, esporte, dentre outras.

O SUAS estrutura a proteção social a ser ofertada pela assistência social em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica (PSB), de “[...] caráter preventivo e processador da inclusão social.” (COUTO; YAZBEK, 2010, p. 42). Com um trabalho efetivo das equipes junto às famílias, espera-se reduzir as violências. A Proteção Social Especial (PSE), dividida em média e alta complexidade, é destinada “[...] ao enfrentamento de situações de risco em famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados ou em situações nas quais já tenha ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários.” (COUTO; YAZBEK, 2010, p. 42).

Considerando os níveis de hierarquização dos sistemas SUAS e SUS, dentro do território ficam as unidades de saúde atendendo às demandas referentes à Atenção Básica de Saúde (ABS), e os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) trabalhando com a Proteção Social Básica, cujos destaques são o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Os níveis de média complexidade do SUS correspondem aos serviços especializados (ambulatórios e centros de saúde,) e alta complexidade aos hospitais. A Proteção Social Especial conta com os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), nos quais se tem o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAIEF). A média e a alta complexidade dos dois sistemas não se localizam, necessariamente, no território, mas dentro de uma rede de serviços, para onde as demandas sociais são encaminhadas. Todos os níveis fazem parte de uma rede mais ampla, que abarca outras políticas e a expectativa é que o Estado assuma, de fato, os avanços da Constituição Cidadã, especialmente no que tange à seguridade social que, ainda hoje, se mantêm no centro de tensionamentos e disputas políticas para a sua efetivação.

2.3 IDOSOS: SUJEITOS DE DIREITOS DE FATO?

Os(as) idosos(as) estavam na invisibilidade e passaram a ser considerados(as) sujeitos de direitos a partir da Carta Constitucional de 1988:

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

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

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988, não paginado).

Anteriormente, os direitos eram restritos somente àqueles que se aposentavam por terem tido vínculos trabalhistas. Nos anos seguintes à promulgação da Constituição, várias políticas sociais relacionadas a este grupo populacional foram sancionadas; entretanto, ainda apresentam dificuldade na sua implementação. Isso porque “[...] o fato de ser reconhecida a existência de um direito não garante a efetividade de seu exercício.” (BOBBIO, 1992 *apud* COUTO, 2004, p. 37). Dentre as novas legislações, encontra-se o Estatuto do Idoso, do qual pode ser destacado o seguinte artigo:

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. (BRASIL, 2003, p. 8).

Assim como o Estatuto do Idoso, outras legislações foram surgindo, a partir de movimentos sociais, contemplando estes sujeitos, direta ou indiretamente, tendo em vista que os “direitos humanos só se tornam reais na vida da população por meio das lutas políticas, capazes de fazer com que estes sejam garantidos legalmente e se materializem em políticas públicas.” (AGUINSKY *et al*, 2009, p. 64). Tais políticas serão cada vez mais necessárias, tendo em vista o acelerado envelhecimento da população brasileira, bem como o aumento da expectativa de vida. Faz-se necessária, também, a compreensão das vulnerabilidades das pessoas nesta etapa do ciclo de vida, para que elas possam usufruir da proteção social, ampliando a cobertura das políticas de saúde, assistência social, cultura, lazer, habitação e

outras. Nos países ricos, por ocasião da transição demográfica, havia não somente a estabilidade econômica, mas também o Estado de Bem Estar Social. No Brasil, ao contrário, o processo de envelhecimento populacional está ocorrendo antes de o país adquirir a esperada estabilidade econômica e, possivelmente, um adequado conhecimento para tratar das questões relacionadas à população idosa.

Todavia, é preciso valorizar os direitos conquistados na Constituição Cidadã, fruto de grandes mobilizações sociais. Sabe-se que, antes deste marco histórico, a saúde era assegurada àqueles que tinham emprego formal, assim como a assistência social ficava a cargo da benemerência, ligada, especialmente, às iniciativas da Igreja Católica. A previdência social era e ainda é contributiva. Porém, com a Constituição de 1988, o cenário mudou, pelo menos no que diz respeito aos direitos: a saúde passou a ser universal e a assistência social para quem dela precisar. Tais mudanças refletiram, também, no Ministério Público que, além das funções coercitivas, assumiu novas atribuições na exigibilidade dos direitos humanos.

A elaboração das políticas sociais deve ser fundamentada em dados resultantes de pesquisa e levantamentos, como é o caso do CENSO 2010, que além do envelhecimento populacional, o estudo aponta resultados significativos em termos de cor ou raça da população:

Nos últimos dez anos, a estrutura da população mudou em termos de cor ou raça, com destaque para uma maior proporção das pessoas que se declaram como pretas e pardas, de 44,7% da população em 2000 para 50,7% em 2010. [...] Ao mesmo tempo, duas diferenças despontam já em 2000. Pretos e pardos mostram maior proporção de pessoas abaixo de 40 anos; já os brancos têm maior proporção de idosos – maiores de 65 anos e, principalmente, maiores de 80 anos de idade – o que provavelmente está ligado às diferenças de condições de vida e acesso a cuidados de saúde, bem como à participação desigual na distribuição de rendimentos. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010, não paginado).

Assim sendo, este sucinto recorte de dados apresentado acima reflete as piores condições de vida da parcela da população, composta pelos pretos e pardos, especialmente no aspecto socioeconômico, repercutindo em aumento da taxa de mortalidade nos variados grupos etários, menor escolaridade e menor mobilidade social (BRASIL, 2012). Reflete, também, a história deste país, marcada por mais de

trezentos anos de escravidão e, ao seu término em 1888, a tardia oportunidade de acesso à terra, ao trabalho e ao estudo pela população negra. Associado a isso, tem-se:

[...] a tradição oligárquica e autoritária de uma sociedade de extremas desigualdades e assimetrias, caracterizada por sempre insuficientes recursos e serviços para atender às necessidades dos segmentos das classes subalternas. (YAZBEK, 2010, p. 153-154).

Piovesan (2003) aponta a importância de nomear os sujeitos de direitos, para que ações específicas sejam realizadas na busca da concretização dos direitos humanos. Para esta autora, a pobreza sofre um processo de “eticização” e “feminização”, visto que as mulheres e a população afrodescendentes, no cenário brasileiro, são as maiores vítimas de violação de direitos sociais, culturais e econômicos. Por isso, reforça-se “[...] a necessidade de adoção, ao lado das políticas universalistas, de políticas específicas, capazes de dar visibilidade a sujeitos de direito com maior grau de vulnerabilidade, visando ao pleno exercício do direito à inclusão social.” (PIOVESAN, 2003, p. 148). O Censo 2010 traça o novo perfil do Brasil: “[...] mais velho, mais feminino, mais alfabetizado e menos branco.” (BRANDT, 2011). Este fato corrobora a PNAD (2006) e evidencia o caminho que as políticas públicas devem seguir na busca da equidade e efetividade, sinalizado por Piovesan (2003). Para a população negra, já existe legislação na área da saúde enfatizando as doenças mais prevalentes nesta raça.

Quanto ao questionamento inicial, se os idosos são sujeitos de direitos, pode-se afirmar que não. Os idosos são sujeitos portadores de direitos, mas ainda falta a materialização dos direitos assegurados nas legislações, bem como o acesso de todos os idosos, indistintamente, a tais direitos. “A decisão política de universalizar direitos e proteger a todos os idosos é uma atitude nova, própria deste momento histórico da consciência nacional. É um avanço do pensamento que precisa ser concretizado na prática.” (MINAYO, 2005, p. 11). Embora ainda recentes, as legislações existentes preveem inúmeros direitos, desde aquelas que contemplam os direitos dos cidadãos, nas quais se incluem também os idosos, até as específicas para este grupo etário. Entretanto, falta a efetivação de forma mais abrangente e sem tantos empecilhos, inclusive, burocráticos. Falta também, dentro do grupo de idosos, uma maior especificidade da legislação. Os dados do Censo 2010 devem ser

utilizados na formulação das políticas direcionadas para o atendimento daqueles grupos nele destacados.

Desde a Constituição Federal de 1988, cujo Art. 3º. trata dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, está previsto “[...] promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” (BRASIL, 1988, não paginado). Posteriormente, surgiram as legislações complementares podendo ser citadas aquelas que preveem acesso preferencial aos idosos, em eventos culturais, artísticos, desportivos e similares; reserva de vagas para idosos em estacionamentos públicos e privados; acesso à assistência farmacêutica com atendimento prioritário aos usuários com idade igual ou superior a sessenta anos; benefício aos idosos em transporte interestadual (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2012c).

Partindo destas considerações e associando ao cotidiano das demandas sociais apresentadas para o Ministério Público no ano de 2011, pode-se confirmar a presença de políticas específicas para corresponder à necessidade de assistência a idosos dependentes de cuidados, com baixa renda, sem familiares e, também, aqueles com transtorno mental. Mais do que ampliar a legislação, é preciso efetivá-la na prática – este tem sido um desafio ao Ministério Público: a exigibilidade da proteção social ao idoso.

3 O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E O MINISTÉRIO PÚBLICO: DESAFIO NA EXIGIBILIDADE DA PROTEÇÃO AO IDOSO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno inegável e sem precedentes. Estima-se que o número de idosos saltará dos atuais 600 milhões para 2 bilhões no ano 2050 e que, pela primeira vez na história, haverá mais pessoas acima de 60 anos do que com menos de 15 anos (ONU, 2003). Contudo, a preocupação com o processo de envelhecimento é relativamente recente. O primeiro documento da Organização das Nações Unidas (ONU) para discutir esta temática foi o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, que ocorreu na Áustria, em 1982, a partir da Resolução 33/52 convocando a Assembleia Mundial para este fim, teve como lema: “a revolução demográfica”. O Plano Internacional sobre o Envelhecimento, resultante de tal Assembleia, com repercussão mundial, teve como metas:

[...] fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população e atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, e fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento. (ONU, 2003, p. 47).

O referido documento abordou assuntos ligados à saúde, habitação, família, emprego e educação, dentre outros. Até então, não havia nenhuma iniciativa no sentido de entender o processo de envelhecimento como uma prioridade e de vislumbrar as suas repercussões nas áreas mencionadas. No caso brasileiro,

[...] o incremento das doenças crônicas implicará a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social. (MENDES, 2011 *apud* MORAES, 2012, p. 9).

Este é um dos resultados do perfil demográfico mais envelhecido. No ano de 1991, a ONU, através de sua Assembleia Geral, adotou o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, elencando dezoito direitos da pessoa idosa, desta vez, relacionados à independência, participação, cuidado, autorrealização e

dignidade. Em 1992, objetivando prosseguir no Plano de Ação, a Conferência Internacional sobre o Envelhecimento reuniu-se e lançou a Proclamação do Envelhecimento. Respeitando as recomendações definidas na Conferência, o ano de 1999 foi declarado como o Ano Internacional do Idoso. Passados vinte anos do encontro em Viena, ocorreu na Espanha, a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento, cujo lema foi “[...] uma sociedade para todas as idades”, definindo metas para o século XXI, através da Declaração Política e do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento. Em seu discurso de abertura da referida Assembleia, Kofi Annan¹¹ destacou:

Na África se diz que quando morre um ancião, desaparece uma biblioteca. Talvez o provérbio varie de um continente a outro, mas seu significado é igualmente certo em qualquer cultura. As pessoas idosas são intermediárias entre o passado, o presente e o futuro. Sua sabedoria e experiência constituem uma verdadeira linha da vida na sociedade. (ONU, 2003, p. 13).

Considerando as palavras de Annan, urge que o processo de envelhecimento da população mundial seja considerado uma conquista e, para tanto, precisa ser vivenciado de forma digna e valorizado. É nesse sentido que ele continua o seu discurso comentando que o Plano de Madri (2002), do qual o Brasil é signatário, estabelece

[...] um amplo espectro de recomendações de caráter social, político e econômico, que visam permitir superar o desafio de melhorar significativamente a situação dos idosos. Cada um de nós tem um papel a desempenhar no contexto desses esforços. Neste Dia Internacional das Pessoas Idosas, decidamos trabalhar em conjunto para criar uma nova era, no que se refere ao envelhecimento, no século XXI. (Informação verbal)¹²

Prosseguindo na agenda internacional, em 2003, foi realizada no Chile a Primeira Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento. Em 2007, aconteceu a II Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e no Caribe: “uma Sociedade para Todas as Idades e de Proteção Social baseada em Direitos”, quando foi elaborada a Declaração de Brasília,

¹¹ Kofi Annan, secretário-geral da ONU por um período de 10 anos (1997-2007).

¹² Discurso de Kofi Annan, secretário-geral da ONU por ocasião do dia internacional das pessoas idosas em 01 de outubro de 2002

enfazando a concretização de uma nova Convenção da ONU abordando a proteção dos direitos do idoso. No ano seguinte, 2008, houve, no Rio de Janeiro, uma Reunião de Seguimento da Declaração de Brasília, propondo versar sobre este mesmo tema junto à Comissão de Assuntos Jurídicos da Organização dos Estados Americanos (OEA). Neste mesmo ano, ocorreu na Argentina, o Seminário Regional “Idosos: discriminação, direitos humanos e políticas públicas” no âmbito da “11ª Reunião de Altas Autoridades de Direitos Humanos e Chancelarias do MERCOSUL e Membros Associados.” (VANNUCHI, 2008).

Visando corresponder às recomendações internacionais, especialmente, algumas daquelas que foram definidas no Plano de Viena, em 1982, o Estado Brasileiro incluiu esse tema na agenda política, direcionando políticas para a pessoa idosa, desde a Constituição Federal de 1988, passando pela Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº. 8.824/94), o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº. 10.741/2003), a Lei Maria da Penha (Lei nº. 11.340/2006) até chegar a outras regulamentações. A Política Nacional do Idoso, no Artigo 1º define os seus objetivos, quais sejam: “[...] assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.” (BRASIL, 1994, não paginado). Para tanto, em cada capítulo, detalha as ações a serem executadas para que se efetive esta política. Em 2003, é sancionado, pelo Presidente da República, o Estatuto do Idoso, que em seu Artigo 2º. diz que:

[...] o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003, p. 5).

Contudo, mesmo existindo esses e outros mecanismos legais, que visam à proteção e valorização da pessoa idosa, necessita-se sensibilizar a sociedade, o Estado e a família para a questão do envelhecimento humano, sejam através de outras políticas públicas que assegurem a dignidade da pessoa idosa ou de ações capazes de combater ou minimizar as causas da violência contra ela (TSURUZONO, 2011). Observa-se que a sociedade, a família e as políticas públicas ainda não estão preparadas para o envelhecimento da população, em toda a sua plenitude e com todas as exigências de modificações e adaptações que advêm deste processo.

Atenta à questão da violência que afeta a pessoa idosa, em 2005, após esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e movimentos sociais, a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) lança o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, instrumento que:

[...] reforça os objetivos de implementar a Política de Promoção e Defesa dos Direitos aos segmentos da população idosa do Brasil, dentro de um enfoque do respeito, da tolerância e da convivência intergeracional. Busca-se, assim, instituir e efetivar, em todos os níveis, mecanismos e instrumentos institucionais que viabilizem o entendimento, o conhecimento e o cumprimento de política de garantia dos direitos. (BRASIL, 2005, p. 7).

Concebido para ser executado em dois anos, período no qual ficará sujeito a monitoramento para possível correção de rumos, o Plano prevê a criação de Centros de Apoio à prevenção e ao Enfrentamento a Violência contra Idosos, atividades de capacitação de gestores públicos, de gestores de instituições de longa permanência e de representantes do movimento social, além de pesquisas e estudos com a finalidade de aperfeiçoar a ação do Estado em benefício desta relevante parcela da população (BRASIL, 2005).

Seguindo no rol das legislações que visam assegurar direitos, a Lei Maria da Penha veio para preencher uma lacuna, criando “[...] mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e família contra a mulher.” (BRASIL 2006a). Embora este tipo de violência seja, muitas vezes, ocultado pela vítima, tendo em vista que o agressor é, na maioria das vezes, alguém próximo ou da própria família, sabe-se que, com esta legislação, significativo número de denúncias está sendo realizado. Isso vale, também, para a mulher idosa, vítima deste tipo de violência.

Quando vítimas de maus-tratos praticados pelos familiares, os idosos, e mais especialmente as idosas, em virtude de sua fragilidade física e emocional, temem denunciar os seus agressores por medo de sofrer represálias e também em virtude de, muitas vezes, alimentarem sentimento de afeto em relação aos seus algozes. (BRASIL, 2005, p. 9).

Contudo, nem sempre o avanço na legislação representa a sua aplicação. Todo o processo, desde a conquista de um direito até a sua efetivação se dá em arena de tensionamentos. O direito conquistado é sempre resultado “[...] das lutas

entre as forças sociais presentes naquele contexto e requer, a partir da sua promulgação, outras lutas pela sua concretização.” (TEJADAS, 2010, p. 9).

Em 2006, realizou-se a 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, “Ensejando novos rumos na luta pela realização dos direitos humanos da pessoa idosa em nosso país” (BRASIL, 2012), cujo objetivo principal foi a discussão de mecanismos para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI). A 2ª. Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa ocorreu em Brasília, no ano de 2009, cujo tema trabalhado foi a “Avaliação da Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: avanços e desafios”. Em 2011, foi realizada a 3ª. Conferência com o tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil”, cujo objetivo central foi o debate sobre os avanços e desafios da Política Nacional do Idoso e demais assuntos atinentes ao envelhecimento.

Pode-se deduzir que a busca pelo reconhecimento do idoso como sujeito de direitos tem sido contínua, considerando os temas propostos para as conferências nacionais e as legislações que vêm sendo formuladas. Contudo, persiste o desafio da materialização das políticas públicas sociais na vida destes(as) idosos(as) e, quando estas não se concretizam, a alternativa encontrada é a busca pelos recursos legais para a sua efetivação, judicial ou extra-judicialmente, através do Ministério Público.

4 MINISTÉRIO PÚBLICO E SERVIÇO SOCIAL: UMA HISTÓRIA EM CONSTRUÇÃO

Revisitando a História, observa-se que o Ministério Público vem se construindo e se moldando de acordo com o contexto histórico e as suas demandas sociais, acompanhando o desenvolvimento e a democratização do estado brasileiro. No período colonial, o Brasil foi guiado pelo direito lusitano e ainda não havia Ministério Público como instituição, apesar das menções aos Promotores de Justiça nas Ordenações Manuelinas de 1521 e nas Ordenações Filipinas de 1603, atribuindo a eles o papel de fiscalizar a lei e promover acusação criminal. Somente no Império, em 1832, iniciou-se a sistematização das ações do Ministério Público, com o Código de Processo Penal do Império. Em 1890, durante a República, o decreto nº. 848, que criou e regulamentou a Justiça Federal, destinou um capítulo à estrutura e atribuições do Ministério Público. (MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO, 2012).

De acordo com o Ministério Público da União (2012), nos textos constitucionais, há uma inconstância na citação do Ministério Público em decorrência dos ciclos de regimes ora democráticos ora autoritários e ditatoriais. Desta forma, somente as Constituições Federais de 1934, 1946 e 1967 fazem referência expressa ao Ministério Público (MP). Na Emenda Constitucional de 1969 há citação expressa do MP no capítulo destinado ao Poder Judiciário. De acordo com Perin (2010, p. 48): “[...] os distintos períodos históricos demonstram que ora o Ministério Público era alavancado para uma atuação voltada aos interesses sociais, ora sua função era limitada ao papel acusatório.” Esta ambivalência dá um caráter contraditório à instituição, principalmente, pelas atribuições relevantes que lhe foram conferidas na Constituição Federal: “O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.” (BRASIL, 1988, não paginado). E ainda, no capítulo IV: “Das funções essenciais à Justiça”, são definidas as funções institucionais, as garantias e as vedações de seus membros. Destaque é dado à área cível, na qual o MP passa a atuar na tutela dos interesses difusos¹³ e coletivos¹⁴ - meio ambiente, consumidor, patrimônio histórico,

¹³ **Direitos difusos:** os titulares não são determináveis e estão ligados por circunstâncias de fato. São indivisíveis porque, embora comuns a uma categoria de pessoas, não se pode quantificar a parcela

turístico e paisagístico; pessoa portadora de deficiência; criança e adolescente, comunidades indígenas e minorias étnico-sociais – (BRASIL, 1993). No que se refere ao Estado do Rio Grande do Sul, o Ministério Público:

[...] é uma instituição que tem autonomia orçamentária, administrativa e funcional, gerindo os recursos que lhe são destinados pelo orçamento, dirigindo suas Procuradorias e Promotorias e atuando, na atividade de execução, com independência funcional, sem qualquer subordinação, exceto à Constituição e legislações vigentes. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2012a).

A atuação do Ministério Público pode ser em atividades judiciais perante o Poder Judiciário e extrajudicialmente nas Promotorias da área criminal, cível e na área especializada. A iniciativa pode ser da própria Promotoria ou por solicitação da sociedade, geralmente, a partir de informações preliminares oriundas do Termo de Declarações, que são, na maioria das situações, registradas formalmente por um estagiário do curso de Direito, que assina o Termo conjuntamente com o declarante (STORCK, 2009). Existem outras maneiras de formalizar a denúncia: por meio eletrônico ou, menos frequente, através de correspondência tradicional, enviada a uma determinada Promotoria. Essa facilidade de acesso à instituição aproxima o Ministério Público da sociedade, exatamente por não requerer a intermediação de um profissional, como é o caso dos procedimentos judiciais que exigem advogados e, além disso, não há nenhum tipo de tarifa a ser paga. Por esses motivos, o Ministério Público pode ser considerado um filtro para diminuir as demandas do Poder Judiciário, tendo em vista o empenho em refrear a judicialização¹⁵ (REY, 2009).

Quando o conflito aponta ao Poder Judiciário, ele se transforma em litígio, isto é, ele necessariamente precisa ser expresso a partir da lei

que cabe a cada lesado, como o ar que respiramos ou a paisagem apreciada pelos moradores de uma região (MAZZILI, 2000 *apud* REY, 2009, p. 77).

¹⁴ **Direitos coletivos:** reúnem um conjunto determinável de pessoas (grupo, categoria ou classe). Ligadas de forma indivisível, pela mesma relação jurídica básica, como os integrantes de um consórcio, em matéria relativa, por exemplo, à validade ou invalidade da relação jurídica que os une (a ilegalidade de um aumento é interesse compartilhado por todos os consorciados em igual medida, não podendo ser quantificado na proporção de cada um deles). (MAZZILI, 2000 *apud* REY, 2009, p. 77).

¹⁵ **Judicialização:** é a expressão que, em estudos realizados a partir das duas últimas décadas do século passado designam a maior inserção do Poder Judiciário na esfera política e/ou a expansão de sua área de intervenção. (ADORNO, 1994, p. 8 *apud* BRUNO, 2009, p.48).

codificada, da norma legal-racional, e sua solução se dá pela intervenção de um terceiro neutro – o magistrado, que decide o litígio, ou, em experiências mais recentes, homologa acordos realizados com ajuda de mediadores ou conciliadores. (BRUNO, 2009, p. 47).

Sabe-se que o Poder Judiciário tem grande demanda e a tendência é que se prolongue, ao longo do tempo, a resolução dos conflitos. Se estes puderem ser resolvidos “[...] através de métodos adjudicatórios (mediação, arbitragem e conciliação) em outras instâncias jurídicas.” (BRUNO, 2009, p. 47), é uma forma de reduzir a demanda. Por outro lado, a autora entende que, no Brasil, o acesso ao Poder Judiciário “[...] constitui-se na busca do reconhecimento legal de que todos são cidadãos, mesmo que esta cidadania não se concretize no cotidiano das relações sociais e institucionais.” (BRUNO, 2009, p. 48). O simples fato de entrar com uma ação, através da Defensoria Pública, para aqueles usuários de baixa renda, pode se configurar como promoção da cidadania.

O Ministério Público, mesmo sendo um espaço para se buscar o acesso aos direitos individuais indisponíveis, possivelmente é menos conhecido dos cidadãos por esta atribuição do que o Poder Judiciário. As suas funções foram se dimensionando ao longo da História, asseguradas distintamente, em cada Constituição, sendo a Carta de 1988 aquela que contém ampla definição da instituição e de suas atribuições. Esta instituição é composta por várias Promotorias Especializadas, sendo uma delas a Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos (PJDDH), cuja criação foi prevista na Lei Orgânica do Ministério Público Estadual (MPRS). Neste espaço institucional está inserido o Serviço Social, que contava, em 2011, com uma assistente social e duas estagiárias de Serviço Social, prestando serviço de assessoria aos Promotores. A PJDDH possui três núcleos de atuação: Núcleo da Saúde, que cuida de todas as demandas referentes a atendimentos em unidades públicas de saúde, consultas e exames especializados do Sistema Único de Saúde (SUS) e medicamentos especiais ou excepcionais, bem como trata das questões envolvendo albergues, casas geriátricas e sujeitos em situação de rua; Núcleo da Cidadania, que versa sobre o direito das pessoas com deficiência, discriminação racial, dentre outros e o Núcleo do Idoso (âmbito individual e coletivo), sob a responsabilidade de duas Promotorias, que tratam da defesa dos direitos de pessoas idosas, de acordo com a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso, ou de adultos com sofrimento psíquico que não estejam em

condições de requerer os seus direitos autonomamente (REY, 2008). Entende-se que as questões individuais atendidas neste Núcleo, bem como nos outros, representam as demandas coletivas.

No que se refere à trajetória do Serviço Social no Ministério Público, esta ainda é muito recente. Foi somente a partir da Constituição de 1988, que o Ministério Público assumiu atribuições referentes à defesa e garantia de direitos, “[...] tornando-se responsável por assegurar aos cidadãos brasileiros os direitos individuais e sociais, tendo sob sua responsabilidade promover as medidas necessárias a essa garantia.” (PERIN, 2010, p. 17). Nesta perspectiva, a instituição se abriu para novos profissionais, trabalhando na ótica de assessoria, ampliando as possibilidades de sua atuação, com a agregação de outros campos do saber, além do jurídico. A formação do assistente social e a sua análise crítica sobre a realidade social aliadas ao projeto ético-político da profissão potencializam a busca pela garantia e defesa dos direitos humanos. Contudo,

[...] é importante demarcar de saída que refletir sobre os espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social implica considerá-los como expressões das dimensões contraditórias do fazer profissional, nos quais se condensam e se confrontam concepções, valores, intencionalidades, propostas de sujeitos individuais e coletivos, articulados em torno de distintos projetos em disputa no espaço institucional onde se implementam políticas públicas. (RAICHELIS, 2010, p. 752).

Isso porque, nestes espaços, vigora a reprodução da hierarquização e a reprodução da estrutura de classes. Há, também, um atravessamento político-partidário, visto que a cada dois anos, o Procurador de Justiça do Estado é escolhido pelo Governador, a partir de uma lista tríplice eleita pelos membros do Ministério Público. O fato de um Promotor estar em primeiro lugar na lista, não significa que será o escolhido, e a orientação político-partidária do Procurador de Justiça poderá definir alguns rumos na atuação do Ministério Público. Além disso,

[...] vislumbra-se também a possibilidade de a linguagem do Assistente Social contribuir na formulação de uma ótica fortemente funcional, para os esquemas moralizadores da questão social, típicos da cultura dominante e traduzidos pelo fetiche do discurso jurídico.” (AGUINSKY, 2003, p. 15).

Na cultura dominante, da minoria oprimindo a maioria, existe uma tendência à culpabilização do usuário das políticas públicas, especialmente, a de assistência social, pelas suas características que abalizam a pobreza e as vulnerabilidades sociais. Um profissional do Serviço Social, despreparado, corre o risco de ser arrebatado pelo fetiche mencionado pela autora. Na condição de prestar assessoramento às Promotorias de Justiça, o Assistente Social deve seguir rigorosamente o Código de Ética Profissional, que em seu segundo princípio diz sobre a “[...] defesa intransigente dos direitos humanos e recusa ao arbítrio e o autoritarismo.” (BRASIL, 1993, não paginado). Considerando este princípio, observa-se uma convergência entre a missão do Ministério Público e o projeto ético-político do Serviço Social.

No Rio Grande do Sul, o primeiro concurso público para contratação de assistentes sociais para o MP se deu em 2001 e as nomeações se efetivaram a partir de 2002. As três primeiras profissionais concursadas foram nomeadas em 2002 e lotadas nas áreas de Família, Infância e Juventude e Adolescente Infrator. Posteriormente, em 2005, houve a nomeação de mais uma profissional, desta vez para a área dos Direitos Humanos e, em 2006, nomearam-se mais quatro profissionais que foram direcionadas para a Divisão de Assessoramento Técnico (DAT)¹⁶. Em 2008, houve outro concurso e as novas profissionais iniciaram suas atividades no princípio de 2011. Recentemente, três profissionais concursadas foram nomeadas para compor a Equipe da Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos (UADH) e outras duas foram nomeadas para cargo em comissão, com lotação na PJDDH e DAT. A Constituição Federal, em seu Capítulo VII, que trata da Administração Pública, na Seção I, Disposições Gerais, no Artigo 37 prevê que:

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;

¹⁶A **Divisão de Assessoramento Técnico** (DAT), antes denominada Serviço de Assessoramento iniciou suas atividades em 2000, e passou a ter o nome atual em 2003, através do Provimento nº. 66/2003, e está dividido em três áreas de atuação, quais sejam: Unidade de Assessoramento Ambiental, Unidade de Assessoramento Contábil e Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2012b).

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento. (BRASIL, 1988, não paginado).

Ainda que as nomeações para cargos em comissão tenham sido para uma das funções definidas na Constituição Federal, na prática, as atribuições são as mesmas do cargo de assistente social. E mesmo não tendo ocorrido votação na Assembleia Legislativa do Estado para abertura de vagas para o referido cargo, a própria atuação profissional na função de assistente social contradiz o Provimento nº. 10/2011 do Ministério Público, que dispõe sobre as atribuições da Unidade de Assessoramento em Direitos Humanos. Ele contém a seguinte orientação em seu Art. 6º:

As futuras nomeações de assistentes sociais deverão ser integradas à equipe técnica da UADH, não havendo mais provimento, em caso de vacância por qualquer motivo, daqueles profissionais não lotados na Unidade. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Donde se conclui que não poderia haver nomeação para o Serviço Social da PJDDH, revelando uma incongruência do Ministério Público, ao não respeitar a sua própria legislação interna. Este tipo de providência tomada pela instituição pode ter rebatimento na construção da identidade profissional dentro do MP.

Desde o início da atuação profissional, as assistentes sociais têm-se preocupado com a construção coletiva dos parâmetros e diretrizes comuns de trabalho, através de reuniões periódicas, culminando com a realização do I Encontro Nacional do Serviço Social no Ministério Público, em 2006, com apoio de profissionais do Ministério Público do Paraná e de Santa Catarina. Posteriormente, ocorreram mais dois encontros nacionais, em 2008 e 2010. Além destes eventos, em Porto Alegre, um grupo de assistentes sociais se reúne, mensalmente, no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) para discutir o campo sociojurídico, que hoje não se restringe ao Poder Judiciário. Perin (2010, p. 31) considera que este “[...] é um campo que enseja o desenvolvimento de pesquisas que desvendem os caminhos que estão sendo trilhados na efetivação dos trabalhos desses profissionais e para qual direção a identidade está sendo construída.”

Tanto a identidade do Ministério Público quanto a identidade do Serviço Social no campo sociojurídico está em processo de construção. Ainda assim, “[...] nesse espaço, houve um encontro entre o projeto ético-político-profissional do Serviço Social e a missão da instituição, os quais convergem para a defesa da democracia e dos direitos humanos.” (TEJADAS, 2010, p. 8). Começando pela instituição, é visível que ela passa por uma transformação, “[...] na qual o novo e o velho estão em disputa. O velho representado no tradicional papel acusatório, na seara criminal; já o novo se revela na missão definida na Constituição, que incumbiu a Instituição da defesa de direitos humanos.” (TEJADAS, 2010, p. 12). E neste processo de disputa, resta o questionamento sobre as possibilidades e limites de o Ministério Público corresponder integralmente às novas atribuições que lhe foram conferidas, porque sem uma interlocução constante com os responsáveis pela elaboração das políticas, a atuação ministerial fica restrita à função de tão somente fomentá-las. A garantia de direitos é complexa e requer esforço conjunto da sociedade, através do controle social, e dos legisladores. Contudo, fica com o Ministério Público o papel principal nos processos de judicialização das políticas públicas (TEJADAS, 2010). Sabe-se que:

[...] as bases que originaram o Ministério Público estão fundadas na função coercitiva do Estado. Todavia, a partir da Constituição Federal de 1988, novas configurações lhes foram atribuídas, com destacado compromisso na exigibilidade dos direitos humanos. (PERIN, 2010, p. 53).

E, à medida que a sociedade credita à instituição a efetivação das políticas públicas, tendo em vista a crescente demanda relacionada aos direitos negados ou violados, este é o momento de se definir qual identidade institucional está sendo formada. Pode-se estar atribuindo expectativa de respostas do Ministério Público em relação à efetivação de políticas públicas que são do âmbito do Poder Executivo, que deveria organizar a rede de serviços a partir da disponibilidade do orçamento público e da vontade política na definição de pautas prioritárias. Isso foi observado em 2011 quando, tanto serviços de saúde quanto familiares de idosos, recorreram ao Ministério Público em busca de vaga em ILPIs. Considerando o contínuo crescimento da população idosa em Porto Alegre e a existência de número reduzido destas instituições para atender a demanda atual, pode-se vislumbrar um agravamento deste quadro, caso medidas não sejam tomadas no sentido de ampliar

o acesso da população idosa que necessita de institucionalização. Este é um exemplo pontual, mas existem outras repercussões nas políticas de saúde, de habitação e da previdência, para citar algumas. Desta forma,

[...] um dos desafios postos a esse agente da esfera pública é ter a capacidade de enxergar a realidade das políticas públicas e seus protagonistas, com vistas a atuar no fomento à rede de atendimento que deve garantir, por meio da execução de políticas públicas, os direitos humanos. (PERIN, 2010, p. 53).

Esta é uma das condições para que a identidade institucional não desvirtue as suas reais atribuições. Aliado a este desafio, existe outro que é a autonomia dos seus membros, resultando em posturas distintas para situações similares. “Uma das questões em que a ação ministerial requer certa uniformidade refere-se à pertinência ou não da judicialização dos conflitos relativos às refrações da questão social.” (PERIN, 2010, p. 56). As ações extrajudiciais têm sido uma prática mais constante no âmbito ministerial para a resolução dos conflitos, mas ainda não existe uma diretriz explícita para esta alternativa. O que se observa é que, na PJDDH, tenta-se evitar o caminho da judicialização. E, nesse contexto de construção de identidade, está inserido o Serviço Social, buscando se afirmar na sua especificidade profissional. Para Chuairi (2001, p. 139 *apud* REY, 2008, p. 4)

O trabalho do assistente social, neste campo, caracteriza-se por uma prática de operacionalização de direitos, de compreensão dos problemas sociais enfrentados pelos sujeitos no seu cotidiano e suas inter-relações com o sistema justiça, [...] possibilitando o desenvolvimento de ações que ampliem o alcance dos direitos humanos e a eficácia da ordem jurídica em nossa sociedade.

Utilizando-se das competências e das atribuições privativas¹⁷ que estão na Lei de Regulamentação da Profissão, o Assistente Social, expõe a sua leitura de realidade. Para tanto, elabora relatório de avaliação social e parecer social pertinente a cada demanda, a fim oferecer subsídios aos operadores do Direito na exigibilidade da proteção social. As demandas sociais são, em sua grande maioria, caracterizadas pela complexidade das expressões da questão social, manifestadas

¹⁷ Quando falamos em “competência”, estamos a nos referir a algo que nos compete, que podemos realizar, temos competência para tal, mas, outros profissionais também o podem. Entretanto, ao nos referirmos sobre “**atribuições privativas**” entramos num terreno particularizado, que diz respeito a algo que nos é privativo. (GUIMARÃES; KERN, 2007, p. 90)

através da pobreza, vulnerabilidade social, desemprego, falta de acesso à moradia e, com frequência, violência. Desse modo, o assistente social vai configurando os diversos componentes de expressão social e como resultado, emite um parecer social que pretende impactar na decisão das Promotorias, contribuindo para o acesso aos direitos. A inserção do Serviço Social nesse campo traz outra dimensão para esses processos avaliativos: a de uma nova linguagem e de um novo olhar para as demandas sociais que aparecem na demanda institucional.

O parecer social é o instrumento que subsidiará a atuação das Promotorias, dando materialidade às expressões da questão social manifestadas sob a forma de violência e violação de direitos. Ele representa, também, uma das etapas de um trabalho que se faz coletivamente, visto que o assistente social se insere em processos de trabalho e

É desafiado a desentranhar da vida dos sujeitos singulares que atendem às dimensões universais e particulares que aí se concretizam, como condição de transmitir suas necessidades sociais da esfera privada para a luta por direitos na cena pública, potenciando-a em fóruns e espaços coletivos. (IAMAMOTO, 2010, p. 221).

É nessa dinâmica que o assistente social reconhece a produção e reprodução das lutas de classes, as relações de poder, a correlação de forças na busca de garantia de direitos. Faz-se necessário, também, identificar as expressões da questão social que alimentam as violências contra a pessoa idosa, impedindo o acesso destes usuários aos seus bens materiais, à autonomia e à liberdade, bem como o acesso à saúde e à assistência social que lhe destinam como direito conquistado. E, a partir desta análise, que não é feita em uma única aproximação, deve-se utilizar as atribuições privativas do Serviço Social, não delegando a outro profissional a interpretação da realidade, fazendo todos os nexos entre o modo de produção capitalista e todas as suas consequências, especialmente, nas classes em condição de vulnerabilidade social. Diante de tantos desafios no fazer profissional, o Serviço Social da PJDDH, representado, em 2011, por uma assistente social e duas estagiárias está sempre refletindo sobre a sua práxis. Partindo do pressuposto de que:

Se as demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas) então elas exigem mais do que ações imediatas, instrumentais, manipulatórias. Elas implicam intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos da razão crítica e da vontade dos sujeitos, que se inscrevam no campo dos valores universais (éticos, morais e políticos). Mais ainda, ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teórico-metodológicos e princípios ético-políticos. (GUERRA, 2009, p. 11).

Ainda que o Serviço Social tenha uma autonomia relativa dentro da PJDDH – como em qualquer outro espaço sócio-ocupacional, público ou privado - há sempre um tempo para repensar as formas de intervenção mais emancipatórias para os sujeitos, visando a garantia de seus direitos ora violados ou não acessados, sob a orientação do projeto ético-político da profissão. Por vezes, determinadas demandas são discutidas com alguma assessora da Promotoria, entretanto, com os(as) Promotores(as) de Justiça, dificilmente acontece discussão prévia a uma solicitação de estudo social.

Olhar para o dia a dia, no mundo do trabalho, e poder ver os modos como se produzem sentidos, se engravidam palavras com os atos produtivos, tornando esse processo objeto da própria curiosidade, vendo-se como seus fabricantes e podendo dialogar no próprio espaço do trabalho, com todos os outros que ali estão, não é só um desafio, mas uma necessidade para tornar o espaço da gestão do trabalho, do sentido do seu fazer, um ato coletivo e implicado, a serviço da produção de mais vida individual e coletiva. (FEUERWERKER; MERHY, 2011, p. 293)

Os autores falam do trabalho como um ato coletivo, traz em si a ideia da interdisciplinaridade, da troca de saberes entre os profissionais, ampliando as possibilidades de interpretação de uma mesma realidade social. Na PJDDH, o trabalho é coletivo, no sentido de ter diferentes profissionais elaborando seus documentos referentes a uma mesma demanda social (assessores(as), secretários(as) de diligências, profissionais da rede que enviam a demanda social etc.) contudo, é individual por ser pouco ou nada compartilhado durante a sua execução. Depois de elaborados, os documentos passam a compor o expediente. Daí a afirmação de que é esporádica a prática da interdisciplinaridade. A despeito disso, o Serviço Social se insere neste processo de trabalho peculiar da PJDDH, buscando contribuir, com a parte que lhe compete, na exigibilidade dos direitos

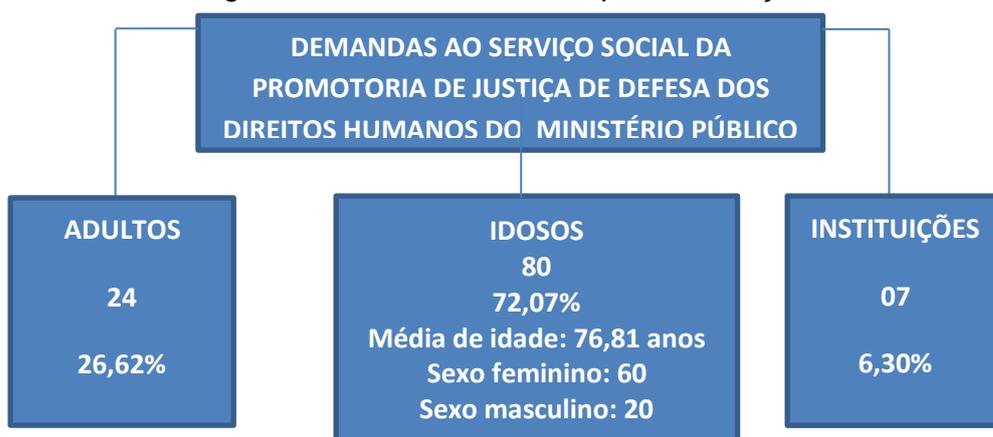
humanos de adultos e, em maior demanda, da pessoa idosa. Desta forma, será apresentado no próximo capítulo deste trabalho, o resultado das reflexões relativas a demandas sociais envolvendo violência contra idosos(as) e a exigibilidade da proteção social analisando as possibilidades e limites desta Promotoria Especializada do Ministério Público.

5 REFLEXÕES A PARTIR DO OLHAR DA ESTAGIÁRIA DE SERVIÇO SOCIAL NA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO: POSSIBILIDADES E LIMITES NA EXIGIBILIDADE DE DIREITOS

O Serviço Social na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público presta assessoria às Promotorias de Justiça, cuja principal demanda são os direitos individuais indisponíveis e, em menor escala, atua no âmbito coletivo. O maior número de demandas sociais que chega a esta Promotoria Especializada refere-se às variadas formas de violação de direitos dos idosos (REY, 2012). Esta etapa do ciclo de vida, especialmente quando se trata do idoso em situação de vulnerabilidade social, tem representado um desafio à instituição na exigibilidade das políticas sociais.

De acordo com o Relatório Anual de Atividades do Serviço Social daquela Promotoria (REY, 2012), dos 218 expedientes trabalhados em 2011, 111 foram cadastrados no referido ano e, destes, 80 se referem aos idosos. Este número representa 72,07% das demandas sociais, nas quais houve demandas do trabalho do assistente social. A idade dos idosos variou entre 61 e 97 anos, ficando a média em 76,81 anos, sendo 75% do sexo feminino (FIGURA 1).

Figura 1 — Perfil da demanda para o Serviço Social - 2011



Fonte: elaborado pela autora a partir de informações do Relatório Anual de Atividades do Serviço Social - 2011 (REY, 2012)

Considerando o grupo majoritário, o dos idosos, observa-se que as demandas mais recorrentes foram:

Significativo o número de pessoas com transtorno mental no contexto (do idoso ou de seu cuidador) – 25 (31,25%); com dependência de cuidados 23 (28,75%); com outras vulnerabilidades 21 (26,25%); em situação de abandono 06 (7,5%); em situação de alta hospitalar 03 (3,75%); com conflitos familiares interferindo na assistência 02 (2,5%). (REY, 2012, p. 13).

Estes dados são relevantes, destacando-se a prevalência de transtorno mental no contexto do idoso. Se a rede de serviços em saúde mental tem se mostrado insuficiente para atender a demanda de pessoas mais jovens, pode ficar ainda mais comprometido o atendimento para a pessoa idosa que, geralmente, apresenta outras doenças associadas, como hipertensão arterial, diabetes, dificuldade de deambulação, dentre outras.

A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. [...] A presença de sintomas depressivos é frequente entre idosos, variando de 8 a 16% e, muitas vezes, é negligenciada. (MORAES, 2012, p. 10).

Porém, além da depressão, ocorrem outros tipos de comprometimento da saúde mental e é comum a resistência dos idosos ao tratamento, como foi observado em quase todas as intervenções registradas em 2011, algumas com Laudo de Perícia Médica, realizado pelo Serviço Biomédico do Ministério Público. Há, em muitos casos, um processo de negação da doença, dificultando a ação da família, quando existente, e da própria rede de serviços, quando se realizam visitas domiciliares a estes idosos. Nestas situações, quando a rede de saúde e assistência social se mostra insuficiente e a gravidade do transtorno mental coloca em risco o próprio idoso ou terceiros, os serviços ou a própria família recorrem ao Ministério Público.

Outras vezes, situações com as características supramencionadas são denunciadas por síndicos de condomínios, apresentando motivos variados. À guisa de ilustração, serão citados alguns: acúmulo de lixo e objetos dentro do apartamento (colecionismo patológico¹⁸) levando à formação de odores fétidos comprometendo a

¹⁸ **Colecionismo patológico** é um padrão comportamental caracterizado pelo acúmulo de quantidades excessivas de itens com pouco ou nenhum valor utilitário ou material, com dificuldade para fazer o descarte destes mesmos objetos, resultando, ao longo do tempo, prejuízo da qualidade de vida do indivíduo. (OLIVEIRA; WIELENSKA, 2008, p.27).

vizinhança e a saúde do respectivo morador; lançamento de objetos na área do apartamento vizinho, inclusive fezes; ruídos noturnos perturbando vizinhos mais próximos; presença de animais domésticos (em geral gatos) em grande número, comprometendo a salubridade do condomínio.

No que se refere à permanência de idosos em situação de alta hospitalar, apesar de menos recorrente, chama a atenção por desencadear uma série de consequências e evidenciar algumas fragilidades: risco de o idoso contrair infecção hospitalar, ocupação de leito SUS enquanto há grande demanda reprimida, ausência de rede primária ou não assunção de responsabilidade pela mesma para responder aos cuidados subsequentes à saída do hospital, restrito atendimento domiciliar por parte das equipes da atenção primária em saúde; número restrito de instituições na rede assistencial para atender idosos com dependência de cuidados especiais e baixa renda. Para aqueles com suficientes recursos financeiros, existem clínicas geriátricas que oferecem atendimento por equipe multiprofissional, porém com mensalidades acima de dez salários mínimos.

A rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre não conta com atendimento domiciliar ou programa de acamados em todas as suas unidades básicas de saúde. A Estratégia de Saúde da Família¹⁹ (ESF) tem baixa cobertura, contando, atualmente, com 101 equipes que atendem 290 mil usuários do município, correspondendo a 20,6% de cobertura da população. Está em andamento, nos meses de maio e junho de 2012, concurso para o preenchimento de 1.145 vagas para profissionais de diversos níveis de escolaridade atuarem no Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre – IMESF – criado pela Lei 11.062, de 06 de abril de 2011. Com isso, espera-se uma ampliação da cobertura populacional, com a implantação de novas equipes (PORTO ALEGRE,

¹⁹ **Estratégia de Saúde da Família (ESF):** A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família deve:

I - ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam; II - atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; III - desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;

IV - buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; V - ser um espaço de construção de cidadania. (BRASIL, 2006b).

2012b). A propósito da criação deste Instituto, é preciso destacar que houve grande atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), no sentido de impedir esta forma de ampliação do quadro funcional da área da saúde. O CMS defendia o concurso público para a Prefeitura Municipal, cuja responsabilidade pela contratação ficaria a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), instituição que presta atendimento exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) possui o Programa Saúde em Casa, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, cujo objetivo é garantir atendimento domiciliar à pessoa doente, com equipe multidisciplinar. Esta modalidade de atendimento evita internações desnecessárias e risco de infecções, além de aumentar a disponibilidade de leitos hospitalares para os casos mais complexos (BRASIL, 2012). Não é específico para idosos e não está disponível a informação sobre a cobertura deste tipo de atendimento.

No âmbito da assistência social, a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) mantém atendimento aos idosos através do repasse de recursos a uma rede conveniada. As instituições que compõem esta rede são: Amparo Santa Cruz, com 47 vagas, Sociedade Porto-Alegrense de Auxílio aos Necessitados (SPAAN) com 188 vagas, Lar da Amizade, para idosos cegos ou não, com 15 vagas, Asilo Padre Cacique com 148 vagas e o Centro de Reabilitação Vita, com 35 vagas²⁰. Para o adulto em situação de rua, incluindo-se o idoso, existem os seguintes serviços próprios: Albergue Municipal, Abrigo Municipal Marlene, Abrigo Municipal Bom Jesus, Casa de Convivência e Serviço Social de Rua. A maioria aumenta a oferta do número de vagas no inverno (PORTO ALEGRE, 2012a).

Mesmo prescindindo de maior aprofundamento nos estritos limites deste trabalho, este levantamento sobre a estruturação da rede de saúde e de assistência social, no município de Porto Alegre, pretende evidenciar que existem serviços relevantes. Falta, porém, ampliar a cobertura para atender à demanda que se avoluma em filas nas unidades de saúde ou permanecem em situação de vulnerabilidade social em casa, quando a indicação seria a institucionalização. No que se refere às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), o número é insuficiente e a tendência é piorar, considerando o crescimento de 32% da

²⁰ No site da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), estes dados estão defasados e incompletos. Os nomes das instituições, bem como o número de vagas foram informados, pessoalmente, em entrevista com a Assistente Social da FASC, Laura Maria Rodrigues Gomes, em novembro de 2011.

população idosa de Porto Alegre, ao se comparar o Censo de 2000 com o de 2010 (CENSO, 2010).

No universo das demandas que chegaram ao Ministério Público, em 2011, optou-se por analisar as situações de violação dos direitos humanos, referentes à violência contra os idosos, incluindo a pobreza. São discutidas as intervenções realizadas em dez situações envolvendo variadas formas de violência: física, emocional, financeira, estrutural. Inicialmente, é importante conhecer a origem da derivação de demandantes para o Ministério Público e as formas como chegam até a instituição (APÊNDICE II). Foram cinco demandas originárias de rede de saúde (hospitais, unidades básicas de saúde, serviço privado de saúde); quatro foram iniciativas de familiares e uma originou-se do Programa de Denúncia Anônima Disque 100, da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (FIGURA 2).

As demandas dos hospitais e unidades de saúde foram encaminhadas através de relatórios elaborados por profissionais da área da saúde (enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais) ou estudos sociais protocolados no Ministério Público. Dois dos três relatórios provenientes do Serviço Social de hospitais de Porto Alegre apresentavam informações insuficientes, sendo necessário o posterior contato do Serviço Social da PJDDH com aquele setor dos respectivos hospitais para a obtenção de mais detalhes a respeito do contexto dos idosos.

Figura 2 — Origem da derivação de demandas para o Ministério Público -2011



Fonte: elaborado pela autora com base no Relatório Anual de Atividades do Serviço Social - 2011 (REY, 2012).

Quanto ao tipo de atendimento hospitalar, a Usuária 1 utilizou plano de saúde particular e os Usuários 2 e 3 utilizaram o Sistema Único de Saúde (SUS). Em todas as situações, ficou evidente a falta de articulação dentro da própria rede de atenção à saúde, entre a atenção primária, que é representada pelas unidades de saúde e a terciária, que é o hospital. Para Mendes (2009, p. 6),

Os sistemas fragmentados caracterizam-se por: a forma de organização hierárquica; a inexistência da continuidade da atenção; o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto-atendimento; a centralidade em indivíduos; a passividade do paciente; a ação reativa à demanda; a ênfase relativa nas intervenções curativas e reabilitadoras; o modelo fragmentado de atenção à saúde e sem estratificação dos riscos; a atenção centrada no cuidado médico; e o financiamento por procedimentos.

Este sistema que tem como característica a fragmentação se mostra insuficiente para um país que está em processo de envelhecimento, onde prevalecerão as condições de doenças crônicas. Desta forma, a ação reativa à demanda não responderá às necessidades deste novo perfil populacional, que exige um atendimento longitudinal, baseadas na prevenção de novas doenças e no tratamento daquelas que já se encontram identificadas.

No que se referem às demandas provenientes de familiares, estas foram registradas, pessoalmente, em um Termo de Declarações digitado por um estagiário do curso de Direito, sob a orientação da assessoria da Promotoria. Posteriormente, este Termo foi encaminhado ao Promotor de Justiça, para análise e encaminhamento ao Serviço Social, quando entendido como necessário. Por isso, é importante ressaltar que o número de expedientes enviados ao Serviço Social, via de regra, é inferior àquele que chega à Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos.

E a última forma de demanda para o Ministério Público, dentre as analisadas neste trabalho, foi denúncia anônima feita ao Disque Direitos Humanos - Disque 100. Neste caso, a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos encaminha fax ou e-mail ao Ministério Público, acionando, simultaneamente, outros componentes da rede de proteção, como Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso, Centro de Referência à Vítima de Violência (CRVV), Conselho Estadual do Idoso e Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC). Esta instituição faz posterior encaminhamento da denúncia ao Centro de Referência Especializado em

Assistência Social (CREAS) da região correspondente ao endereço informado no documento enviado.

Faz-se necessário destacar que o Disque Direitos Humanos, criado em 2010, ampliou a capacidade de atendimento do Disque 100, em funcionamento desde 2003 como um serviço de proteção à criança e adolescente vítimas de violência sexual. Ao incorporar as denúncias contra o idoso, tornou-se mais um importante mecanismo para levar às instâncias competentes, a violação dos direitos humanos das pessoas nesta fase do ciclo vital. O atendimento funciona gratuitamente, durante 24 horas, e a denúncia pode ser anônima com garantia de sigilo (BRASIL, 2012). O problema observado a partir desta derivação de demanda para o Ministério Público é o acionamento da rede de serviços de proteção ao idoso que, pelo menos em Porto Alegre, não trabalha de forma articulada. Assim sendo, a partir de uma denúncia anônima, o Ministério Público e a Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso, por exemplo, podem realizar diligências à residência de uma mesma possível vítima de violência, em dias distintos. Isso pode se configurar como violação de direito à privacidade, especialmente, quando a denúncia é falsa. Além disso, este procedimento movimenta recursos públicos com deslocamento de funcionários, estagiários, combustível dos veículos e, por vezes, em casos onde há risco pessoal para os servidores, o Ministério Público disponibiliza a segurança institucional, ou seja, um policial da Brigada Militar que acompanha a visita domiciliar, geralmente vestido à paisana. Apesar da relevância do Disque Denúncia, este deve ser uma questão a ser aprimorada pela Secretaria dos Direitos Humanos, com vistas a minimizar esta concomitância de procedimentos.

O quadro-síntese das demandas, apresentado a seguir, pretende facilitar a visualização das situações relacionadas aos diferentes tipos de violência que foram selecionadas para análise, bem como a origem de derivação de demandas.

Quadro 1 — Síntese de dez demandas sociais para o Serviço Social

QUADRO SÍNTESE DE DEZ DEMANDAS SOCIAIS PARA O SERVIÇO SOCIAL DA PJDDH DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM 2011				
Usuários	Idade	Origem da derivação de demandas	Tipo de violência	Autor da violência
Usuária 1	73	Hospital L	Violência física, violência psicológica e cárcere privado	Filha Continua...

QUADRO SÍNTESE DE DEZ DEMANDAS SOCIAIS PARA O SERVIÇO SOCIAL DA PJDDH DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM 2011				
Usuários	Idade	Origem da derivação de demandas	Tipo de violência	Autor da violência
Usuário 2	80	ESF M	Negligência, abuso financeiro, violência estrutural	Filhos
Usuária 3	73	Filho da idosa	Abuso financeiro, negligência, violência estrutural	Filha
Usuário 4	83	UBS ²¹ Z	Negligência, abuso financeiro, violência estrutural	Filho ou nora
Usuário 5	64	Hospital B	Abandono, negligência, violência institucional	Filhos e INSS ²²
Usuário 6 Usuária 6	77 70	Clínica privada C	Violência psicológica	Esposa com transtorno mental
Usuário 7	69	Hospital B	Violência institucional, violência estrutural	INSS
Usuário 8	85	UBS K	Maus tratos, negligência, cárcere privado	Filha
Usuária 9	84	Filho da idosa	Abuso financeiro	Filho da idosa
Usuária 10	90	Disque 100	Negligência, cárcere privado e violência psicológica	Filha com transtorno mental

Fonte: elaborado pela autora a partir das informações de estudos sociais do Serviço Social da PJDDH (REY; NASCIMENTO, 2011).

A escolha destas demandas sociais, cujos fatores desencadeantes são os diferentes tipos de violência, expressões da questão social presentes nesta sociedade desigual, tem o objetivo de ilustrar situações particulares que refletem a universalidade. Para conceituar as situações de violência, será utilizada a tipologia descrita por Minayo e Souza (2010, p. 2660):

²¹ **UBS:** Unidade Básica de Saúde

²² **INSS:** Instituto Nacional de Seguro Social

Violência física se refere ao uso da força física para ferir, provocar dor, incapacidade ou morte ou para compelir o idoso a fazer o que não deseja.

Violência psicológica são agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar o idoso do convívio social.

Violência financeira e econômica consiste na exploração imprópria, ilegal ou não, consentida dos bens financeiros e patrimoniais do idoso.

Negligência se refere à recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários ao idoso, por parte de responsáveis familiares ou institucionais. Geralmente, as negligências apresentam-se associadas a outros tipos de violência que geram lesões e traumas, sobretudo nos idosos com mais dependência.

Abandono consiste na ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a um idoso que necessite de proteção.

Minayo (2005, p. 14) conceitua ainda:

Violência institucional ocorre 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.

Violência estrutural é aquela que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação.

Na imensa maioria, constata-se, também, a pobreza aqui entendida como violação dos direitos humanos. A dificuldade de acesso à assistência à saúde ou à assistência social de um idoso, por exemplo, retrata um universo que não chega ao Ministério Público e, a despeito disso, vem sofrendo violação dos seus direitos. Pretende-se, ainda, evidenciar como a realidade não se mostra de imediato e o quão necessárias são as intervenções cautelosas, éticas e com análise crítica para o seu desvelamento. Além disso, a intenção é refletir sobre a proteção social ao idoso, no âmbito do Serviço Social da PJDDH do Ministério Público, apontando as suas possibilidades e seus limites.

A autora deste trabalho participou de todas as etapas de elaboração dos estudos sociais referentes a estas dez demandas do Serviço Social na Promotoria Especializada, quais sejam: leitura dos expedientes, planejamento das intervenções, entrevistas, visitas domiciliares, reunião de família, participação em audiência na Promotoria, digitação e elaboração do parecer social, sob a orientação e parceria da supervisora de campo. Cabe salientar a importância da supervisão de estágio, tanto

de campo quanto a acadêmica. Ambas representam um espaço de reflexão sobre a teoria e a prática, evidenciando que uma não se separa da outra.

O estágio curricular na Faculdade de Serviço Social (FSS) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) é realizado em três semestres. O estágio curricular I, no qual está prevista a elaboração da análise institucional, foi desenvolvido no segundo semestre de 2010, na Equipe de Saúde Mental Adulto, através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. No ano seguinte, devido à mudança para o campo sociojurídico, foi elaborada uma nova análise institucional e, simultaneamente, o projeto de intervenção no mesmo semestre, correspondendo ao estágio curricular II. Na última etapa, estágio III, foi dada continuação à implementação do projeto de intervenção e elaboração da análise reflexiva.

Constatou-se, no decorrer do estágio, que muitas demandas sociais chegam ao Ministério Público antes mesmo de serem esgotados os recursos da rede de serviços. Isso é corroborado por Perin (2010, p. 55):

Observa-se crescente movimento da sociedade na busca do Ministério Público, diretamente, para resolução de violações de direitos sofridos, sem antes ter esgotado o alcance das políticas públicas. Ao não dimensionar adequadamente a sua ação, poderá ele assumir a execução de políticas públicas. Assim, a instituição estaria assumindo uma intervenção suplementar ao Executivo, desvirtuando uma de suas atribuições, ou seja, o fomento das políticas públicas.

Por algumas vezes, novos estudos sociais²³ foram elaborados para complementar aqueles encaminhados à referida instituição sem o parecer social²⁴ e com ausência de informações fundamentais para o desfecho de determinada

²³**Estudo social** é um processo metodológico específico do Serviço Social, que tem por finalidade conhecer com profundidade, e de forma crítica, uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional – especialmente nos seus aspectos sócio-econômicos e culturais. Tem sido utilizado nas mais diversas áreas da intervenção do Serviço Social, sendo instrumento fundamental no trabalho do assistente social no sistema judiciário – seja enquanto funcionário, seja como perito ou como assistente técnico – em especial junto à Justiça da Infância e da Juventude, justiça de família, justiça criminal e ações judiciais relacionadas à seguridade e previdência social. (FÁVERO, 2010, p. 42-43).

²⁴**Parecer social** diz respeito a esclarecimentos e análises, com base em conhecimento específico do Serviço Social, a uma questão ou questões relacionadas a decisões a serem tomadas. Trata-se de exposição e manifestação sucinta, enfocando-se objetivamente a questão ou situação social analisada, e os objetivos do trabalho solicitado e apresentado; a análise da situação, referenciada em fundamentos teóricos, éticos e técnicos, inerentes ao Serviço Social – portanto, com base em estudo rigoroso e fundamentado – e uma finalização, de caráter conclusivo e indicativo. (FÁVERO, 2010, p. 47).

demanda social. Este pode ser um dos desvirtuamentos apontados pela autora, ou seja, ao invés de a instituição começar a sua ação a partir de um trabalho que lhe é enviado com riqueza de detalhes, é necessário refazer aquilo que estaria ao alcance da rede de serviços, tempo este que seria empreendido nas etapas para a sua resolução.

Durante o ano de 2011, foram várias as mediações realizadas pelo Serviço Social da PJDDH, culminando com a elaboração de pareceres sociais para assessorar as Promotorias de Justiça em suas demandas. As dez demandas sociais relacionadas à violência foram escolhidas aleatoriamente para serem acompanhadas pela estagiária, na implementação de seu projeto de intervenção, etapa obrigatória na formação em Serviço Social, cujo tema foi “A violência e a violação de direitos: um desafio para o Serviço Social da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público do Rio Grande do Sul”. Neste projeto estavam previstas entrevistas com atores da rede de proteção ao idoso e se concretizaram em três serviços: Centro de Referência às Vítimas de Violência (CRVV), Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso e Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC). (APÊNDICE I).

No grupo das demandas sociais selecionadas, há de se destacar que o nível socioeconômico dos idosos é diversificado, prevalecendo em seis delas a condição de pobreza: Usuários 5 e 7 sem renda; Usuário 2 com renda inferior a um salário mínimo em decorrência de empréstimos bancários; Usuários 4, 8 e 9 com renda de um salário mínimo e Usuária 10 com renda de dois salários mínimos. Em contrapartida, a Usuária 1 possui renda de cinco salários mínimos, a Usuária 3 tem renda de aproximadamente dez salários mínimos e o Usuário 6 não declarou a renda, mas tem um alto padrão de vida. Isso evidencia que chegam demandas de variados níveis socioeconômicos, sinalizando que a violência ocorre em todas as classes sociais e nos diferentes níveis de escolaridade. Estas demandas, acompanhadas no decorrer de um ano, são aqui discutidas e agrupadas em blocos temáticos, a fim de identificar as intervenções do Serviço Social com vistas à assessoria para Promotores(as) da PJDDH do Ministério Público, apontando as possibilidades e os limites na exigibilidade de direitos humanos dos(as) idosos(as).

5.1 QUANDO O IDEAL É A PERMANÊNCIA DO(A) IDOSO(A) COM A FAMÍLIA

A Usuária 1 tem 73 anos de idade, é viúva, aposentada com renda de aproximadamente cinco salários mínimos, apresenta doenças como diabetes, hipertensão e depressão, teve câncer no colo do útero e sofreu acidente vascular cerebral. Permanece grande parte do dia desacompanhada e tem uma única filha, solteira, nível superior e funcionária pública que trabalha em horário integral. Reside em bairro de classe média desta capital, em apartamento próprio.

No relatório enviado pelo Hospital L, no qual ficou internada durante trinta dias, há descrição de atos de violência física e verbal da filha contra a mãe idosa. Nesta situação, o Estatuto do Idoso prevê que

[...] os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso. (BRASIL, 2003, p. 12).

Respaldado pela legislação, o Serviço Social daquele Hospital agiu no sentido de proteger a idosa. Os referidos atos de violência foram corroborados pela vizinha, que reside em apartamento defronte ao da idosa, que diz ouvir agressões há algum tempo. As intervenções realizadas pela assistente social signatária e por esta autora, então estagiária, aconteceram ao longo de quase dois meses, incluindo contatos telefônicos com: Serviço Social do Hospital, médico especialista que acompanha a idosa, vizinha que reitera a situação de violência física e verbal, entrevista com a filha da idosa, duas visitas domiciliares, sendo uma agendada, audiência com a Promotora de Justiça e a filha em questão e visita do Secretário de Diligências para verificar se a idosa permanecia desacompanhada. Na primeira visita domiciliar, feita sem agendamento, a idosa foi encontrada sozinha e não pôde abrir a porta – não sabia dizer se teria a chave em casa. Segundo relato da vizinha, a idosa às vezes gritava que não aguentava mais ficar presa. . Em uma destas ocasiões, os vizinhos acionaram os agentes da Brigada Militar e eles fizeram contato com a filha da idosa, exigindo a presença dela na residência para abrir a porta. Os agentes consideraram o quarto da idosa “lacrado, escuro e vedado”. Por esta razão, a

intenção do policial militar, segundo relato da vizinha, era de enquadrar a filha no crime de “cárcere privado”.

A atuação do Ministério Público nesta situação contribuiu para que a filha providenciasse a contratação de uma acompanhante para a idosa. Além disso, a avaliação psiquiátrica realizada pelo Serviço Biomédico do Ministério Público indicou a incapacidade da idosa para os atos da vida civil, sugerindo-se assistência contínua à idosa. Por fim, a filha reconsiderou a sugestão de levar a mãe à consulta psiquiátrica, para acompanhamento. Em cada etapa das intervenções, foi possível constatar o quanto cada fase cumprida poderia estar assegurando o acesso ao direito da idosa de ir e vir, com uma acompanhante lhe prestando a assistência necessária com alimentação e medicamentos.

Esta demanda social ilustra a ausência de rede primária, tanto no que se refere aos familiares quanto aos amigos, havendo necessidade de o Serviço Social do hospital recorrer ao Estado para resolução desta situação de violência. Ainda mais quando se leva em consideração o nível de escolaridade das envolvidas, mãe e filha, e o poder aquisitivo favorável, permitindo o acesso à moradia, alimentação e assistência médica privada. Ao mesmo tempo, nota-se que o desfecho foi positivo no sentido do cuidado com a idosa, da responsabilização da filha (e não culpabilização) e da decisão dos vizinhos de denunciar qualquer tipo de violência que perceberem em relação à idosa.

Na mesma direção, relata-se a situação referente ao Usuário 2, que chegou ao Ministério Público através de relatório da Estratégia de Saúde da Família o qual denunciava negligência contra o idoso e salientava as condições precárias da moradia, além da presença de dois filhos, dependentes químicos de crack, e as consequências desta convivência para o idoso. O Usuário, em questão, tem 80 anos de idade, é viúvo, acamado, tem problema cardíaco e perda da audição. É aposentado por invalidez, recebendo um benefício de um salário mínimo, porém, devido aos descontos relativos a empréstimos bancários, a renda atual é de trezentos e oitenta e dois reais. Tem sete filhos biológicos e dois enteados, os quais foram criados por ele. A partir da leitura do relatório enviado à PJDDH, pode-se ter uma ideia sobre a vida desse idoso e dos seus descendentes. Porém, quando se oportuniza uma reunião de família, além de ouvir o que pensa cada filho em relação ao pai e em relação aos outros irmãos, é possível desvelar a dinâmica familiar: a relação de poder existente entre eles, qual deles assume mais os cuidados com o

pai, as dificuldades socioeconômicas e relacionais, dentre outras questões que emergiram no decorrer da interlocução.

O Usuário 2 tem uma história de vida contada pelos filhos onde aparece a violência familiar e o alcoolismo. A lembrança das filhas é de um pai ausente, omissos e alcoolizado. Elas têm feito o que podem, dentro das suas condições de superação desse passado que ora vem à tona e dentro da situação financeira que cada uma possui. A política de proteção ao idoso determina que os filhos tenham deveres com os seus genitores, mas como exigir o seu cumprimento se existem outras questões determinantes como, por exemplo, a condição de vida de cada um? Pode-se dizer que os filhos se encontram em situação de vulnerabilidade social tanto quanto o pai idoso.

Quanto à moradia, foi descrita como uma peça sem janela, porque no pátio ao lado há muito entulho e a abertura poderia facilitar a entrada de roedores. Como consequência, o local não tem luz solar e o idoso nunca é retirado dali. Contudo, as filhas explicam que, com o empréstimo feito em nome do pai e com a autorização dele, foi possível melhorar as condições do piso, reboco das paredes e forro do teto.

No que se refere ao serviço de saúde, cuja área de abrangência para atendimento inclui a residência do Usuário 2, há uma contradição explícita: é uma equipe de Estratégia de Saúde da Família sem agente comunitário de saúde. Este profissional é o elo entre os profissionais e a comunidade; o diferencial em relação à unidade básica de saúde, pois leva informações da comunidade para a equipe, realizando cadastramento e acompanhamento das famílias através de visitas domiciliares, contribuindo para o planejamento e priorização das demandas. No entanto, ele não faz parte desta equipe. E, quando o Serviço Social da PJDDH fez contato telefônico com a unidade de saúde, a morosidade na realização de visita domiciliar foi justificada pela grande demanda acumulada, dificultando o acompanhamento dos idosos.

No âmbito da política de Assistência Social, não se tem instituição de longa permanência que aceite um idoso acamado, que necessita de cuidados especiais, sem renda de, pelo menos, um salário mínimo. Então, não adianta apontar a institucionalização do idoso como solução, como sugeria um segundo relatório enviado ao Ministério Público, desta vez por uma assistente social de um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), visto que não há o recurso financeiro para custear uma instituição privada de acolhimento. Além disso, resta saber se

esse é o real desejo do idoso, que não está interdito e, portanto, tem autonomia para decidir onde quer viver. Aqui se identifica outra contradição: o direito à autonomia e o envio de denúncia ao Ministério Público, pela equipe de saúde, para decidir pelo idoso. O Estatuto do Idoso, em seu Capítulo II, Art. 10, § 1º diz: “[...] 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; [...]” (BRASIL, 2003, p. 4).

Uma observação que deve ser feita é que houve mudança deste contexto: quando a equipe de saúde e o CRAS denunciaram a situação ao Ministério Público, o idoso estava sofrendo violência psicológica e abuso financeiro por parte de dois filhos que têm dependência química. Quando da reunião de família, as filhas do Usuário 2 informaram que os seus irmãos haviam desocupado a casa do pai e que, desde então, a situação havia se modificado para melhor.

Deve-se considerar ainda que, nesta história, há algo muito relevante: o Usuário 2, apesar das suas limitações físicas (não caminha e é surdo), consegue abstrair desta condição limitante e mostrar a sua criatividade através da escrita. Escreve todos os dias e as filhas dizem que ele tem uma significativa despesa com folhas e lápis, pois redige poemas e poesias retratando o seu cotidiano. No expediente que tramita na PJDDH, há cópia de um poema no qual ele faz analogia entre o usuário de drogas e o deficiente físico, denunciando o quanto o segundo é negligenciado. Isso revela que, a resistência também é expressão da questão social.

Depois de analisar o expediente através de repetidas leituras, realizar a reunião de família, fazer contato com a enfermeira da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), chegou-se à conclusão de que o idoso deve permanecer em sua casa. E assim foi elaborado o parecer social. As duas filhas cuidadoras desejavam que o pai permanecesse lá e disseram que a aposentadoria dele é suficiente para o seu próprio sustento e, indiretamente, para o delas. Com o empréstimo que ele autorizou no banco, foram feitas melhorias na moradia do idoso. O seu cotidiano é preenchido pela produção dos manuscritos que, pelo pequeno exemplar anexado ao relatório, pode-se perceber que ele não perdeu a sua capacidade crítica.

A intervenção do Ministério Público revelou a importância da reunião de família, da oitiva das partes, da busca conjunta de solução de conflitos. Neste caso, evitou-se a institucionalização, ainda que remota a possibilidade de se conseguir uma instituição com a baixa renda do idoso e a impossibilidade de complementação

da mensalidade pela família. Além disso, o contato com a equipe da Estratégia de Saúde da Família alertou para a importância de priorizar o atendimento aos idosos acamados. Chamou a atenção, a ausência de agente comunitário compondo a equipe que diz atuar na lógica da organização da atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família.

5.2 QUANDO A INSTITUCIONALIZAÇÃO SE IMPÕE COMO MEDIDA DE PROTEÇÃO AO(À) IDOSO(A)

A história da Usuária 10 se assemelha à da Usuária 1 pelo fato de cada uma dessas idosas residirem com apenas uma filha, as quais lhes impõem permanência restrita à residência, sem liberdade de ir e vir, quase em isolamento social e em ambas as situações está presente a violência psicológica. Contudo, a Usuária 10 possui 90 anos de idade, é viúva, tem renda de dois salários mínimos, reside em bairro regular, afastado do centro da capital. Apresenta dificuldade de se locomover e faz uso de fraldas geriátricas. Tem três filhos, sendo uma casada (F1), o filho reside no exterior e a filha de 61 anos (F2), a qual reside com a mãe e possui mais de 20 gatos na residência, bem como coleciona objetos sem utilidade. Segundo relatório da equipe de saúde que fez visita domiciliar, o ambiente é completamente insalubre e assim é descrito pela filha (F1) primogênita da nonagenária:

A mãe tem uns vinte gatos dentro do apartamento, gatos por tudo. Um fedor insuportável que sai porta afora. Papel higiênico é jogado no chão. A minha irmã acumula papéis, guias telefônicos, restos de móveis, pastas e máquinas de datilografia velhas. O apartamento é de dois dormitórios e a minha mãe dorme na sala em um sofá todo estragado. (Informação verbal)²⁵.

A intervenção nesta demanda social se deu de forma tardia, devido ao acúmulo de expedientes no Serviço Social naquele período do ano. Foram realizadas duas entrevistas com a filha supracitada (F1), visita domiciliar e contatos telefônicos diversos, inclusive com a Secretaria de Zoonoses e Tóxidos (serviço de transporte de animais), com o intuito de mediar a possibilidade de se fazer

²⁵ Entrevista concedida pela Filha primogênita da nonagenária a lêda Maria Nascimento em 19 de outubro de 2011, no turno da manhã, na sede da Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos (PJDDH) do Ministério Público do Rio Grande do Sul (MPRS), localizada na Rua Santana, 440, 7º. andar, Porto Alegre, RS.

vacinação e castração ou doação de parte dos gatos. Além disso, foi sugerida avaliação psiquiátrica da idosa e sua filha “cuidadora” (F2), a fim de pesquisar se há transtorno mental neste contexto. A denúncia desta situação foi feita ao Disque Direitos Humanos – Disque 100 anonimamente. Antes de o Serviço Social realizar a visita domiciliar, o Secretário de Diligências do Ministério Público já havia feito uma vistoria, cuja entrada ao apartamento lhe foi facultada. O mesmo não ocorreu com as representantes do Serviço Social: F2 não permitiu a entrada na residência e preferiu, após longa conversa, atender à solicitação da Promotora de Justiça, através do Mandado de Verificação, no lado externo do prédio. A postura de F2 foi de desconfiança de que os vizinhos poderiam estar ouvindo aquele diálogo. Durante a conversa, a interlocutora queixou-se da sua única irmã (F1), do irmão que se mudou para os Estados Unidos, da falta de dinheiro e dos vizinhos, como pode ser observado nesta fala dela:

Já aconteceram coisas bem desagradáveis. Mantenho a minha mãe quietinha. Por que eu vou deixar a minha mãe aos cuidados delas? Se metem na vida da gente. Mandaram atirar pedras nas nossas janelas. A mãe teve pânico. Tenho que controlar porque ela está sem memória. Já fizeram propostas indecentes – ofereceram 20 mil reais para a gente sair daqui. Eles gostam de morar tudo perto, em família. Aqui eu sou vítima de *bullying* há cinco anos. É um stress. (Informação verbal)²⁶.

A queixa desta filha (F2) evidencia o tipo de situação que é levada ao Ministério Público, especialmente, quando o relacionamento com os vizinhos começa a se complicar. Fazer a mediação em situações nas quais existem muitas versões sobre o mesmo tema exige uma atitude ética e cuidadosa, para não violar direitos que já estão sendo infringidos. Além disso, transpor a linguagem oral, repleta de simbologia e gestos que traduzem sentimentos para a linguagem escrita, sob a forma de um estudo social com parecer social que subsidiará a decisão das Promotorias de Justiça é atribuição que exige competência do assistente social, embasamento teórico e respaldo no Código de Ética Profissional. O grande desafio para os profissionais de Serviço Social está neste movimento de transformar algo que foi visto e ouvido em escrita para a interpretação de outrem - o Promotor de

²⁶ F2, filha da Usuária 10, durante visita domiciliar realizada no dia 28/10/2011, no turno da manhã, em entrevista concedida à assistente social signatária da PJDDH e Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

Justiça ou o Juiz – a fim de respaldar a exigibilidade de direitos dos idosos, ora violados. A captura do real, livre de preconceito, julgamento ou moralismo deve ser traduzida em parecer social no Ministério Público, assim como em laudo social²⁷ no Poder Judiciário.

Através de um tradicional meio de trabalho do Serviço Social neste campo - o laudo social que se constitui em um ato de fala (impresso, mas ato de fala), o Assistente Social influi nas formas de percepção e apreciação da realidade dos conflitos que se colocam à decisão judicial, baseado em procedimentos de avaliação social. Esses laudos são frutos de gestos de interpretação de sujeitos profissionais que, uma vez materializados em texto, participam de condições em que direitos são afirmados, mas também violados. (AGUINSKY, 2003, p. 15).

Na avaliação social, elaborada com riqueza de detalhes, pode-se incorrer na violação de direitos, mesmo objetivando dar subsídios para assegurá-los. Por vezes, no Mandado de Verificação é solicitado o registro fotográfico. Este, dependendo da circunstância, pode violar direitos, invadir privacidade. Para exemplificar, cita-se o expediente que continha a fotografia de uma idosa acamada, feita por um(a) secretário(a) de diligências, cujas nádegas estavam à mostra, com o objetivo de provar que não havia lesão naquela região. Após a identificação deste registro, a assessoria técnica sugeriu à Promotoria a supressão da fotografia do expediente. Nestes casos, deve prevalecer o bom senso. Além disso, a instituição deve dar orientação básica aos secretários (as) de diligências sobre as situações nas quais o registro fotográfico passa a representar violação de direitos.

A presença de profissionais de outros campos do saber, em especial o Serviço Social, nestas instituições, além do Direito, tem este compromisso de contribuir com interpretação crítica da realidade, evidenciando a complexidade das relações em uma sociedade marcada pela divisão em classes, pela pobreza e desigualdade social. Assim, como a Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos atua majoritariamente no âmbito dos direitos individuais indisponíveis, é preciso ter claro que:

²⁷ **Laudo social** é utilizado no meio judiciário como mais um elemento de “prova”, com a finalidade de dar suporte à decisão judicial, a partir de uma determinada área do conhecimento, no caso, o Serviço Social. Ele, na maioria das vezes, contribui para a formação de um juízo por parte do magistrado, isto é, para que ele tenha elementos que possibilitem o exercício da faculdade de julgar, a qual se traduz em “avaliar, escolher, decidir.” (FÁVERO, 2010, p. 45).

Ao reiterar a ideia de resolução moral dos conflitos, as políticas sociais veiculam uma dupla responsabilidade às classes subalternas: seu reconhecimento do Estado como provedor de benefícios e seu auto-reconhecimento como responsável por seus desdobramentos. Com isso, o enfrentamento da “questão social” consolida dois modos de fragmentação: ela mesma se divide em “problemas” isolados e as classes às quais ela se destina são tratadas a partir dos indivíduos que as compõem, tomados isoladamente e responsabilizados, pessoalmente, pela sua continuidade. (BARROCO, 2001, p. 87).

Quando se considera o indivíduo isoladamente, pode-se incorrer na responsabilização individual e foi o que aconteceu com esta filha (F2) neste relato. Não foi vista a totalidade, apenas uma parte, um fragmento. Não se considerou que o simples fato de duas senhoras estarem vivendo em isolamento social dentro de um apartamento, cercadas por aproximadamente vinte gatos e suas fezes espalhadas, com moscas e baratas, tornando o ambiente insalubre, poderia configurar uma necessidade de investigação da sanidade mental de ambas. Entretanto, o caminho mais curto é o da responsabilização ou culpabilização do sujeito.

O fator agravante, neste caso, foi o acionamento simultâneo da rede de proteção ao idoso e do atendimento tardio do Ministério Público a esta denúncia. A Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso já havia feito mais de uma diligência à residência da situação em tela, quando o MP fez a visita domiciliar. Assim, o desfecho foi a prisão, em flagrante, de F2, uma senhora de 61 anos, a qual ficou reclusa na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre, durante 24 horas, acusada por manter a nonagenária em cárcere privado e em péssimas condições de higiene. Naquele mesmo momento, a idosa foi transferida para uma casa geriátrica da região. O episódio da prisão foi acompanhado pela mídia e veiculado tanto na televisão, em programa sensacionalista, quanto em jornal impresso. A filha mais velha (F1) que tentava, segundo ela, manter-se mais próxima, era impedida pela irmã (F2), foi também acusada de deixar a mãe em cárcere privado. Somente em avaliação posterior, realizada pela Psiquiatria do Serviço Biomédico do Ministério Público, constatou-se que F2 tem transtorno de personalidade, sendo indicado tratamento psiquiátrico.

Nesta situação, fica claro como o transtorno mental ainda é invisibilizado ou desconsiderado pela sociedade, pela família e pelo Estado. A própria F1 se refere à

irmã (F2) assim: “[...] para ela o trabalho é crucificante. Vive na letargia, na vagabundice. Para ela pegar uma vassoura é um sacrifício. Ela atira clorofina pura no chão e a água fica sob os móveis, apodrecendo o piso.” (Informação verbal)²⁸. Contudo, ela mudou de postura quando viu F2 presa e acionou advogado para libertá-la.

Por ocasião da entrevista com F1, quando foi mencionada a possibilidade de institucionalizar a idosa, ela discordou porque temia pela vida de sua mãe, caso se separasse de F2, cuja relação ela considerava simbiótica e disse: “É como se fosse tirar o útero da minha mãe, ela morre.” (Informação verbal)²⁹. Ao mesmo tempo, no discurso de F2, aparece a sua preocupação com a idosa: “Quando a mãe sente alguma coisa, eu peço ajuda para os vizinhos ou ataco os carros na rua - eu não deixo a coisa complicar. A minha mãe em primeiro lugar.” (Informação verbal)³⁰.

O resultado destas intervenções será avaliado ao longo do tempo. Porém, de antemão, este é um exemplo do quanto é necessária a comunicação entre as instituições e a execução do trabalho em rede. Pode-se dizer que a presença da mídia violou o direito à privacidade, inclusive da filha F1 que reside em outro bairro da cidade. Na tentativa de garantir direitos da nonagenária, violaram-se direitos da sua filha, também idosa, e com transtorno mental, através da prisão. O Ministério Público só tomou conhecimento dos fatos depois de alguns dias, através de F1, a qual imaginava que a instituição teria participado daquela ação policial. Contudo, a institucionalização da idosa já era uma indicação também do Ministério Público, devido às condições nas quais estava vivendo, bem como o tratamento psiquiátrico de sua filha. Ocorreu apenas uma antecipação, de forma abrupta, tendo em vista a interpretação dada pela Delegacia de Polícia à violação de direitos da idosa.

Outra demanda do Ministério Público, oriunda de relatório de avaliação social de um plano de saúde privado, trata da situação do Usuário 6 e sua esposa. Ele com 77 anos de idade, aposentado por uma empresa estatal, com alto padrão de vida,

²⁸ Entrevista concedida por F1, filha da Usuária 10, durante contato telefônico realizado no dia 04/11/2011, por Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

²⁹ Entrevista concedida por F1, filha da Usuária 10, realizada no dia 04/11/2011, no turno da manhã, na sede da PJDDH do Ministério Público, Rua Santana, 440, 7º. Andar, Porto Alegre, RS, pela assistente social signatária da Promotoria e por Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social.

³⁰ Entrevista concedida por F2, filha da Usuária 10, durante visita domiciliar realizada no dia 28/10/2011, no turno da manhã, pela assistente social signatária da PJDDH e Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

residindo em bairro nobre da capital e acometido por vários problemas de saúde, deixando-o em condição de vulnerabilidade. Ela com 70 anos de idade, histórico de transtorno mental e negando-se a fazer tratamento, impôs um isolamento social ao marido doente, impedindo o acesso de familiares e equipe de saúde que realiza atendimento domiciliar. Contava apenas com um enfermeiro particular, da confiança da família. A alimentação inadequada e sem uma rotina de horários debilitou o idoso ao ponto de ser preciso interná-lo. Na ocasião, ele se submeteu a cirurgia e, para ser cuidado de forma adequada, o enfermeiro particular impôs a condição de assisti-lo dentro de uma clínica geriátrica. Assim foi feito. Mesmo na clínica, a idosa controlava a visita dos familiares do idoso e das duas filhas do casal, impedindo-os de ter contato com o Usuário 6.

A Usuária 3, por sua vez, 73 anos de idade, separada do esposo, está em processo de demência senil e história pregressa de alcoolismo, iniciada após a perda precoce de um filho. É beneficiária de duas pensões das Forças Armadas, representando um montante de, aproximadamente, dez salários mínimos. Residiu desacompanhada por um tempo, mas estava se expondo a riscos em decorrência da bebida alcóolica. Passou a residir em ILPI, por decisão de uma filha. Entretanto, o filho primogênito a trocou de instituição e entrou em conflito com o restante dos irmãos, pois denunciou abuso financeiro em relação à idosa. A renda referente às aposentadorias estava comprometida com vários empréstimos, cujos descontos se prolongariam por alguns anos. Nestas circunstâncias, a permanência da idosa em ILPI se configura como medida protetiva.

Apesar da expressiva diferença do padrão socioeconômico da Usuária 10, que tem renda de dois salários mínimos e reside em bairro da periferia da capital e do Usuário 6, com alto padrão de vida, a institucionalização para ambos representou uma medida protetiva, assim como para a Usuária 3. Nas duas primeiras situações está presente o transtorno mental das cuidadoras, vitimizando o(a) idoso(a) em processos de violência: violência psicológica determinando o isolamento social, perda da liberdade de ir e vir, não acesso ao recurso financeiro, perda da autonomia. Na terceira situação, está presente o abuso financeiro e a negligência. Apesar de o Ministério Público não ter participado diretamente do processo de institucionalização deste(as) Usuário (as), assentiu que esta seria a melhor solução para todo(as) naquele momento. Ao mesmo tempo, a esposa do Usuário 6, também necessitando de proteção, em virtude do transtorno mental diagnosticado por médico particular e

constando do relatório enviado ao MP, manteve apenas um contato hostil com a signatária do Serviço Social da PJDDH e rechaçou qualquer tipo de intervenção do Ministério Público, tanto na situação dela quanto do seu esposo.

5.3 QUANDO A VIOLAÇÃO DE DIREITOS EXPRESSA VIOLÊNCIAS ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS

Os Usuários 4, 5 e 7 têm em comum a pobreza como violação dos direitos humanos, cada um com a sua história e a sua forma de resistir às adversidades. A pobreza entendida como “uma categoria multidimensional e, portanto, não se expressa apenas pela carência de bens materiais, mas é categoria política que se traduz pela carência de direitos, de oportunidades, de informações, de possibilidades e de esperanças.” (MARTINS *apud* YAZBEK, 2010, p. 153).

Começando pelo Usuário 4: idoso com 83 anos de idade, separado da esposa, pai de vários filhos, história de transtorno mental, viveu sozinho e isolado em um casebre em precárias condições em uma das ilhas do Rio Guaíba. Tem benefício de um salário mínimo, no momento, comprometido com empréstimos e o cartão bancário não se encontra em seu poder. O relatório desta situação social foi enviado ao Ministério Público em maio de 2010, pela equipe da ESF que acompanhava o idoso. Assim descrevia: “[...] situação de abandono, por parte dos familiares, sem se alimentar, e uma ex-nora estaria recebendo um salário mínimo referente ao benefício previdenciário do idoso, sem lhe repassar os recursos.” (Informação sigilosa)³¹. Em agosto de 2010, um relatório médico foi enviado ao MP, apontando as condições da moradia: “[...] apresentando más condições de higiene e imprópria para ser habitada por qualquer ser humano. Não apresentava no local comida, água potável e nem mesmo um lugar onde pudesse realizar as suas necessidades fisiológicas e de higiene pessoal. Apresentava-se emagrecido, desconfiado e com algumas ideias delirantes.” (Informação sigilosa)³²

Desde o primeiro relatório, o MP vem realizando intervenções: vistoria pelo secretário de diligências; realização de duas Audiências na Promotoria, com a presença dos filhos e profissionais da ESF; avaliação psiquiátrica pelo Serviço

³¹ Esta informação foi retirada de um relatório que consta de um expediente (Procedimento Administrativo) relativo ao Usuário 4, que tramita na PJDDH a partir de denúncia formalizada ao Ministério Público, sendo necessária a manutenção do sigilo.

³² *Ibid.*

Biomédico do MP, que apontou “[...] incapacidade relativa para exercer pessoalmente os atos da vida civil. A incapacidade é, em princípio, temporária” (Informação sigilosa)³³; realização de estudo social, através de visita domiciliar, realizada em outubro de 2011. Nesta visita domiciliar, observou-se que atual residência do Usuário 4 é de madeira e alvenaria, sem reboco, composta por cinco peças, e está localizada em um beco de difícil acesso em uma vila da capital. O pátio é pequeno e com muito entulho. Somam-se onze moradores naquele espaço: o idoso, sua ex-esposa, filha, filho, genro e netos de várias idades. Inclusive alguns dos netos, em idade escolar, não estavam frequentando a escola na ocasião.

Quando questionado sobre a saúde, o idoso responde que não precisa de remédios, que não adianta consultar e argumenta: “Ninguém morre antes do tempo. Eu tenho fôlego de sete gatos. Eu me criei, desde pequenininho, de pé no chão; nada me fazia mal [...]. O que eu tenho no peito é tristeza, uma angústia, sentimentos da minha vida.” (Informação verbal)³⁴. O motivo principal da intervenção do Ministério Público era fazer uma mediação para se tentar vincular o idoso ao tratamento médico, mantendo-o sob cuidado dos filhos. Ele se mostrou refratário à proposta de consulta na unidade de saúde próxima da residência. Sobre o seu benefício previdenciário, ele comentou: “Eu tenho um salariozinho, mas às vezes atrasa; me faz falta. Essas mãos nunca lançaram em nada alheio.” (Informação verbal)³⁵. Um familiar explica que o cartão do banco estava com uma ex-nora do idoso e, provavelmente, o empréstimo bancário deve ter sido feito por ela. Ele a defende afirmando: “Essa mulher foi muito boa para mim. Ela me trazia pela mão para receber o dinheiro. Dizem que foi ela. Não posso dizer que foi ela. Não vi, não sei. A língua do povo e estrada real ninguém mexe.” (Informação verbal)³⁶.

Este é um fato recorrente na história de idosos. Qualquer pessoa, familiar ou conhecida do(a) idoso(a) que tiver a posse do cartão bancário e da sua respectiva senha, pode fazer empréstimos, sem o conhecimento do titular. Isso acarreta inúmeros transtornos, pois os descontos costumam ser por longo período, comprometendo a renda do idoso. Deveria haver legislação específica para coibir os bancos de facilitarem este tipo de empréstimo, sem exigência de documentos,

³³ *Ibid.*

³⁴ Entrevista concedida pelo Usuário 4, durante visita domiciliar realizada no dia 03/10/2011, no turno da manhã, pela assistente social signatária da PJDDH e Lêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

realizado diretamente em caixas eletrônicos. Várias foram as situações levadas ao MP em que a renda do idoso(a) estava comprometida em consequência deste recurso de fácil acesso.

No que se refere à consulta médica, o idoso se comprometeu a fazê-la. O Serviço Social da PJDDH entrou em contato com a UBS Z e a consulta foi agendada por telefone. Esta é uma das formas que o município de Porto Alegre adotou para facilitar o acesso de idosos às consultas. Há um determinado horário do dia para se realizar o agendamento, em geral, das 11 às 12 horas. A situação do Usuário 4 foi explicada à enfermeira da UBS, ocasião em que aproveitou-se para questionar sobre o atendimento com especialista, no caso, psiquiatra. Naquela unidade de saúde existe um médico que atende uma vez por mês e, em outros dias, dá assessoria aos médicos generalistas. Ficou combinado, inclusive, o envio do Laudo de Perícia Médica, elaborado pela psiquiatra do Serviço Biomédico do MP. Antes da data agendada para a consulta, o secretário de diligências levou o referido documento. Foram feitos contatos com a família para articular a ida do idoso ao médico na data aprazada. A filha manifestava as suas queixas em relação ao comportamento do pai. Após a data, novo contato foi realizado com a UBS Z e a informação foi que o idoso não compareceu à consulta.

Esta situação revela o quanto o Serviço Social se empenha na tentativa de assegurar direitos, mobilizando a rede de serviços. Ao mesmo tempo, pergunta-se até onde o Ministério Público, através de sua assessoria técnica, não está assumindo atribuições que seriam do âmbito do Executivo e, por conseguinte, da rede de serviços assistenciais que tal nível de poder tem sob a sua responsabilidade?

O Usuário 5 pode assim ser descrito: idoso com 64 anos, sem renda, diabético e transplantado renal, pai de vários filhos. Vive com a sua companheira, também idosa, tabagista com diagnóstico de enfisema pulmonar, alcoolista e com benefício de um salário mínimo comprometido com empréstimos. Residem em um casebre de madeira com espaçamento entre as vigas, permitindo a entrada da chuva e do frio, localizado em área de invasão, de difícil localização. Possuem dois cães de diferentes raças e, um deles, dorme na mesma cama que o idoso transplantado, susceptível a infecções devido à baixa defesa do organismo. No momento da visita, o casal não tinha nenhum alimento em casa, e relata que esta situação é comum, especialmente, quando saem para as consultas médicas e

passam o dia fora, sem dinheiro para se alimentar. Apesar de ter uma família numerosa, três dos seus filhos contribuem com R\$ 20,00, cada um e, mesmo assim, não conseguem ficar em dia com o pai idoso, e ele diz:

Eles nem sabem que eu existo; nem notícia, nem telefonema. Somente um deles me visitou enquanto estive internado. Eles foram para a justiça por causa da casa [na qual residiam em outra localidade]. Disseram que eu havia morrido. Tenho filho que usa droga e que ficou um ano se tratando em uma fazenda. Quem ama, ama em vida. Depois que morre não adianta. (Informação verbal)³⁷.

O idoso relata a falta de comunicação entre a UBS do bairro e a equipe da nefrologia do Hospital. Como temem medicá-lo, mesmo quando sente alguma dor, não adianta ir à UBS porque não lhe prestam atendimento. Este é o cotidiano vivenciado na maioria das visitas domiciliares realizadas pelo Serviço Social da PJDDH, onde o contato com a pobreza é frequente.

Convivemos muito de perto com a experiência trágica de pertencer às classes subalternizadas em nossa sociedade; conhecemos esse universo caracterizado por trajetórias de exploração, pobreza, opressão e resistência; observamos o crescimento da violência, da droga, e de outros códigos que sinalizam a condição subalterna: o desconforto da moradia precária e insalubre, as estratégias de sobrevivência frente ao desemprego, a debilidade da saúde, a ignorância, a fadiga, a resignação, a crença na felicidade das gerações futuras, o sofrimento expresso nas falas, nos silêncios, nas expressões corporais, nas linguagens além dos discursos. (YAZBEK, 2010, p. 153).

Esta descrição, posteriormente a uma visita domiciliar, precisa ser transcrita, decodificada em palavras, através da elaboração do estudo social que vai subsidiar a PJDDH na exigibilidade de direitos. O cuidado que se deve ter é com os conceitos pré-formados sobre a pobreza e sobre o pobre, para não repetir discursos preconceituosos que circulam no senso comum.

A intervenção com o Usuário 5 contou com a visita domiciliar; reunião de família na qual compareceu somente um dos filhos, também relatando a sua

³⁷ Entrevista concedida pelo Usuário 5 durante visita domiciliar realizada no dia 05/08/2011, no turno da manhã, pela assistente social signatária da PJDDH e Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

condição de vulnerabilidade social, a desagregação familiar, mas mostrando a sua disposição em colaborar com o pai; e contato com o Serviço Social do Hospital B. Nesta situação específica, o idoso venceu várias etapas relacionadas à sua saúde: conseguiu um doador compatível, realizou o transplante renal, não teve rejeição e, um ano depois, encontra-se com a saúde ameaçada por falta de recursos financeiros para comprar alimentos básicos para a sobrevivência. Ele aguarda a burocracia governamental para receber a sua aposentadoria por invalidez ou o Benefício de Prestação Continuada (BPC), assim que completar os 65 anos.

O Usuário 7 tem 69 anos de idade, é diabético, possui insuficiência renal crônica, sofreu perda quase completa da visão e da audição e deambula com dificuldade. Reside em um quarto cedido por uma conhecida da família. Não tem renda, pois o BPC ao qual tinha direito teve o pagamento interrompido após visita de uma “funcionária do governo”, a qual identificou dois benefícios na mesma casa: do idoso e de sua filha menor, portadora da Síndrome de Down. Desde então, ele tenta conseguir reverter a situação, sem obter êxito. Contratou um advogado que não lhe deu mais notícias sobre o benefício.

A intervenção do Serviço Social nesta demanda social se deu através de visita domiciliar, durante a qual foi possível fazer uma primeira aproximação com a realidade daquele idoso. Na oportunidade, foi orientado sobre a importância de usar uma bengala, para se cuidar e alertar terceiros sobre a sua perda da visão. Recebeu esclarecimentos sobre o atendimento pelo SUS na unidade de saúde próxima da sua residência, onde poderá retirar a medicação de uso contínuo. Como depende do uso da insulina para controle do diabetes, estava comprando e reaproveitando as seringas várias vezes, com risco de se contaminar. Um dos filhos que reside em outro Estado paga um plano de saúde para o idoso. Em virtude disso, desconhece os direitos que tem como usuário do SUS. Posteriormente, foi realizado contato telefônico com a UBS para esclarecimentos sobre os atendimentos médicos e os medicamentos fornecidos, bem como foi feito contato, também, com o INSS para indagar sobre o BPC. Todas as informações foram repassadas ao filho do idoso.

Enfim, nas três situações, encontram-se presentes a violência estrutural, a violência institucional, a falta de esclarecimentos acerca dos direitos enquanto cidadão idoso e a ausência de articulação entre os níveis de hierarquização dentro da própria rede de saúde. Observam-se, também, os transtornos decorrentes da falta de intersetorialidade entre a política de saúde e a política da assistência social.

Aparentemente, apesar de complexas, são demandas que a própria rede poderia assumir. A PJDDH deve interpretar estas situações, recorrentes ou não, como parte de uma universalidade que sofre pelo desconhecimento e pela falta de integração das políticas, resultando em pouca alteração na realidade dos idosos em situação de vulnerabilidade social. Em alguns casos, faltam, também, os serviços correspondentes a determinada demanda. Faz-se necessário fomentar a rede de serviços, que se encontra fragmentada. Em todas as três descrições, estão presentes as violações dos direitos da pessoa idosa.

5.4 QUANDO A VIOLÊNCIA AO(À) IDOSO(A) OCORRE NO REDUTO FAMILIAR

O Usuário 8 tem 85 anos de idade, é separado da esposa, sofreu aneurisma cerebral há dez anos e, desde então, uma filha é a cuidadora dele. Faz uso de fraldas geriátricas, passa a maior parte do tempo acamado, em um pequeno quarto, insalubre, nos fundos da residência, protegido por um cão da raça *pitbull*. O secretário de diligências do MP havia feito uma vistoria e assim descreveu o quarto: “Úmido, frio, pouco ventilado e separado do restante da casa.” (Informação sigilosa).³⁸ A filha cuidadora relata que o pai aposentou-se aos cinquenta e dois anos de idade com o benefício de um salário mínimo e que esteve internado em hospital psiquiátrico quando mais novo. Ela diz que “Ele tinha dupla personalidade e um defeito muito feio – gostava de ‘pegar’ os bichos e os irmãos dele tinham o mesmo problema.” (Informação verbal)³⁹. E que ainda hoje, sempre que vê alguma criança, quer mostrar os órgãos genitais. Com o intuito de intimidar este comportamento do idoso, ela descreve a sua técnica: “Utilizei um calção desses de lycra e costurei uma camiseta, fazendo um macacão com a abertura para trás. Assim ele não tem como botar para fora.” (Informação verbal)⁴⁰.

Durante a visita domiciliar, a filha afirmou que o pai não se encontrava em casa, que estaria na casa da praia com outro filho, e não permitiu que as

³⁸ Esta informação foi retirada de um relatório que consta de um expediente (Procedimento Administrativo) relativo ao Usuário 8, que tramita na PJDDH a partir de denúncia formalizada ao Ministério Público, sendo necessária a manutenção do sigilo.

³⁹ Entrevista concedida pela filha cuidadora do Usuário 8, durante visita domiciliar realizada no dia 10/08/2011, pela assistente social signatária da PJDDH e Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

⁴⁰ Entrevista concedida pela filha cuidadora do Usuário 8, durante visita domiciliar realizada no dia 10/08/2011, pela assistente social signatária da PJDDH e Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

representantes do MP vissem o quarto dele. Contudo, antes do contato com a filha naquele dia, a vizinha da casa da frente, ex-nora do idoso, confirmou que ele estava recluso no cômodo frio e insalubre. Esta situação não ficou esclarecida. O estudo social foi elaborado, após contato com a unidade de saúde que acompanha a situação do idoso. Sugeriu-se que ofício fosse enviado à Secretaria Municipal de Saúde/Unidade de Saúde K, solicitando acompanhamento da situação e envio de relatório à PJDDH dentro do prazo de sessenta dias.

A Usuária 9 tem 84 anos de idade, encontra-se restrita ao leito, desde 2010, devido a sequelas de acidente vascular cerebral, faz uso de fraldas geriátricas, não deambula e necessita de ajuda para se alimentar. Tem dois filhos adotivos, que não se relacionam bem. O filho fez o Termo de Declarações no MP, informando que a mãe estava sendo negligenciada nos cuidados com a saúde pela sua irmã, que a deixa sozinha em casa e o proibiu de visitar a idosa, A filha cuidadora diz que sua mãe tem medo do filho denunciante e assim relata:

A mãe tem medo dele; certa vez ele botou fogo dentro de casa. [...] já foi internado devido a drogas, sendo atendido no Plantão de Atendimento Psiquiátrico, em 1979. Eu e ele fomos adotados e aquilo que o pai nos deu, ele botou tudo fora nas drogas. Ele tem 53 anos e o problema dele é entrar pra cá, nesta casa. Hoje ele quer dinheiro e acha que a mãe tem obrigação de lhe dar. Ele é casado, tem vários filhos e não me pergunte o número... são vários, a metade já morreu.” (Informação verbal)⁴¹.

A intervenção do Serviço Social da PJDDH se deu a partir da visita domiciliar, contato com a vizinha que auxilia a filha cuidadora, contato telefônico com a UBS, cuja equipe acompanha a idosa em visitas domiciliares, concluindo-se que a idosa não se encontra negligenciada, conforme denúncia do filho. O que se observa nesta situação e na situação do Usuário 8 são os próprios(as) filhos(as) impondo uma condição ameaçadora aos seus pais idosos. Nestes casos, a PJDDH não tem muito que fazer, a não ser instigar a rede de atendimento a acompanhar tais situações sociais e, em prazo determinado, enviar relatório à Promotoria para definir se houve

⁴¹ Entrevista concedida pela filha cuidadora da Usuário 9, durante visita domiciliar realizada no dia 21/03/2011, pela assistente social signatária da PJDDH e Iêda Maria Nascimento, então estagiária do Serviço Social da Promotoria.

recrudescimento da situação ou se estabilizou em um novo arranjo familiar, permitindo o arquivamento do expediente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido através do reconhecimento da historicidade dos direitos humanos e de suas relações com as políticas sociais, com o Ministério Público e com o Serviço Social dentro da PJDDH abriu novos horizontes para a interpretação das realidades sociais. Não se pretende deixar uma conclusão, porque seria algo definitivo e neste universo das relações de poder, de correlação de forças e de violências, o cenário apresenta-se em constante mutação. Fica claro que este trabalho de conclusão de curso é apenas um prólogo nesta trajetória da busca do conhecimento.

O Ministério Público, enquanto instituição que busca a exigibilidade da proteção social, cuja atribuição é recente, ainda está afirmando a sua identidade, bem como o Serviço Social dentro deste espaço sócio-ocupacional. As demandas sociais que se apresentam no cotidiano da instituição retratam uma parte de um todo que é complexo, pois nele predominam a pobreza e as vulnerabilidades sociais. E a pobreza não pode ser vista de forma naturalizada e nem tratada a partir de concepções assistencialistas.

Abordar aqueles que socialmente são constituídos como pobres é penetrar num universo de dimensões insuspeitadas, marcado pela subalternidade, pela revolta silenciosa, pela humilhação e alienação e, sobretudo, pela resiliência aliada às estratégias para melhor sobreviver, apesar de tudo. (YAZBEK, 2010, p. 153).

Mas, além disso, é preciso ver estes sujeitos em situação de pobreza e vulnerabilidade social como portadores de direitos, ainda que eles os desconheçam. Assim sendo, o assistente social tem o papel fundamental de estimular, de esclarecer, de buscar os meios, junto com estes sujeitos e nos espaços do controle social para concretizar os direitos assegurados na legislação. Quando se pensa no pobre, deve-se particularizar o idoso e vítima das diversas formas de violência, na família, fora dela, por vezes fragilizado pela condição de saúde precária, pela exposição às adversidades do clima, pela falta de moradia, de alimento, de lazer e de proteção. O Estatuto do Idoso delega ao Ministério Público um capítulo específico, além de outros vários artigos, definindo as suas funções na proteção aos idosos.

No entanto, para além da pobreza, como pôde ser observado nas situações analisadas neste trabalho, existem outras vulnerabilidades sociais apresentadas pelos idosos. As diferentes formas de violências que ocorrem dentro da família, ligadas às agressões psicológicas, físicas, negligência, abuso financeiro e abandono; as violências institucionais, como a interrupção do pagamento de BPC sem maiores esclarecimentos ao beneficiário, levando-o à condição de dificuldade de suprimento das suas necessidades básicas foram algumas constatadas.

As mediações realizadas pelo Serviço Social na Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos do Ministério Público apontam para uma direção que necessita urgentemente ser implementada: a intersetorialidade das políticas sociais, visando à integração e capilaridade da rede. Quanto mais unidades de saúde atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) implantados dentro de territórios definidos, maior a possibilidade de as equipes conhecerem as famílias e identificarem as suas necessidades de saúde e de assistência social. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos estão sendo implementados dentro dos CRASs e ambos podem ser acessados por idosos. Nos CREASs existe o Serviço de Proteção e Atendimento Integral Especializado à Família (PAIEF). Além disso, o conhecimento do território é fundamental, pois é onde acontecem as relações intergeracionais na família, na escola, nas igrejas, nos grupos de convivência, nos centros culturais, nos equipamentos públicos, como praças e nas recentemente lançadas academias da saúde, direcionadas à população adulta e idosa. Em todos estes espaços, podem ser desenvolvidos trabalhos de valorização da pessoa idosa. No território estão expostas as vulnerabilidades, mas também é o espaço no qual se organizam os movimentos de resistência às desigualdades.

Implementando-se uma rede de serviços articulada e capilarizada, ou seja, que chega aos bairros mais distantes do centro da cidade, pode-se vislumbrar um cenário mais promissor. Unidades de saúde com equipes atuando no paradigma da prevenção e promoção da saúde e com disponibilidade de medicamentos para atender à demanda, e os CRAS trabalhando com o fortalecimento de vínculos, acredita-se em uma mudança que possa acompanhar a transição demográfica e, quiçá, reduzir as demandas para o Ministério Público no aspecto da violência contra a pessoa idosa.

No decorrer da análise das demandas sociais selecionadas e acompanhadas, em todas as suas etapas de intervenção, observou-se que a exigibilidade de direitos detém-se, ainda, em muitos obstáculos. Talvez um dos maiores seja a falta de articulação entre as políticas sociais e a necessidade de ampliação da rede de serviços básicos, dentre eles, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), especialmente, aqueles de baixa renda e com dependência de cuidados. Reconhece-se que o Benefício de Prestação Continuada (BPC) melhorou a vida de muitos idosos que nunca puderam contribuir com a Previdência Social, contudo, existem aqueles que têm este direito e não sabem como acessá-lo. Os gastos sociais aumentaram nos últimos governos, mas ainda precisam contemplar os mais necessitados.

Todavia, apesar dos obstáculos, existem muitas possibilidades de avançar neste processo. Uma sugestão é a realização de encontros periódicos, incentivados e até mesmo organizados pelo Ministério Público, com o objetivo da rede de serviços se (re)conhecer, cujo título poderia ser: “(re)conhecendo a rede de proteção ao idoso”. A partir deste (re)conhecimento, buscar mecanismos de comunicação virtual, no qual um sistema de informação se articule com o outro, permitindo a identificação de situações que estejam sendo atendidas em uma instituição, evitando sobreposição de trabalho e gastos públicos desnecessários. Enfim, as sucessivas aproximações das instituições e destas com a realidade social podem abrir novos horizontes na exigibilidade da proteção social aos idosos.

Quanto ao Serviço Social, no espaço específico da PJDDH, pode-se dizer que a sua identidade também está em processo de construção. “Mister se faz destacar que a identidade profissional só pode ser concebida em movimento, que se expressa dialeticamente, compondo um mosaico em que relações são constituídas e contradições se manifestam.” (PERIN, 2010, p. 115). Junto às Promotorias, existe um aparente reconhecimento pela ética e qualidade dos estudos sociais e dos pareceres sociais elaborados, que apontam os indicadores referentes às demandas sociais estudadas e sugerem caminhos para a busca da exigibilidade dos direitos humanos dos idosos. Isso pode ser comprovado através da aceitabilidade, pelos(as) Promotores(as), dos documentos produzidos. Este fato revela a importância da agregação da análise e crítica do profissional do Serviço Social, frente à realidade social que lhe desafia em sua complexidade. Todavia, não se pode esquecer que o profissional tem autonomia relativa e cabe à instituição definir os seus limites e

possibilidades na organização dos processos de trabalho. Ainda assim, deste ponto até a exigibilidade dos direitos humanos dos idosos, há um longo caminho a percorrer.

No que se refere à rede de serviços, demandante para o Ministério Público, poder-se-ia perguntar até que ponto as intervenções do Serviço Social da PJDDH se sobrepõem ou assumem, proativamente, aquilo que caberia à saúde ou à assistência social? Pode-se observar que, em algumas situações, houve inversão de papéis: a FASC, que é a instituição que deveria prover vagas em instituição para idosos, solicitou ao MP a aquisição de tal vaga – e a PJDDH encaminhou esta demanda ao Serviço Social. De certa forma, o Serviço Social tem feito algum movimento no sentido de esclarecer a grupos de profissionais da rede, residentes e acadêmicos de Serviço Social, através de encontros realizados no Centro de Saúde-Escola Murialdo, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica, o papel profissional no espaço da PJDDH, com ênfase na elaboração de estudos sociais. Espera-se que esta tentativa de multiplicação do conhecimento e da experiência profissional possa ser útil na mudança de qualidade, inclusive, dos relatórios sociais que chegam ao Ministério Público.

REFERÊNCIAS

AGUINSKY, B.G. *et al.* Entre a garantia de direitos e o reforço à subalternização: concepções e práticas ainda em disputa sobre o público-alvo da política de assistência social. In: MENDES, J. M. R.; PRATES, J. C.; AGUINSKY, B.G. (Orgs.). **O sistema único de assistência social: entre a fundamentação e o desafio da implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

AGUINSKY, B.G. **Eticidades discursivas do serviço social no campo jurídico**: gestos de leitura do cotidiano no claro-escuro da legalidade da moral. Porto Alegre: PUC/RS, 2003. Tese (Doutorado), Faculdade de Serviço Social, PUCRS, Porto Alegre, 2003.

ANANIAS, P. Sobre o dever de mudar a realidade: o papel do Estado na promoção de políticas sociais em um modelo de desenvolvimento integral. In: COELHO, M. F. P.; TAPAJÓS, L. M. S.; RODRIGUES, M. (Orgs.). **Políticas sociais para o desenvolvimento**: superar a pobreza e promover a inclusão. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2010.

BARROCO, M. L. S. **Ética e serviço social**: fundamentos ontológicos. São Paulo: Cortez, 2001.

BOSCHETTI, I. A política de seguridade social no Brasil. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Editora da UNB, 2009.

BRANDT, 2011. Brasil em Números - Censo 2010: Mais velho, mais feminino, mais alfabetizado e menos branco. **Zero Hora**, Porto Alegre, 17 ago. 2011. Vestibular, p. 4-5

BRASIL. Constituição (1988). Brasília, 1988. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

BRASIL. Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Conselho Federal de Serviço Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em 23 jun. 2012.

BRASIL. Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/lei/1994/lei-8842-4-janeiro-1994-372578-normaatualizada-pl.html>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Lei nº. 10.741, de 1º. de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em:

de gestão e de saúde? In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011. P. 290-305. Disponível em: <www.ims.uerj.br/ccaps>. Acesso em: 15/05/2012.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social**. 2009. Disponível em: <<http://www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

GUIMARÃES, G. T. D.; KERN, F. A. (Orgs.). **ENADE comentado 2007: Serviço Social**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/enade/servicosocial2007.pdf>> Acesso em: 06/06/2012.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sociais municipais 2010: incidência de pobreza é maior nos municípios de porte médio**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2019&id_pagina=1>. Acesso em: 24 jun. 2012.

JACCOUD, L. Proteção Social no Brasil debates e desafios. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/UNESCO, 2009. P. 57-86. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001830/183075por.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2012.

JACCOUD, L.; CARDOSO JR., J. C. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, L. (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2005.

LIMA JR., J. B.. **O caráter expansivo dos direitos humanos na afirmação de sua indivisibilidade**. 2009. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32248-38486-1-PB.pdf>> Acesso em: 06 jun. 2012.

MARTINELLI, M. L. **Serviço social: identidade e alienação**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.18, n.4, Supl 4, p. S3-S11, fev. 2009. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/96/75>>. Acesso em: 25 maio 2012.

MENEZES, F. Pobreza e desigualdade: avanços e desafios. In: COELHO, M. F. P.; TAPAJÓS, L. M. S.; RODRIGUES, M. **Políticas sociais para o desenvolvimento**: superar a pobreza e promover a inclusão. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. Ed. Brasília. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO. **Histórico do ministério público no Brasil**. [2012]. Disponível em: <<http://www.mpu.gov.br/navegacao/institucional/historico>>. Acesso em: 02/05/2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Conheça o MP**. [2012a]. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/conheca>> Acesso em: 22 maio 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Divisão de Assessoramento Técnico – DAT**. [2012b]. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/estrutura>>. Acesso em: 14 maio 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Idosos**. [2012c]. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/topico/idt102.htm>. Acesso em: 14 maio 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Provimento nº. 26/2008**. 2008. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/legislacao/id3880.htm>> Acesso em: 30 maio 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. **Provimento nº. 10/2011**. 2011. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/legislacao/id5634.htm>> Acesso em: 30 maio 2012.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p.41-49, jan./jun., 2011.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OLIVEIRA, M. F. G. A.; WIELENSKA R. C. Colecionismo: fronteiras entre o normal e o patológico. **Revista Psicolog**, Ribeirão Preto, São Paulo, ano 1, v. 1, n. 1, p. 27-41, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.psicolog.com.br/revistapsicolog/artigos.html>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **A ONU e as pessoas idosas**. 2002. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>>. Acesso em: 27 maio 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de ação internacional contra o envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf> Acesso em: 27 maio 2012.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, São Paulo, v. 12, n. 12., ago. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2012.

PERIN, Silvana Dóris. **Serviço social no ministério público**: um mundo a desvendar e identidade(s) a construir. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2010. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos: desafios e perspectivas contemporâneas. **Revista TST**, Brasília, v. 75, n. 1, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www3.tst.jus.br/Ssedoc/PaginadaBiblioteca/revistadotst/Rev_75/Rev_75_1/piovesanflavia.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2012.

PIOVESAN, Flávia. Pobreza como violação de direitos humanos. In: NOLETO, M. J.; WERTHEIN, J. (Orgs.). **Pobreza e desigualdade no Brasil**: traçando caminhos para a inclusão social. Brasília: UNESCO, 2003.

PORTO ALEGRE. Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC). **Cidadania ao morador de rua**. 2012a. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=89>. Acesso em: 19 maio 2012.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Apresentação**. 2012b. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=807>. Acesso em: 19 maio 2012.

RABENHORST, E. R. O que são direitos humanos? In: GODOY, Rosa Maria; DIAS, Adelaide Alves; GUERRA, Lúcia et alii. **Educação em Direitos Humanos**: fundamentos histórico-filosóficos. João Pessoa: Editora da UFPB, 2010.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010.

REY, B.F. A intervenção do serviço social na promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos: reflexões suscitadas nesse espaço sociojurídico. In: Encontro Estadual Sociojurídico - Atribuições do Serviço Social e o Trabalho Interdisciplinar, 2., 2009, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: CRESS/RS, 2009.

REY, B.F. **A práxis do serviço social ministerial na promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos**. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://www.mpdft.gov.br/senss/anexos/Anexo_7.15_-_Beatriz_Rey.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2012.

REY, B.F. **Relatório anual de atividades do serviço social da promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos**. 2012. Documento interno da PJDDH. Não está disponível online e nem publicado.

REY, B.F.; NASCIMENTO, I.M. **Estudos sociais**. 2011. Documentos elaborados pelo serviço social da promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos. Disponível apenas no sistema de gerenciamento de promotorias. Acesso restrito.

SERRA, R. M. S. **Crise de materialidade no serviço social: repercussões no mercado profissional**. São Paulo: Cortez, 2000.

SIMÕES, C. **Curso de direito do serviço social**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2009.

STORCK, A. F. P. **O contexto do idoso atendido pelo serviço social da promotoria de justiça de defesa dos direitos humanos**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Faculdade de Serviço Social, PUCRS, Porto Alegre, 2009.

TEJADAS, S. S. **O direito à proteção social no Brasil e sua exigibilidade: um estudo a partir do ministério público**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). 2010. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social, PUCRS, Porto Alegre, 2010.

TSURUZONO, E. R. S. **A proteção social da pessoa idosa: desafios e estratégias para enfrentamento da violência familiar em Caxias do Sul**. Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011. 192 f. Dissertação. (Mestrado), Faculdade de Serviço Social, Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS, Porto Alegre, 2011.

VANNUCHI, Paulo. **Discurso no dia internacional do idoso na ONU**. Nova Iorque. 2008. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/discursos/discurso_idoso_onu_vannuchi1.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2012.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

YAZBEK, M. C. Serviço Social e pobreza. **Revista Katálysis**, Florianópolis, SC, v. 13, n. 2, p. 153-154, jul./dez. 2010.

YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, Raquel, MARTINELLI, M. L. O serviço social brasileiro em movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 95, 2008. Edição Especial Serviço Social: memória e história.

APÊNDICE A			
VISÃO PARCIAL DA REDE DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIAS			
Dados de identificação da instituição	Centro de Referência à Víctima de Violência – CRVV Rua Miguel Teixeira, 86, Cidade Baixa	Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso Av. Ipiranga, 1803 - Santana Porto Alegre - RS, CEP 90160-091	Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC Alta Complexidade - Proteção Especial Av. Ipiranga, 310 Porto Alegre RS CEP 90160-090 Fone: (51) 3289 4900
Profissionais entrevistados	Assistente Social Maria Valéria Carvalho Simões	Delegada Áurea Regina Hoppel Escrivã Najla Rodrigues dos Santos Investigador André Ferrugem	Assistente Social Laura Maria Rodrigues Gomes Assistente Social Glaci Santana Peres (CREAS - Norte)
Origem da denúncia	0800 6420100 divulgado na LISTEL em nível nacional; Conselho Municipal do Idoso – COMUI; Rede de Saúde; Famílias; Vizinhos; Vítima; Denúncia anônima; FINOVI – Ficha de Notificação de Violência – monitoram somente idosos.	A própria vítima comparece pessoalmente; Busca de internação devido à agressão por dependência química; Registro de ocorrência por uso de crack Abrigagem de idoso em situação de vulnerabilidade; Idoso em situação de alta hospitalar – o hospital liga para a Delegacia do Idoso – parte criminal: abandono; Disque Denúncia Anônima – 181 – da Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul; Disque 100 – Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.	Unidades de Saúde; A própria comunidade; Grupo de idosos – estes são os “olheiros” da comunidade e fazem a denúncia quando percebem situação de violência; Delegacia do Idoso encaminha para a FASC e esta distribui para a coordenação do CREAS da região denunciada; Ministério Público; Disque 100 – diretamente nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREASs.

Tipos de violências mais recorrentes	Negligência; Abandono; Abuso financeiro.	Violência doméstica: maus tratos, abandono, ameaça, crimes contra a honra, violência patrimonial (posse do cartão bancário por terceiros); Estelionato – Código Penal - golpe das financeiras.	Violência psicológica; Constrangimento; Negligência; Utilização do dinheiro do idoso por terceiros; Não dar assistência ao idoso.
Procedimentos iniciais a partir da denúncia	Cadastro: nome, endereço, telefone, relato da situação, perfil da vítima, escolaridade, medicamentos, dependência química; agressor: nome, idade, parentesco, etc. Banco de dados	Registro de ocorrência; Se constatado o crime: instauração de inquérito criminal; Quando não é constatado o crime, registra-se como fato atípico.	Acionamento da rede de assistência social de acordo com o contexto da denúncia. Ex: abrigagem. Realização de estudo social.
Fluxo de atendimento	Protocolo da denúncia; Contato com a rede – UBS, ESF e Assistência; Visita domiciliar, reunião de família, entrevistas; Delegacia do Idoso; Ministério Público; 10ª Promotoria – Família e Sucessões.	Toda denúncia é investigada. Nem toda denúncia gera Inquérito Criminal. Não há uma definição de fluxo na rede: o que se encaminha para quem. Contatos com a rede: saúde, assistência social, Delegacia do Idoso e Ministério Público.	Recebimento da solicitação pelo órgão denunciante. Unidades de saúde repassam todas as informações sobre os atendimentos em saúde e o CREAS verifica os atendimentos na assistência social; realizam visita domiciliar, se necessário. Vínculos rompidos – encaminhamento para abrigagem. Resposta às demandas solicitadas pelo Sistema de Justiça.
Percepção do funcionamento da rede	Maior facilidade em acessar a rede de assistência social; Maior dificuldade em acessar a rede de saúde, exceção feita às equipes de saúde ligadas ao Centro de Saúde Escola Murialdo e nas Equipes de Saúde da Família. Em	A Delegacia dom Idoso não tem um retorno do desfecho dos casos encaminhados. Há queixa em relação à atuação do Conselho Municipal do Idoso.	A Assistência Social como política é muito recente e ainda desconhecida pela população, especialmente no que se refere à territorialização. Até 2010, o recurso financeiro para a rede do idoso era ínfimo e proveniente do FNAS (Fundo

	Unidades Básicas de Saúde é mais complicado conseguir consultas. Dificuldade de institucionalizar idoso dependente e com transtorno mental, especialmente os que não têm renda ou a renda é baixa.	Maior facilidade em conseguir vaga na Sociedade Porto-Alegrense de Auxílio aos Necessitados - SPAAN.	Nacional de Assistência Social) e em 2011 foram criados os FNI (Fundo Nacional do Idoso) e FMI (Fundo Municipal do Idoso). A rede está “jogando” tudo para os CREAS, que tem trabalham com equipe mínima e têm os seus problemas. Se ficarem no atendimento das situações urgentes que chegam, não conseguirão efetivar a proposta do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que é o trabalho com as famílias.
Como o Ministério Público entra no fluxo?	O Ministério Público entra no fluxo formalmente, através do envio de relatório, quando todas as possibilidades de resolução pelo CRVV se esgotaram.	A Delegacia do Idoso instrui o usuário denunciante para procurar o Ministério Público nos casos de internação de idoso e em situações que não se configuram como crime	O Ministério Público entra no fluxo quando o CREAS esgota a sua possibilidade de resolução das situações; quando o próprio Ministério Público demanda relatórios de acompanhamento pela assistência social ou ainda através da judicialização das situações sociais.

FONTE: Quadro sistematizado pela autora a partir das entrevistas feitas com os profissionais da rede de proteção ao idoso em 2011.

APÊNDICE B							
QUADRO SÍNTESE DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO SOCIAL DA PJDDH EM DEZ DEMANDAS SOCIAIS ACOMPANHADAS EM 2011							
Usuários	Idade	Origem da denúncia	Tipo de violência	Autor da violência	Instrumentais	Acionamento da rede primária e de serviços de saúde	Produto
Usuária 1	73	Hospital L	Violência física, violência psicológica e cárcere privado	Filha	Entrevista, visita domiciliar, observação	Contato telefônico com assistente social e médico do Hospital L e vizinha da idosa; encaminhamento para avaliação psiquiátrica do Serviço Biomédico do Ministério Público para provável interdição	Contratação de cuidadora para a idosa; avaliação psiquiátrica pelo Serviço Biomédico e consulta com psiquiatra.
Usuário 2	80	ESF M	Negligência, abuso financeiro, violência estrutural	Filhos	Reunião de família	Contato telefônico com a coordenadora da ESF M.	Arquivamento por entender que a situação se estabilizou.
Usuária 3	73	Filho da idosa	Abuso financeiro, negligência, violência estrutural	Filha	Visita institucional, entrevista com um filho, reunião de família		Idosa institucionalizada e com novo curador.
Usuário 4	83	UBS Z	Negligência, abuso financeiro, violência	Filho ou nora	Visita domiciliar, observação	Contatos telefônicos com enfermeira da UBS Z, com a psiquiatra do Serviço Biomédico do MP e com familiares. Envio	Acesso à consulta médica e ao atendimento

			estrutural			do laudo de perícia médica do MP para a equipe médica da UBS Z	psiquiátrico
Usuário 5	64	Hospital B	Abandono, negligência, violência institucional	Filhos e INSS	Visita domiciliar, observação, entrevista	Contatos telefônicos com a assistente social do Hospital B	Articulação da rede de saúde e de assistência
Usuário 6 Usuária 6	77 70	Clínica privada C	Violência psicológica	Esposa com transtorno mental	Visita institucional	Contatos telefônicos com a assistente social da Clínica privada C, com familiares e com a Usuária 6 (esposa do Usuário 6)	Arquivamento por entender que o idoso está assistido e a sua esposa idosa se negou a aceitar a intervenção da PJDDH
Usuário 7	69	Hospital B	Violência institucional, violência estrutural	INSS	Visita domiciliar, observação	Contatos telefônicos com a UBS W, com a assistente social do INSS, com a filha que reside no interior e com o filho cuidador	Orientação para acessar o direito à BPC e acesso ao tratamento médico e medicamentoso na UBS W próxima da residência
Usuário 8	85	UBS K	Maus tratos, negligência, cárcere privado	Filha	Visita domiciliar, observação	Contato telefônico com a assistente social da UBS K	Ofício para a rede de saúde e de assistência

							solicitando o acompanhamento do idoso com envio de relatório para a PJDDH
Usuária 9	84	Filho da idosa	Abuso financeiro		Visita domiciliar, observação	Contatos telefônicos com a enfermeira da UBS B	A denúncia não se confirmou. Arquivamento do expediente.
Usuária 10	90	Disque 100	Negligência, cárcere privado e violência psicológica	Filha idosa com transtorno mental	Visita domiciliar, observação, entrevista	Contatos telefônicos com a filha da idosa, com a Secretaria Especial dos Direitos dos Animais, com o serviço de TáxiDog	Avaliação pela Psiquiatria do Serviço Biomédico do MP, com vistas à interdição e institucionalização da idosa, bem como a realização tratamento psiquiátrico da filha idosa.

Fonte: Quadro elaborado pela autora a partir das informações de estudos sociais do Serviço Social da PJDDH (REY; NASCIMENTO, 2011).