



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

KEYLANNE FERNANDES PINHEIRO

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS
SOCIAIS DOS IDOSOS: A EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)**

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2019

KEYLANNE FERNANDES PINHEIRO

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS
DOS IDOSOS: A EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema, Curso de Serviço Social para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovada em sua forma final pela Orientadora Janaína Augusta Neves de Souza. E pela Banca Examinadora.

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

P654a Pinheiro, Keylanne Fernandes.

A atuação do Assistente Social na efetivação dos direitos sociais dos idosos: A experiência em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) / Keylanne Fernandes Pinheiro. – Miracema, TO, 2019.

76 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2019.

Orientadora : Janaina Augusta Neves de Souza

1. Direitos Sociais. 2. Assistente Social. 3. Idosos. 4. Políticas Públicas. I. Título

CDD 360

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

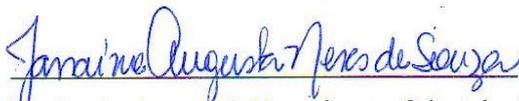
KEYLANNE FERNANDES PINHEIRO

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS
DOS IDOSOS: A EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Monografia foi avaliada e apresentada à UFT
– Universidade Federal do Tocantins –
Campus Universitário de Miracema, Curso de
Serviço Social para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social e aprovada em sua
forma final pela Orientadora Janaína Augusta
Neves de Souza e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 14 / 03 / 2019

Banca Examinadora:



Prof.(a) Ma. Janaína Augusta de Neves Souza - Orientador (a), UFT



Prof.(a) Ma. Gislene Ferreira da Silva - Examinador (a), UFT



Prof.(a) Ma. Amanda Elisa Vaz - Examinador (a), UFT

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu filho que é o amor da minha vida e minha razão de tanto esforço, ao meu esposo, a minha mãe e ao meu pai que sempre me incentivaram e estiveram presentes comigo com muito apoio e amor. Família essa conquista é por vocês.

AGRADECIMENTOS

Os meus primeiros agradecimentos são para Deus que me deu força, coragem e vontade para alcançar todos os objetivos.

Para minha família que é meu esposo Geyson Rodrigues, minha mãe- Maria Madalena, e meu Pai- Antônio Luiz que me apoiaram e me ajudaram financeiramente na compra de materiais que foram utilizados durante todo o percurso dos meus estudos.

A minha tia Gercina Rodrigues que me ajudou cuidando do meu filho em todos os momentos que precisei, e por sempre me apoiar para continuar estudando.

As minhas amigas Ezileide Dias e Suziane Santos que sempre estiveram do meu lado durante todos os momentos/períodos do curso tirando as dúvidas e realizando os trabalhos acadêmicos juntas, uma ajudando a outra. E também toda a turma de 2013/2°.

A minha Supervisora de Estágio Kássia Mariana, que me ensinou e me motivou durante todos os períodos de estágio, proporcionando informações e pesquisas necessárias para minha formação, uma profissional muito competente que além de supervisora foi uma amiga, um anjo na minha vida acadêmica.

A minha orientadora Professora Janaína Augusta Neves de Souza, pela confiança, apoio, paciência que teve durante a elaboração deste trabalho, por ter ficado firme juntamente a mim, trabalhando sempre com sugestões positivas.

Aos meus professores que colaboraram em todo o percurso para minha formação, por fim deixo meus sinceros agradecimentos a todos que confiaram em mim e torceram por essa vitória, pois mesmo que o caminho seja longo e difícil, aqueles que têm fé e Deus no coração consegue vencer.

A ação humana, seja individual, seja coletiva, tendo em sua base necessidades e interesses, implica sempre um projeto que, em poucas palavras, é uma antecipação ideal da finalidade que se pretende alcançar, com a invocação dos valores que a legitimam e a escolha dos meios para lográ-la.

José Paulo Netto

RESUMO

O presente trabalho monográfico tem como tema a atuação do assistente social na efetivação dos direitos sociais do idoso, e como temática a atuação dos assistentes sociais no atendimento ao idoso no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O problema da pesquisa foi saber como se dá a atuação do assistente social no atendimento e efetivação dos direitos da pessoa idosa, no CRAS-Miracema. O estudo foi desenvolvido através de pesquisa com dados qualitativos e quantitativos. O principal objetivo dessa pesquisa é a compreensão da atuação profissional do assistente social na efetivação dos direitos sociais da população idosa, tendo como experiência o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de uma Região Central do Tocantins. A monografia foi estruturada com três capítulos, sendo o primeiro apresentado sobre a trajetória da assistência social no pós 1988, que desde então tem se implementado os direitos sociais e ainda vários outros marcos importante de transformações, implementações e o reconhecimento das políticas públicas que estão postas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (1993), na Política Nacional de Assistência Social (PNAS)(2004), na Norma Operacional Básica do Sistema único de Assistência Social (NOB-SUAS)(2012), na Norma Operacional Básica – Recursos Humanos do Sistema único de Assistência Social (NOB-RH-SUAS)(2011), na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso (EI).O segundo capítulo aborda sobre as dimensões de atuação profissional que se baseia em instrumentais de trabalho para efetivar os direitos do idoso. E o terceiro refere-se às experiências desenvolvidas no CRAS. O estudo ainda aponta vários desafios, dentre eles garantir o bem-estar social a população idosa e diminuir as desigualdades sociais. Porém, os profissionais trabalham coma aplicação dos serviços socioassistenciais, para que essa população [idosos] tenha uma vida digna.

Palavras- chaves: Direitos sociais, Assistente social, idosos e políticas públicas.

ABSTRACT

The present work has as its theme the role of the social worker in the realization of the social rights of the elderly, and as a theme, the role of social workers in the care of the elderly in the Reference Center for Social Assistance (CRAS). gives the role of the social worker in the care and enforcement of the rights of the elderly, in CRAS-Miracema. The study was developed through qualitative and quantitative research. The main objective of this research is to understand the professional role of the social worker in the realization of the social rights of the elderly population, having as experience the Reference Center of Social Assistance (CRAS) of a Central Region of Tocantins. The monograph was structured with three chapters, the first one presented on the trajectory of social assistance in post-1988, which has since been implemented social rights and several other important milestones of transformations, implementations and recognition of the public policies that are put in the National Social Assistance Policy (LOAS) (1993), in the National Social Assistance Policy (PNAS) (2004), in the Basic Operational Standard of the Single Social Assistance System (NOB-SUAS) Human Resources of the Single Social Assistance System (NOB-RH-SUAS) (2011), in the National Policy of the Elderly (PNI) and in the Statute of the Elderly (EI). The second chapter addresses the dimensions of professional action that is based in working instruments to realize the rights of the elderly. And the third refers to the experiences developed in CRAS. The study also identifies several challenges, including ensuring the social well-being of the elderly population and reducing social inequalities. However, the professionals work with the application of social assistance services, so that this [elderly] population has a decent life.

Key-words: Social rights, social worker, elderly and public policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- organograma da política de assistência social municipal.....	55
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Serviços Socioassistencias CRAS e CREAS.....	27
Quadro 2- Atendimentos nos CRAS.....	47
Quadro 3- Infraestrutura do CRAS de Miracema do Tocantins.....	57
Quadro 4- Serviços, Programas e Benefícios que são/foram desenvolvidos com a pessoa idosa no CRAS de Miracema do Tocantins, no ano 2017-2018:.....	60
Quadro 5- Organização dos Serviços.....	61

LISTA DE TABELAS

Tabela1- Benefícios ativos no Brasil para a população idosa por região.....	35
Tabela 2- BPC na Região Norte.....	36
Tabela 3- Benefícios de Prestação Continuada, em relação os municípios do Estado do Tocantins.....	37
Tabela 4- Distribuição dos benefícios ativos para pessoa idosa, por faixa etária, segundo a Unidade da Federação:.....	37

LISTA DE SIGLAS

ASGs- Auxiliar de Serviços Gerais
BPC- Benefício de Prestação Continuada
Cad.ÚNICO- Cadastro Único
CFESS- Conselho Federal de Serviço Social
CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social
CMAS- Conselho Municipal de Assistência Social
CRAS- Centro de Referência de Assistência Social
CREAS- Centro de Referência Especializado da Assistência Social
EI- Estatuto do Idoso
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas
LA- Liberdade assistida
LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social
NOB-SUAS- Normativa Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH- Normativa Operacional Básica de Recursos Humanos
NOB-RH-SUAS- Normativa Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema único de Assistência Social
MDS- Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
ONU-BR- Organização das Nações Unidas no Brasil
OMS- Organização Mundial de Saúde
PAEFI- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos
PAIF- Programa de Atendimento Integral a Família
PNAS- Política Nacional de Assistência Social
PNI- Política Nacional do Idoso
PSB- Proteção Social Básica
PSC- Prestação de Serviços à Comunidade
PSE- Proteção Social Especial
SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMAS- Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade
SETAS- Secretaria do Trabalho e Assistência Social
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
RMA- Relatórios Mensais de Atendimento
TO- Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 CAPITULO 1 - ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO:.....	20
2.1 Breve trajetória da assistência social pós-1988 e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS).....	22
2.2 Os direitos sociais do idoso na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso (EI).....	29
2.3 A proteção social ao idoso na política de Assistência Social: quais direitos socioassistenciais são garantidos.....	33
3 CAPÍTULO 2- A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO AO IDOSO.....	41
3.1 As dimensões da atuação profissional no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).....	46
4 CAPÍTULO 3- A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CRAS DE MIRACEMA DO TOCANTINS	53
4.1 Histórico do CRAS no município de Miracema do Tocantins.....	53
4.1.1 O que faz o Assistente Social no atendimento ao idoso, como faz e porque faz?.....	59
4.2 A efetivação do direito social do idoso pelo assistente social de um CRAS na Região Central do Tocantins.....	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS.....	70

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como temática a atuação dos assistentes sociais no atendimento ao idoso no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O exercício de pesquisa teve como aproximação o espaço sócioocupacional do assistente social, na área da assistência social, a partir do cumprimento do estágio em Serviço Social, atividade obrigatória para formação profissional, realizado no CRAS, em Miracema do Tocantins, durante os períodos de 2016/2 a 2018/1.

A atuação profissional na assistência social “é a condição necessária para que as políticas de atenção às necessidades sociais se efetivem como direito de todos.” (PEREIRA, 1996, p. 52).

A intervenção profissional do assistente social na política de assistência é garantir o direito dos cidadãos ao acesso a benefícios, programas e serviços socioassistenciais, como está inscrito no Art. 1^o da Lei Nº 8.662 de 7 de Junho de 1993 que regulamenta a profissão, no art. 1^o da NOBSUAS e no Art. 3^o do Código de Ética Profissional.

A política de assistência social refere-se ao sistema de proteção social e de bem-estar social no Brasil, como diz Sposati (1995): “As políticas sociais dão contextura ao *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar Social, que, em princípio, tem como horizonte o cumprimento rígido dos direitos sociais extensivos a todos os habitantes da nação.” (SPOSATI, 1995, p. 25).

Nesse contexto PEREIRA (1996), indica que é através da política de assistência social que as pessoas tornam-se visíveis e inclusas na sociedade brasileira, recebendo os atendimentos necessários para enfrentar as desigualdades sociais e minimizar a pobreza.

Deste modo, o profissional de Serviço Social efetiva seu trabalho dentro da política de Assistência Social para que todos os indivíduos que necessitam dos serviços socioassistenciais tenham seus direitos garantidos de forma digna. Nas Cartilhas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2011, p. 12), aponta que “Os/As assistentes sociais

¹ Art. 1^o É Livre o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional, observadas as condições estabelecidas nesta Lei. (BRASIL, CFESS, 1993. Disponível em:<www.cfess.org.br/legislação_lei_8662 de 7 de junho de 1993.> Acessado em 15 de Novembro de 2017).

² Art. 1^o A política de assistência social, que tem por funções a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, organiza-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS. (BRASIL, 2012, p. 16).

³ Art. 3^o São deveres do Assistente Social: a- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor. (BRASIL, CFESS, 2012, p. 27).

atu[a]m no desenvolvimento de ações sócioassistenciais, assim como atu[a]m nas políticas de saúde, educação, habitação, trabalho, entre outras”.

O trabalho do Assistente Social na política de Assistência é para defender e garantir os direitos e as políticas sociais.

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS):

[...] A política de Assistência Social, por sua vez, comporta equipes de trabalho interprofissionais, sendo que a formação, experiência e intervenção histórica dos/as assistentes sociais nessa política social não só os habilitam a compor as equipes de trabalhadores/as, como atribuem a esses/as profissionais um papel fundamental na consolidação da Assistência Social como direito de cidadania. (CFESS, 2011, p. 12).

“A assistência social só foi reconhecida como direito de cidadania, política pública e um componente da seguridade social em 1988.” (PEREIRA, 1996, p. 70), pois com a Carta Magna a política de assistência foi incorporada como direito social⁴.

A assistência social representou no Brasil muitas lutas sociais, resultando-se em conquistas, como “a proteção social, amparo aos indivíduos, habilitar e reabilitar pessoas com deficiência, garantir benefícios, entre outros objetivos” (BRASIL, 2015, p. 8), foram conquistas que pôde reduzir as fragilizações vulneráveis e exclusões sociais existentes na sociedade.

Com o reconhecimento da assistência social na Constituição Federal 1988, em 2004, houve a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)⁵ e, após sete anos teve início a implantação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS)⁶, através da Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, como Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS)⁷.

⁴ Os direitos sociais, segundo Carvalho (2008) apud Silva (2005): [...] são, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, “prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais.” (CARVALHO, 2008, p. 24, apud SILVA, 2005, p. 286).

⁵ A PNAS expressa a materialidade do conteúdo da assistência social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social. O objetivo da PNAS é incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. (BRASIL, 2005, p. 11-13).

⁶ O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas. (BRASIL, 2005, p. 39).

⁷ Segundo Couto e Martinelli (2009, p. 98), a NOB/SUAS disciplina a operacionalização da gestão da Política de Assistência Social, abordando, dentre outras coisas: a divisão de competências e de responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas; as instâncias que compõem o processo de gestão e controle dessa política e como elas se relacionam; a nova relação com as entidades e

De acordo com Sposati (2004), o SUAS:

[...] regulará em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema cidadão de serviços, benefícios e ações de assistência social, de caráter permanente ou eventual, promovido por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e executadas diretamente--ou através de convênios com organizações sem fins lucrativos--, por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta, das fundações mantidas pelo poder público. (SPOSATI, 2004, p. 174).

O SUAS oferece a população todos os atendimentos intersectorializados com as demais políticas de proteção social vigentes no país, pois, é dever do Estado acolher aos sujeitos que necessitam, promovendo participação efetiva, integração e autonomia com respeito e igualdade social. Ainda “o SUAS qualifica os serviços de desenvolvimento dos Centros de Referências de Assistência Social (CRAS).” (BRASIL, 2009).

Segundo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS)⁸ (2012):

Tem-se como marco importante na oferta qualificada de serviços do SUAS a definição das metas de desenvolvimento dos CRAS, a partir do Índice de Desenvolvimento dos CRA's- IDCRAS, baseado na informação, orientado pelo monitoramento e pela definição de indicadores. Com base na experiência do IDCRAS, essa NOB propõe a pactuação de prioridades e metas de aprimoramento da gestão, do controle social, dos serviços, e dos programas, projetos e benefícios socioassistenciais. (BRASIL, 2012, p. 15).

O SUAS é um importante sistema descentralizado, pois institui informação e monitoramento de como funciona os serviços socioassistenciais.

Segundo Sposati (2004), “a implantação do SUAS compromete-se com a cobertura dos serviços de assistência social na perspectiva da universalidade e qualidade dos resultados, no entanto esse sistema é articulador e provedor de ações da proteção social básica⁹, junto aos municípios e estados.” (SPOSATI, 2004, p. 181).

De acordo com o Censo SUAS (2016), no Brasil tem/teve a quantidade de 8.240 unidades de CRAS, na qual se concentra 34,5% dos CRAS na região Sudeste, seguida pelo

organizações governamentais e não governamentais; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados; e a forma da gestão financeira que considera os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos.

⁸ Atualmente, o referido Ministério chama-se Ministério da Cidadania.

⁹ A proteção social básica é desenvolvida nos Centros de Referência da Assistência social (CRAS), que pode ser entendido como “O CRAS é responsável pelos serviços de proteção social básica do SUAS, nas áreas que são mais vulneráveis e que possuem mais riscos sociais”, ou seja, o CRAS tem o objetivo de prevenir as ocorrências de situações de vulnerabilidade e aos que estão em risco social. Além “de ofertar os serviços socioassistenciais, os benefícios socioassistenciais, os projetos e programas.” (BRASIL, 2012).

Nordeste com 32,1%. Já na região Sul possui 18,4% das unidades, e o Norte com 7,5%, que é a mesma quantidade que o Centro-Oeste.

O Estado do Tocantins possui atualmente 152 CRAS espalhados por 139 municípios, sendo 7 CRAS em Palmas, 3 em Araguaína, 2 em Porto Nacional, 2 em Paraíso, 2 em Luzinópolis, 2 em Gurupi, 2 em Colinas, e um nos outros municípios¹⁰ do Estado. (BRASIL, 2016).

Segundo os Relatórios Mensais de Atendimento (RMA) do CRAS e da Secretaria do Trabalho e Assistência Social (SETAS), do Estado do Tocantins realizado em 2016, o Estado teve um total de 240.899 pessoas atendidas.

Em Miracema do Tocantins, os atendimentos gerais realizados no CRAS foram de 2.693 pessoas, sendo atendimentos específicos para o acesso ao BPC na quantidade de 37 pessoas, no ano de 2016. Porém no município tem 307 idosos com benefícios ativos.

Para Sposati (1995), os assistentes sociais garantem o acesso à educação, saúde, trabalho, segurança, lazer, alimentação, moradia, bem como a proteção à infância, ao idoso, à maternidade, como prerrogativa da atuação interventiva na realidade social. E a partir da inserção no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e da observação da atuação profissional, questões foram postas: Quais as ações desenvolvidas pelo Serviço Social no CRAS? Quais os direitos sociais efetivados no atendimento? Como se dá o atendimento aos idosos que procuram o CRAS?-.

Diante das questões postas, este exercício monográfico teve como problema central de pesquisa -Como se dá a atuação do assistente social no atendimento e efetivação dos direitos da pessoa idosa, no CRAS-Miracema?-.

¹⁰ Abreulândia; Aguiarnópolis; Aliança do TO; Almas; Alvorada; Ananás; Angico; Aparecida do Rio Negro; Aragominas; Araguacema; Araguaçu; Araguanã; Araguatins; Arapoema; Arraias; Augustinópolis; Aurora; Axixá; Babaçulândia; Bandeirantes; Barra do Ouro; Barrolândia; Bernardo Sayão; Bom Jesus do TO; Brasilândia; Brejinho de Nazaré; Buriti; Cachoeirinha; Campos Lindos; Cariri; Carmolândia; Carrasco Bonito; Caseara; Centenário; Chapada de Areia; Chapada da Natividade; Combinado; Conceição; Couto de Magalhães; Cristalândia; Crixás; Darcinópolis; Dianópolis; Divinópolis; Dois Irmãos; Dueré; Esperantina; Fátima; Figueirópolis; Filadélfia; Formoso do Araguaia; Fortaleza do Tabocão; Goianorte; Goiatins; Guaraí; Ipueiras; Itacajá; Itaguatins; Itapiratins; Itaporã; Jaú do TO; Juarina; Lagoa da Confusão; Lagoa do TO; Lajeado; Lavandeira; Lizarda; Marianópolis; Mateiros; Maurilândia; Miracema; Miranorte; Monte do Carmo; Monte Santo; Muricilândia; Natividade; Nazaré; Nova Olinda; Nova Rosalândia; Novo Acordo; Novo Alegre; Novo Jardim; Oliveira de Fátima; Palmeiras; Palmeirante; Palmeirópolis; Paranã; Pau D' Arco; Pedro Afonso; Peixe; Pequizeiro; Colméia; Pindorama; Piraquê; Pium; Ponte Alta do Bom Jesus; Ponte Alta; Porto Alegre; Praia Norte; Presidente Kennedy; Pugmil; Recursolândia; Riachinho; Rio da Conceição; Rio dos Bois; Rio Sono; Sampaio; Sandolândia; Santa Fé do Araguaia; Santa Maria; Santa Rita; Santa Rosa; Santa Tereza; Santa Terezinha; São Bento; São Félix; São Miguel; São Salvador; São Sebastião; São Valério da Natividade; Silvanópolis; Sítio Novo; Sucupira; Taguatinga; Taipas; Talismã; Tocantínia; Tocantinópolis; Tupirama; Tupiratins; Wanderlândia; Xambioá.

A monografia teve como objetivo geral compreender a atuação do assistente social no atendimento ao idoso no CRAS. E como objetivos específicos Explicar a proteção social ao idoso na política de Assistência Social; identificar as ações desenvolvidas pelo Serviço Social no CRAS, para efetivação dos direitos sociais; Mapear as ações de atendimento aos idosos que procuram o CRAS; Discutir sobre a atuação do assistente social no CRAS para efetivação dos direitos da pessoa idosa.

Para o alcance dos objetivos, a trajetória metodológica realizada foi através de pesquisa teórica com base nos autores: Aguiar (s/a), Berzins (2016), Braga (2008), Camarano (2016), Carvalho (2006), Cielo (2009), Costa (2012), Couto (2009; 2010; 2015), Faleiros (2007; 2008), Ferreira (2011), Freitas (2012), Giacomini (2016), Guerra (2012), Guimaraes (2008), Iamamoto (2014), Kurz (2012), Lewgoy (2007), Lopes (2006), Oliveira (s/a), Paiva (2006), Pereira (1996), Pinheiro (2008), Machado (2015), Maranhão (2006); Martinelli (2009), Morgan (2012), Mosquera (2012), Mota (2006), Rocha (2006), Sarmiento (2017), Silva.M.R (2014; 2016), Silva.M.L (2011), Silveira.E (2007), Silveira.R (2008), Sitcovsky (2006), Stobäus (2012), Souza (2017), Sposati (1995; 2001; 2004; 2011; 2012), Texeira.S.M (2006;2017), Teixeira.S.M.F (2012), Vaz (2009), Uchôa (2012) e Yasbek (2014), além de leituras de documentos (relatórios e informativos) elaborados pelo Ministério de Desenvolvimento Social de Combate a Fome (MDS), Secretaria do Trabalho e Assistência Social (SETAS), Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Sustentabilidade (SEMAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que disponibilizam dados sobre a atuação da política de assistência social.

Para entendimento da Assistência Social como política pública tem-se como marcos regulatórios a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) (1993), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)(2004), a Norma Operacional Básica do Sistema único de Assistência Social (NOB-SUAS)(2012) e a Norma Operacional Básica – Recursos Humanos do Sistema único de Assistência Social (NOB-RH-SUAS)(2011).

A monografia está estruturada em quatro capítulos, incluindo esta introdução, que pontua sobre o objeto de estudo. O capítulo primeiro aborda a assistência social e a proteção social ao idoso explicando a trajetória da assistência no pós 1988 e o SUAS, além dos direitos socioassistenciais do idoso que foram adquiridos/garantidos na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso (EI).

O capítulo segundo aborda as atribuições/competências do assistente social na política de assistência social, as dimensões técnico-operativas e a atuação do Assistente Social na garantia dos direitos ao idoso.

O terceiro capítulo apresenta as experiências desenvolvidas em um CRAS da região central do TO, junto ao histórico de implantação desta unidade pública e os procedimentos utilizados por este profissional para a efetivação e garantia do direito ao idoso.

A partir das pesquisas teóricas e análises de dados documentais, foi realizado as considerações finais deste estudo monográfico, que por último conclui-se ressaltando sobre o que foi desenvolvido no trabalho e a importância da população idosa na sociedade, e finaliza com as referências bibliográficas.

2 ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO

Este capítulo teve/tem como objetivo- explicar sobre a proteção social ao idoso na política de assistência social, e abordar a trajetória da assistência social no pós-1988 e o SUAS, ressaltando todos os marcos importantes durante esta trajetória da assistência social, a partir da garantia dos direitos dos idosos, preconizados na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso (EI).

Para seguir com o capítulo, é necessário entender o que é a assistência e o público-alvo ao qual ela efetiva seus serviços. Assim, a assistência social¹¹ é uma política social que efetiva os serviços socioassistenciais¹², os benefícios assistenciais¹³, os projetos e programas sociais¹⁴ que são atribuídos aos cidadãos que vivem em situação de vulnerabilidade social¹⁵ e/ou riscos sociais¹⁶. Como diz PEREIRA (1996, p. 59), “a assistência social no Brasil é um tipo particular de política pública destinada a prover bens e serviços sociais básicos aos segmentos pobres da população”.

Depara Sposati, (1995):

¹¹ A assistência social é a velha prática social, mas jovem política pública. Como jovem política pública, vem realizando enormes e densos avanços na sua regulação pelo Estado; na definição de seus parâmetros, padrões, prioridades. (CARVALHO, 2006, p. 124).

¹² Art.23 Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) (BRASIL, 2015, p. 39). Segundo Rocha (2006, p.12), organiza-se um sistema de serviços locais mais simples e de custo menor, voltados para a prevenção de situações de vulnerabilidade, como por exemplo, os serviços de convivência, de socialização, de atendimento, o encaminhamento e a orientação para famílias.

¹³ Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família [Lei nº 12.435, de 2011]. (BRASIL, 2015, p. 33).

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011). (BRASIL, 2015, p. 38).

¹⁴ Art. 25. Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social. (BRASIL, 2015, p. 42). Dentre os programas da proteção social básica destacam-se o Programa de Atenção Integral as Famílias (PAIF), que tem como função a proteção das famílias, promovendo o acesso aos direitos e fortalecendo os vínculos familiares (PNAS, 2004), e o Programa Bolsa Família (PBF), que é a transferência de renda para pessoas de baixa renda.

¹⁵ Às categorias vulnerabilidade e risco, ambas indicadoras dos níveis de exclusão, uma relativa fragilidade na delimitação dos usuários. (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2006, p. 172).

¹⁶ A noção de risco não implica somente a iminência imediata de um perigo, mas quer dizer também possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de uma ação preventiva. (SPOSATI, 2001, p. 69), exemplos de riscos sociais: violência familiar, acidentes, incêndios, desabamentos, abandonos, entre outros.

A assistência social se comporta como uma política que ganha visibilidade enquanto uma das formas de relação entre os segmentos da riqueza e da pobreza através das configurações históricas assumidas pela prestação de um determinado serviço público: a assistência. (SPOSATI, 1995, p. 17).

Para Sposati (2001), “a assistência social incide principalmente sobre aqueles que não são reconhecidos na agenda pública, na sociedade de mercado, pelo fato de não terem recursos para ser consumidores.” (SPOSATI, 2001, p. 60). São aqueles excluídos/invisíveis da sociedade, que não possuem acesso aos serviços públicos, porém, a autora vê a assistência social como um locus de inclusão social.

No Brasil, a contradição da assistência é definida para atender as necessidades humanas, mas ela não atende as necessidades humanas e sim as necessidades do capital, porque ela só vai inserir no direito aquele que é mais miserável, ou seja, o profissional de assistência social atende somente aos mais necessitados¹⁷, invisíveis. “A assistência social usa um critério particular, o mérito ou o valor da necessidade, para definir sua demanda.” (CARVALHO; SPOSATI; TEXEIRA, 2012, p. 14).

Esta contradição estabelece que “a demanda da assistência social é constituída dos menos cidadãos e suas ações tenderiam a recriar desigualdades, ao invés de diminuí-las.” (SPOSATI, 1995, p. 23). A demanda dos “menos cidadãos” evidencia algumas consequências, como o aumento de desigualdades sociais e a exclusão social de outros cidadãos que poderiam também estar incluídos nos critérios sociais.

A assistência social garante a proteção social, desempenhando diferentes papéis, como é apresentado por Paiva (2006):

No caso da política de assistência social, além das medidas de transferência de renda não-contributiva (Bolsa Família), são suas responsabilidades as medidas de proteção especial a crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual, mulheres vítimas de violência, população de rua, serviços de abrigo temporário ou não, ações de promoção de equidade, programas que visem o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a reconstruções de projetos de vida, entre outros. (PAIVA, 2006, p. 14).

Ao definir a assistência como política de proteção social que garante o acesso aos direitos sociais, estabelecidos em leis, na realidade brasileira, importante se faz apontar a trajetória da política de assistência social, no pós-1988, como marco do reconhecimento da assistência e dos direitos sociais, até a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e suas transformações.

¹⁷ Necessitado é aquele que não tem renda própria. (CARVALHO; SPOSATI; TEXEIRA, 2012, p. 15).

2.1 Breve trajetória da Assistência Social pós-1988 e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS)

O objetivo deste item é de brevemente historiar sobre a política de assistência, tendo como marco a Constituição de 1988 e a implementação do SUAS, em 2005, para entendermos como aconteceu o processo de transformação que culminou o seu reconhecimento como política pública. O período pode ser caracterizado pelas intensas lutas e movimentos sociais para concretização dos direitos sociais.

Neste sentido, afirmam Couto e Martinelli (2009):

O período pós-Constituição de 1988 foi de disputa no campo da política social brasileira. Embora as propostas que basearam a reforma do estado tivessem, sistematicamente, sido colocadas, movimentos sociais, trabalhadores e a sociedade em geral mantiveram sua luta pela implementação dos princípios constitucionais e pela defesa da Seguridade Social. (COUTO; MARTINELLI, 2009, p. 95).

Segundo Pereira (1996)¹⁸ desde de 1934 que as Constituições vem na tentativa de viabilizar direitos, mas somente em 1988 tem-se a implementação dos direitos sociais brasileiros.

A expressão do direito no âmbito da Assistência Social supõe um trânsito do ambiente dos direitos humanos para os direitos sociais. A Assistência Social como campo de proteção social tem seu nascedouro no direito à dignidade humana, um pilar da Constituição Federal de 1988. A passagem do campo dos direitos humanos para os direitos sociais supõe a materialização dessa política em serviços e benefícios, acessos sociais constituídos na regulação, gestão, legislação, defesa e processualidade jurídica na garantia de direitos. (SPOSATI, 2011, p. 36).

É a partir da Constituição Federal que a assistência social vem se consolidando como direito de cidadania e de proteção social, destinando seus serviços ao público-alvo¹⁹ que necessita dos atendimentos assistenciais.

Somente com a Constituição de 1988 a sociedade brasileira teve, em tese, as suas necessidades de proteção reconhecidas pelo Estado através da instituição de um sistema público de proteção social (integrado pelas políticas de saúde, previdência e assistência social); contudo, mal foram regulamentadas, essas políticas passaram a ser objeto de uma ofensiva perversa e conservadora, materializada em propostas e

¹⁸ Desde 1934 as Constituições Federais vêm disciplinando direitos e relações de trabalho, como forma de regular a economia e o mercado, mas só em 1988 os destituídos, inclusive de condições de trabalho, foram legalmente amparados no seu direito de proteção pelos poderes públicos. No entanto, a assistência social se transforma em direito formal. (PEREIRA, 1996, p. 66).

¹⁹ Indivíduos ou famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social; que tiveram os direitos violados (pessoas carentes).

iniciativas de reformas restritivas de direitos, serviços e benefícios. (MOTA; MARANHÃO; SITCOVSKY, 2006, p. 166).

Somente após cinco anos²⁰, em 1993, foi regulamentada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que estabelece as definições e objetivos da assistência social no atendimento à população brasileira. “A lei enumera as condições para que esse campo passe a ser considerado como de direito social” (COUTO, 2010, p. 173).

Assim, como pontua o documento editado pelo MDS (1993), com base em afirmação de Pereira (1996) que:

A LOAS é a lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993, que regulamenta os art. 203 e 204 da Constituição de 1988 que tratam da prestação da assistência social e de seus objetivos; dos benefícios assistenciais e do perfil dos beneficiários; das fontes de recursos para as ações governamentais do setor; e das diretrizes mediante as quais as ações governamentais devem ser realizadas. (PEREIRA, 1996, p. 100-101apud BRASIL, 1993).

A LOAS define que a população “a quem dela necessitar”²¹ tenha os seus direitos garantidos, promovendo avanços que sejam benéficos para os cidadãos e prevenindo situações de riscos sociais, como dispõe seu art.1º.²² Pois, segundo Pereira (1996), a LOAS deve transformar o que foi sancionado na Constituição Federal de 1988 como direito social.

Só em 1988, a LOAS passou a ser reconhecida como um direito de cidadania. Isso porque, só em 1988 ela foi incorporada à Constituição Federal como direito social e componente da Seguridade Social e tornou-se objeto de obrigatória responsabilidade pública. A partir de então, a assistência social brasileira deixou de ser, em tese, uma alternativa de direito, ou dever moral, para transformar-se em direito ativo ou positivo, da mesma forma que os demandantes dessa assistência deixaram de ser meros clientes de uma atenção assistencial espontânea- pública e privada- para transformarem-se em sujeitos detentores do direito à proteção devida pelo Estado. (PEREIRA, 1996, p. 99-100).

²⁰ A Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS), aprovada após 5 anos de ingentes embates e negociações entre Estado e sociedade, vem sendo negligenciada pela esfera governamental e atualmente torpedeada por medidas provisórias, programas emergenciais e interpretações restritivas que desfiguram a concepção de assistência esponsada pela Lei, bem como o seu status de direito de cidadania e a sua função de inclusão social em decorrência deste “status.” (PEREIRA, 1996, p. 92).

²¹ Art. 2º A assistência social tem por objetivos: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011). (BRASIL, 2015, p. 8).

²² Art. 1º A assistência social com o direito da cidadania e o dever do Estado, é a política de seguridade social que provê aqueles que necessitam dos benefícios e serviços para o acesso à renda mínima e também o atendimento das necessidades básicas. (BRASIL, 2015, p. 7).

A concretização da assistência social como proteção social se materializa também com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)²³, aprovada em 2004, como resolução Nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)²⁴.

Faleiros (2007) destaca que:

A proteção vincula-se a um sistema de garantia de direitos, com participação da sociedade e dos sujeitos de direitos. Na PNAS (Resolução CNAS nº 145/2004), a proteção é definida como uma segurança de rendimento, de autonomia, de convívio ou vivência familiar, de cuidados e serviços e de projetos operados em rede. (FALEIROS, 2007, p. 48).

Segundo Rocha (2006):

A Política Nacional busca assegurar um padrão de proteção social à população socialmente vulnerável e inverter o quadro "crônico" de atuar apenas nas conseqüências sociais. Prevê ações de Proteção Básica, que visam à prevenção de situações de risco, e ações de Proteção Especial, para famílias e indivíduos que já se encontram com direitos violados. (ROCHA, 2006, p. 12).

Segundo Lopes (2006), “na PNAS/2004 são definidas as bases para o novo modelo de gestão para a política pública de assistência social, o SUAS.” (LOPES, 2006, p. 83).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi aprovado como resolução nº 130, de 2005, do CNAS e através da lei nº 12.435²⁵, que segundo OLIVEIRA (s/a, s/p):

Com o objetivo de “ofertar provisões sociais que atendam as demandas socioassistenciais apresentadas, na perspectiva de assegurar proteção social; monitorar os processos sociais geradores das exclusões, das desigualdades, das vulnerabilidades e dos riscos; Defender os direitos socioassistenciais.” (OLIVEIRA, s/a, s/p).

O SUAS representa uma concepção de organização e funcionamento da gestão na política de assistência para ofertar os serviços de atendimento aos cidadãos.

Sposati (2004) aponta que:

O SUAS é constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social prestados diretamente ou por meio de convênios com organizações sem fins lucrativos por órgãos e instituições públicas federais,

²³ Ver sobre a PNAS na nota de rodapé nº 5.

²⁴ O Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS é um órgão superior de deliberação colegiada, composto paritariamente por representantes do governo e da sociedade. (PEREIRA, 1996, p. 108). E o CNAS está empenhado em estabelecer políticas permanentes. (BRASIL, 2005).

²⁵ O SUAS, instituído pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, foi criado em Lei em 2011, com a aprovação da Lei nº 12.435, que alterou dispositivos da Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e garantiu no ordenamento jurídico brasileiro inúmeras conquistas efetivadas ao longo desses anos. (BRASIL, 2012, p. 13).

estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. (SPOSATI, 2004, p. 180).

É no SUAS que vinculam-se as políticas públicas, com os princípios e padronizações da prestação dos serviços, benefícios e programas sociais, como elucida Sposati (2004):

As padronizações dos serviços de assistência social; a universalização do sistema; a descentralização político-administrativa; o comando único; regulação do SUAS socialmente orientada pela ação pública; manter os espaços institucionais de defesa social e institucional; manter os CRAS; constituição das redes de serviços; territorialização da rede; manter o sistema de regulação social, o de sistema de gestão orçamentária, do sistema de gestão de relações interinstitucionais, intersecretariais, intermunicipais, metropolitanas”; entre outras. (SPOSATI, 2004, p. 174-175).

É através do SUAS, como modelo de gestão, que se organizam os serviços da assistência social, assegurando os direitos da população brasileira. Este modelo prevê dois tipos de proteções sociais: Proteção Social Básica (PSB)²⁶ e a Proteção Social Especial (PSE), que são destinadas à população que está vivenciando riscos sociais ou/e violação de direitos.

Lopes (2006) refere que os Serviços de Proteção Social Básica devem:

[...] ser garantidos para todas as famílias e indivíduos de um determinado território. Nesse caso, ele se dirige a todos de determinado território, com o objetivo de prevenir situações de risco e fortalecer vínculos familiares e comunitários, bem como apoio a indivíduos. Esses serviços têm como objetivo maior, portanto, a prevenção, entendendo que a maior e mais bem sucedida estratégia de superação da exposição à situação de risco é garantir a convivência familiar e comunitária, com o fortalecimento dos processos de socialização primária, de expansão das possibilidades de autonomia e do protagonismo como cidadãos- com os registros mais fundamentais em termos de identidade – as condições de gênero, étnicas, dos ciclos de vida desde a infância até a velhice, da condição física e mental. (LOPES, 2006, p. 87-88).

Os serviços de proteção social básica são desenvolvidos no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), unidade que oferece programas, benefícios e serviços que ampliam a melhoria na vida dos usuários e fortalece os vínculos familiares.

Segundo Lopes (2006):

Os CRAS são equipamentos estatais em territórios de vulnerabilidade e risco social e referenciam o atendimento a mais de 8 milhões de famílias em 1.619 municípios brasileiros. Os serviços ofertados nesses espaços são estratégicos para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Outras ações são realizadas articuladamente, nos territórios dos CRAS, como serviços de retaguarda para os atendimentos, e são organizados conforme a necessidade local seja atendimento de

²⁶ A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2005, p. 33).

crianças pequenas,adolescentes, jovens, pessoas idosas ou outros usuários. (LOPES, 2006, p. 88).

Os serviços de proteção social especial possuem dois aspectos: média complexidade e alta complexidade e ambos são executados no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)²⁷, a unidade que realiza atendimentos usuários que estão em situação de violação de direitos.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social. São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. (BRASIL, 2005, p. 37-38).

Os atendimentos para a PSE de média complexidade são destinados para pessoas que estão com os direitos violados, mas que ainda não tiveram rompimento de vínculos. E os atendimentos para PSE de alta complexidade são voltados para pessoas que tiveram todos os vínculos rompidos, necessitando de atendimento por tempo integral.

Para Lopes (2006):

Os Serviços de Proteção Social Especial consideram os desdobramentos dos serviços de orientação sociofamiliar, dedicados ao atendimento a indivíduos e às famílias também, para provimento de benefícios, serviços, programas e projetos, mas com um grau de complexidade muito maior. Trata-se, por exemplo, do atendimento psicossocial para as famílias, com os serviços de retaguarda para os indivíduos mais vulneráveis, ou expostos a riscos sociais mais perigosos, como dependência química, desemprego de longa duração, em conflito geracional ou emocional etc. Nos serviços de base especializada priorizam-se o atendimento a famílias com problemas de subsistência, os cuidados no domicílio e de abrigo para idosos e para pessoas portadoras de deficiência, além dos serviços de abordagem de rua para adultos, crianças e adolescentes, organizando, ademais, a cobertura das situações que requerem proteção integral do Estado. Assim estruturam-se os abrigos para famílias, repúblicas, abrigos para crianças e moradores temporários. (LOPES, 2006, p. 88).

De acordo com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2014), os serviços realizados na Proteção Social Básica (CRAS) e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade (CREAS), são:

²⁷ E ainda a autora aborda que os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), “funcionam nos municípios e por consórcios intermunicipais, são equipamentos que articulam uma importante rede de organismos e entidades integradas e interagindo para combater essa gravíssima situação” (LOPES, 2006, p. 89)

Quadro 1- Serviços Socioassistencias CRAS e CREAS

SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS CRAS E CREAS	
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL
<p>1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);</p> <p>2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;</p> <p>3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Média Complexidade</div> <p>1.Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);</p> <p>2.Serviço Especializado em Abordagem Social;</p> <p>3.Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);</p> <p>4.Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;</p> <p>5.Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Alta Complexidade</div> <p>6. Serviço de Acolhimento Institucional;</p> <p>7. Serviço de Acolhimento em República;</p> <p>8.Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;</p> <p>9.Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.</p>

Fonte: BRASIL, Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2013), Reimpresso em (2014). Adaptado por Pinheiro (2018).

Em 2011, teve a regulamentação da Norma Operacional Básica (NOB) do SUAS, que consolida as responsabilidades dos gestores das políticas públicas “no âmbito da União, dos

Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que são definidas em três níveis de gestão: inicial, básica e plena.” (BRASIL, 2012, p. 13), sendo que cada gestão tem suas responsabilidades na função/serviço em que se corresponde.

Como pontua Souza (2017):

O texto da NOB-SUAS/2005 representou um marco para a estruturação do SUAS, ela [a norma] organizou em todo o território nacional, os princípios e diretrizes da descentralização da gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios inerentes à PNAS, estabelecendo uma mudança na qualidade da gestão e na oferta de serviços socioassistenciais em todo o território nacional, tendo como base a participação e o controle social. (SOUZA, 2017, p. 56).

A NOB regulamenta e disciplina todos os serviços assistenciais, pois especifica as atribuições de cada órgão gestor, as demandas desenvolvidas, as equipes profissionais, a organização dos espaços físicos e o público-alvo para cada política pública.

Segundo Faleiros (2007):

Na Norma Operacional Básica do Sistema único de Assistência Social (SUAS)- que implementa o art.6º da LOAS- a proteção social “consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção de impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida. (FALEIROS, 2007, p. 48).

Para garantia do funcionamento do SUAS foi regulamentada a Norma Operacional Básica –Recursos Humanos (NOB-RH)²⁸ em 2006.

Afirmam Couto e Martinelli (2009) que:

Está previsto na NOB-RH, que a ,Assistência Social deve ofertar seus serviços com o conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que operam técnicas e procedimentos impulsionadores das potencialidades e da emancipação de seus usuários’. Esse enunciado apresenta-se em convergência com o projeto ético-político da profissão, e as competências a serem efetivadas nesse espaço sócio-ocupacional, devem reafirmá-los. É preciso lembrar que princípios éticos das profissões são considerados ao se elaborarem, implantarem e implementarem padrões, rotinas e protocolos específicos, para normatizar e regulamentar a atuação profissional. (COUTO; MARTINELLI, 2009, p. 99).

²⁸ Esta Norma surge num contexto de reestruturação e requalificação do setor público no Brasil, com um decisivo investimento na máquina administrativa estatal e nos servidores públicos federais. Esta Norma é um instrumento de gestão, que visa, à consolidação da Assistência Social como uma política pública e à garantia da ampla participação da sociedade civil nessa consolidação - Resolução CNAS nº 269, de 13/12/2006. (BRASIL, 2006, p. 8).A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS representa um avanço no que diz respeito à profissionalização da política de assistência social, com vistas a garantir aos usuários do Sistema Único de Assistência Social serviços públicos de qualidade. (FERREIRA, 2011, p. 13).

Nos CRAS's e CREAS's, os profissionais atuam através de programas e projetos sociais que fortalecem os vínculos familiares, nos níveis básicos e de atendimento eventuais e imediatos. Neste contexto, importante demarcar os direitos sociais da pessoa idosa, ponto de reflexão do item subsequente deste exercício monográfico, a partir da Política Nacional do Idoso (PNI), como marco regulatório das conquistas da população idosa, com a garantia dos direitos assegurados em Lei, constantes no Estatuto do Idoso (2013)²⁹, que tem como principal argumento a proteção social ao idoso.

2.2 Os direitos sociais do idoso na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso (EI)

O envelhecimento é uma fase importante da vida humana, pois, envelhecer “é um fenômeno natural previsto na evolução dos seres vivos.” (TEIXEIRA, 2017, p. 32).

Pode ser “[...] definida como a última fase do ciclo vital”, essa evolução precisa ser vivida com respeito e amor, pois todos nós passamos por essa fase de envelhecimento.” (TEIXEIRA, 2017, p. 32).

Sendo assim, explicita Silva (2016), que:

A qualificação da participação social dos idosos requer o reconhecimento do seu lugar social no tempo presente. Trata-se de buscar redirecionar a agenda pública de forma acolher a participação dos cidadãos idosos no processo de formação, bem como procurar estruturá-la obedecendo a uma nova lógica regida pela equidade e pela justiça social, fundamentada em princípios éticos que ressaltem a prevalência do ser humano, independente da sua faixa etária e condição social. (SILVA, 2016, p. 230).

A população mundial tem envelhecido como apontam os dados da Organização das Nações Unidas no Brasil (ONU), em 2017. Estima que, até 2050, a população com mais de 65 anos, na Europa, irá aumentar de 23% para 28%.

Como afirma Teixeira (2006) “O crescimento da população de idosos e da longevidade, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes, atingindo todas as classes sociais.” (TEIXEIRA, 2006, p. 12).

Abordam também Silva e Yasbek (2014):

²⁹ O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A garantia desses direitos está determinada na legislação com o advento do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 10 de outubro de 2003 –, considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira. (BRASIL, 2013, p. 6).

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente em todo o mundo e na América latina é celebrado como uma das maiores conquistas da humanidade. A população tem envelhecido de maneira heterogênea. Em alguns países do continente esse processo encontra-se mais avançado do que em outros. Isso requer dos países latino-americanos um esforço maior no redimensionamento da agenda pública de proteção social. (SILVA; YASBEK, 2014, p. 105).

No Brasil, o fenômeno também é visível, como destacam as estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018) que identificam que a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, passando de 4,8 milhões de idosos, em 2012, e chegando a marca dos 30,2 milhões, em 2017.

O Brasil, entre 2012 e 2016, teve um aumento de 18% de pessoas idosas com 60 (sessenta) ou mais anos de idade, passando de 25,5 milhões para 29,6 milhões (BRASIL, PNAD, 2016).

De acordo com esses dados, observa-se que a cada dia cresce o percentual de idosos no Brasil, fazendo com que os direitos do idoso sejam estabelecidos.

Os direitos da pessoa idosa “[...] já tinham sido inscritos como direitos trabalhistas na Constituição de 1934³⁰”, como destaca Faleiros (2007, p. 37-38³¹), assim como na Constituição de 1937, que segundo o autor, viabilizava “[...]o seguro de velhice ao trabalhador.” (FALEIROS, 2007, p. 8). As Constituições de 1946 e a de 1967 dispunham sobre a formulação de previdência contra as consequências da velhice, ampliando a ideia de um seguro social.

No entanto, a Constituição de 1988 aponta uma nova concepção dos direitos sociais e conduz a trajetória de regulamentação dos direitos da pessoa idosa, como está disposto especificamente no artigo 230³² e também nos dispositivos 229³³, 201³⁴, 203³⁵, 204³⁶ e 134³⁷.

³⁰ Os direitos da pessoa idosa estavam presentes nos capítulos da assistência, da família, do trabalho e da previdência, mas também aparecem tanto na área dos direitos decorrentes da solidariedade ou reciprocidade, como de cobertura de necessidades (não contributivos) e em decorrência da contribuição de trabalho. (FALEIROS, 2007, p. 43).

³¹ A Constituição de 1934 referia-se à velhice como uma etapa improdutiva que merecia favor e apoiava a filantropia das instituições de caridade para idosos. Somente haveria direito se a pessoa tivesse sido inscrita na produção. Assim, os direitos da pessoa idosa foram inscritos na Constituição de 1934 (art.121, item h) como direitos trabalhistas. (FALEIROS, 2007, p. 40).

³² Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (BRASIL, 2017, p. 173-174).

³³ Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. (BRASIL, 2017, p. 173).

³⁴ Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: (Redação dada pela EC n. 20/1998). (BRASIL, 2017, p. 156).

³⁵ Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

Os direitos da pessoa idosa estão presentes em vários capítulos da Constituição de 1988, considerando-se a mudança de paradigma do idoso assistido para o do idoso ativo, do idoso improdutivo excluído do mercado de trabalho para o do idoso como sujeito de direitos como pessoa envelhecendo, do idoso cuidado exclusivamente na família para o do idoso protegido pelo Estado e pela sociedade, do idoso marginalizado para o do idoso participante. (FALEIROS, 2008, p. 11).

A Política Nacional do Idoso (PNI)³⁸, aprovada em Janeiro de 1994, sob a Decreto-Lei nº 8.842, é considerada a legislação específica para “assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições de promover autonomia, integração e a participação efetiva na sociedade.” (BRASIL, 2010, p. 5).

Objetiva, assim, garantir os direitos do idoso, especialmente, rompendo com a discriminação pela idade avançada e promover sua autonomia através da participação na sociedade.

Na prerrogativa da proteção social, a PNI orienta o atendimento à população idosa brasileira.

Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais; estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 2017, p. 159).

³⁶ Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

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

II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de: (Incluído pela EC n. 42/2003)

I – despesas com pessoal e encargos sociais; (Incluído pela EC n. 42/2003)

II – serviço da dívida; (Incluído pela EC n. 42/2003)

III – qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados. (Incluído pela EC n. 42/2003) (BRASIL, 2017, p. 159).

³⁷ Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal. (Redação dada pela EC n. 80/2014). (BRASIL, 2017, p. 113).

³⁸ PNI é a Política Nacional do Idoso, que tem o reconhecimento da condição da pessoa idosa na sociedade brasileira supõe a garantia de esforços que promovam a sua condição plena de cidadania. (SILVA e YASBEK, 2014, p. 108).

cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; promover simpósios, seminários e encontros específicos; planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso. (BRASIL, 2010, p. 9-10).

“Além da assistência, saúde e da previdência, a PNI prevê ações nas áreas da educação, trabalho, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.” (FALEIROS, 2007, p. 54).

Segundo Cielo e Vaz (2009) *apud* Ruli Neto (2003), a implementação da PNI precisa desenvolver ações em diversas áreas, a saber:

I – na área de promoção e assistência social: (a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais; (b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; (c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; (d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; (e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso; II – na área de saúde: (a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; (b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas; (c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do SUS; (d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares; (e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais; (f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; (g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação; (h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; III – na área de educação: (a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; (b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; (c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; (d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; (e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequadas às condições do idoso; (f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber; IV – na área de trabalho e previdência social: (a) garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado; (b) priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários; (c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento; V – na área da habitação e urbanismo: (a) destinar, nos programas habitacionais, unidades em regime de comodato ao idoso, na modalidade de casas-lares; (b) incluir nos programas de assistência ao idoso, formas de melhorias de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção; (c) elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular; (d) diminuir barreiras arquitetônicas e urbanas; VI – na área de justiça: (a) promover e defender os direitos da pessoa idosa;

(b) zelar pelas aplicações das normas sobre o idoso determinando ações para evitar abusos e lesões de seus direitos; VII – na área de cultura, esporte e lazer: (a) garantir ao idoso a participação no processo de produção, reelaboração e fruição dos bens culturais; (b) propiciar ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, mediante preço reduzido em âmbito nacional; (c) incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; (d) valorizar o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades do idoso aos mais jovens, como meio de garantir a continuidade e a identidade cultural; (e) incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimule a sua participação na comunidade. (CIELO e VAZ, 2009 apud RULLI NETO, 2003, p. 107).

Outro marco regulatório da proteção ao idoso é o Estatuto do Idoso (EI) aprovado sob a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que tem por objetivo prover o direito e a proteção da pessoa idosa que possui idade igual ou mais que 60 (sessenta) anos, a fim de oferecer um envelhecimento saudável.

Segundo Cielo e Vaz (2009) *apud* Braga (2005, p. 186), o Estatuto é:

[...]um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. E uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona auto-estima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participe da estrutura politicamente ativa. (CIELO; VAZ, 2009, p. 42 *apud* BRAGA, 2005)

Da Constituição Federal, passando pela PNI, até o Estatuto do Idoso, importante destacar que a proteção social do idoso é o eixo central deste segmento da população brasileira, que deve ser viabilizado pelas diversas políticas sociais presentes em nossa sociedade. Para fins do exercício de pesquisa, priorizou-se a reflexão desta proteção social a partir da especificidade de política de assistência, objeto de reflexão do item subsequente.

2.3 A proteção social ao idoso na política de Assistência Social: quais direitos socioassistenciais são garantidos?

Ao se perceber o envelhecimento populacional, em países como o Brasil, indaga-se como os direitos deste segmento serão garantidos e remete-se à proteção social como um sistema que, ao desenvolver ações para prevenir as ocorrências de vulnerabilidades ou riscos sociais, se efetiva para aqueles indivíduos que necessitam dos atendimentos

socioassistenciais, principalmente, pessoas com deficiência, idosos, pessoas em situação de extrema pobreza.

A proteção social na política de assistência é efetivada em duas formas, como foi dito anteriormente, a PSB – que atende aos usuários que estão com vulnerabilidade ou risco social, e a PSE- que atende aos usuários que estão sob violação de direitos.

Silva (2016) refere-se que:

No Brasil, o sistema de proteção social destinado ao segmento social idoso se encontra estruturado em termos de mecanismos legais que visam garantir proteção social básica e especial, através de políticas de seguridade social, além de outras medidas no campo de outras políticas setoriais que visam assegurar bem-estar aos cidadãos e cidadãs que atingem a velhice. (SILVA, 2016, p. 228).

Essa proteção social é desenvolvida através de ações que previnem todos os impactos sociais.

A proteção social de assistência social se ocupa das vitimizações, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão, a cidadã e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida, por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. Visa, ainda, produzir aquisições materiais, sociais, socioeducativas ao cidadão e cidadã e suas famílias para suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar; desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia. (COSTA e AGUIAR, s/a, p. 5).

Segundo Costa e Aguiar (s/a, p.7) “a proteção social tem por princípios: a matricialidade sociofamiliar³⁹; territorialização⁴⁰; a proteção pró-ativa⁴¹; a integração à seguridade social⁴² e a integração às políticas sociais e econômicas⁴³”.

Como relata Freitas e Costa (2012):

Quando os idosos ou familiares não possuem condições econômicas de prover o seu próprio sustento, caberá ao Poder Público tal incumbência, sendo assegurado também tratamento integral à sua saúde por intermédio do Sistema Único de Saúde

³⁹ A matricialidade sociofamiliar refere-se à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. (BRASIL, 2009, p. 12).

⁴⁰ A territorialização refere-se à centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e risco sociais, bem como para seu enfrentamento. (BRASIL, 2009, p. 13).

⁴¹ O princípio de proteção pró-ativa se dá principalmente no campo da proteção social básica na condição de conjunto de ações capazes de reduzir a ocorrência de riscos e a ocorrência de danos sociais. (BRASIL, 2005, p. 91).

⁴² O princípio de integração à Seguridade Social reafirma que a rede de proteção social brasileira compõe-se da previdência social, da saúde e da Assistência Social, que devem manter entre si relações de completude e integração, com a análise da incidência de riscos sociais à população brasileira. (BRASIL, 2005, p. 91).

⁴³ O princípio de integração às políticas sociais e econômicas refere-se à dinâmica e à gestão da Assistência Social, na medida em que grande parte das vulnerabilidades e dos riscos se concentra no âmbito social e no econômico, o que exige ações intersetoriais e de integração territorial. (BRASIL, 2005, p. 91).

(SUS) para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. (FREITAS e COSTA, 2012, p. 42).

Durante a velhice, muitos dos idosos perdem a locomoção física que teve numa idade mais jovem, porém necessita do apoio de outros para ter uma vida prolongada e preventiva.

Para Berzins, Giacomini e Camarano (2016), as ações específicas na assistência social direcionadas aos idosos estão determinadas por:

[...] situação de vulnerabilidade social, com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço de proteção social básica (o CRAS). Também são assistidas neste serviço famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, como [...] o Bolsa Família e o BPC. (BERZINS; GIACOMINI; CAMARANO, 2016, p. 112).

A ação socioassistencial mais evidenciada, segundo dados do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), no ano de 2015, é o pagamento de benefícios assistenciais⁴⁴, voltados, prioritariamente para idosos com mais de 65 anos, em situação de vulnerabilidade.

Como demonstrado no quadro abaixo, os benefícios ativos por espécie⁴⁵, tendo como mês de referência maio de 2018, por região brasileira, fica evidente:

Tabela 1- Benefícios ativos no Brasil para a população idosa por região

Benefício de Prestação Continuada (BPC), por Região			
	Pessoas com Deficiência	Idosos	Total
Brasil	2.541.609	2.034.455	4.576.064
Centro-Oeste	194.319	178.984	373.303
Nordeste	1.006.991	640.728	1.647.719
Norte	264.498	192.741	457.239
Sudeste	788.835	824.057	1.612.892
Sul	286.966	197.945	484.911

Fonte: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)/MDS, maio de 2018.

⁴⁴ A partir do capítulo IV, define que os benefícios assistenciais que podem ser alcançados pela população idosa são: o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que segundo o Art. 20 da LOAS, O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2015, p. 33-34). Os Benefícios eventuais que segundo o Art. 22 das LOAS Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública (BRASIL, 2015, p. 38).

⁴⁵ Correspondem ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), para pessoas com deficiência e idosos.

Observa-se, assim, que a Região Norte corresponde a 10,40% dos benefícios ativos por espécie, em relação ao quantitativo de brasileiros que se enquadram nos critérios de inclusão e acesso ao benefício assistencial, previsto em lei, destinado à população com alguma variável de vulnerabilidade e risco social.

O quantitativo da população brasileira que apresenta algum tipo de deficiência⁴⁶, segundo o Censo Demográfico (IBGE, 2010) é de 45.623.910 pessoas.

O total de idosos brasileiros é de 14.085.604 indivíduos com 60 anos ou mais, conforme o Censo Demográfico. (IBGE, 2010).

Numa análise sobre a condição de vida da população idosa, pode-se observar, que segundo o IBGE(2010), o percentual de idosos no mercado de trabalho caiu de 30,2% para 26,3%, e diminuiu também a proporção de idosos ocupados que recebiam aposentadoria, pois caiu de 62,7% para 53,8%. Com a baixa proporção de idosos no mercado de trabalho aumenta as vulnerabilidades sociais, pois o idoso entra em um processo de rejeição por não conseguir trabalho pela idade que o corresponde, passando a ter um envelhecimento frágil.

Como relata TEIXEIRA (2006):

O envelhecimento do trabalhador constitui-se como problemática social na ordem do capital, em virtude da vulnerabilidade social em massa dos trabalhadores, em especial, quando perdem o valor de uso para o capital pela idade. Esses por não disporem dos meios de produção, de rendas advindas da propriedade, dos meios de socialização da riqueza socialmente produzida, capaz de garantir uma velhice digna, e de uma família com meios e recursos disponíveis para responder às dificuldades sociais vividas por grande parte desses trabalhadores, principalmente, em famílias empobrecidas, situação agravada com o desemprego estrutural, com a precarização do trabalho, dentre outras vicissitudes sociais, que impedem os familiares de prover cuidados e a subsistência do grupo, nessas circunstâncias esses idosos são então, submetidos à pobreza, à dependência dos recursos públicos e privados, ao abandono, às doenças, etc. (TEIXEIRA, 2006, p. 247).

Quando se refere à situação dos estados da região norte, é possível observar, conforme disposto na tabela seguinte:

Tabela 2 – BPC na Região Norte

Benefícios de Prestação Continuada (BPC), Região Norte			
	Pessoa com Deficiência	Idosos	Total
Norte	264.498	192.741	457.239
Acre	17.735	7.073	24.808

⁴⁶ Segundo Censo (2010) do IBGE foram identificadas as deficiências visual, auditiva, motora e intelectual/mental.

Amapá	12.466	11.733	24.199
Amazonas	56.364	46.212	102.576
Pará	119.739	93.256	212.995
Rondônia	26.952	14.927	41.879
Roraima	8.471	4.267	12.738
Tocantins	22.771	15.273	38.044

Fonte: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)/MDS, maio de 2018

O Estado do Tocantins apresenta um percentual de 8,60% de benefícios ativos destinados às pessoas com deficiência e 7,92% dos benefícios destinados aos idosos, que se enquadram nos critérios de acesso.

Os municípios que mais apresentam indivíduos com benefícios ativos são:

Tabela 3 – Benefícios de Prestação Continuada, em relação os municípios do Estado do Tocantins

BPC, por municípios do Estado do Tocantins			
	Pessoas com deficiência	Idosos	Total
Araguaína	2.624	2.441	5.065
Palmas	2.240	1.808	4.048
Gurupi	1.169	1.593	2.762
Araguatins	653	225	878
Paraíso do Tocantins	636	657	1.293
Colinas do Tocantins	575	474	1.049
Miracema do Tocantins	412	307	719
Formoso do Araguaia	401	212	613
Dianópolis	362	117	479
Augustinópolis	345	89	434

Fonte: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI)/MDS, maio de 2018

Segundo a tabela a cima o Município de Miracema do Tocantins possui 307 idosos com benefícios de prestação continuada ativos.

Neste quadro apresenta a quantidade de benefícios ativos por faixa etária em cada Estado do Brasil.

Tabela 4- Distribuição dos benefícios ativos para pessoa idosa, por faixa etária, segundo a Unidade da Federação:

Intervalos de idades

Unidade da Federação	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	Total
Brasil	520.287	593.519	437.954	370.613	1.922.373
Rondônia	4.097	4.816	3.851	2.886	15.650
Acre	1.976	2.366	1.636	837	6.815
Amazonas	12.478	13.339	8.601	7.657	42.075
Roraima	1.268	1.108	860	702	3.938
Pará	22.771	29.557	20.978	15.597	88.903
Amapá	3.355	3.629	2.707	2.442	12.133
Tocantins	2.885	4.614	4.188	3.808	15.495
Maranhão	11.081	28.499	26.442	21.741	87.763
Piauí	6.001	8.149	5.137	2.975	22.262
Ceará	29.326	27.653	18.843	15.170	90.992
Rio Grande do Norte	7.918	7.417	5.264	3.224	23.823
Paraíba	10.626	10.261	7.713	6.693	35.293
Pernambuco	34.391	34.622	26.093	23.038	118.144
Alagoas	6.962	10.717	9.876	6.768	34.323
Sergipe	4.368	4.907	3.561	3.094	15.930
Bahia	53.562	55.348	39.359	39.706	187.975
Minas Gerais	48.129	51.212	41.050	36.969	177.360
Espírito Santo	8.283	9.042	6.413	5.462	29.200
Rio de Janeiro	56.840	58.068	37.166	30.073	182.147
São Paulo	98.606	113.158	81.989	74.422	368.175
Paraná	23.865	28.574	20.519	16.119	89.077
Santa Catarina	6.615	8.014	5.335	3.594	23.558
Rio Grande do Sul	21.659	24.286	16.648	12.763	75.356
Mato Grosso do Sul	10.258	12.855	10.450	9.250	42.813
Mato Grosso	9.008	11.783	9.825	8.366	38.982
Goiás	13.140	18.076	14.909	11.077	57.202

Distrito Federal	10.819	11.449	8.541	6.180	36.989
------------------	--------	--------	-------	-------	--------

Fonte: BRASIL, MDS, SUIBE/DATAPREV (2015).

No Brasil, dos idosos que possuem Benefícios ativos, a faixa etária que contém mais beneficiário é entre 70 a 74 anos, com a quantidade de 593.519 idosos beneficiários, sendo que em São Paulo contém a maior parte desses beneficiários, sendo que é uma das cidades mais populosas do Brasil e em Roraima contém menos quantidade de benefícios ativos. Assim, desses benefícios ativos, idosos entre 65 a 69 anos possuem 27,1%, aqueles na faixa etária de 70 a 74 anos estão com 30,9%, os que têm 75 a 79 anos com porcentual de 22,8% e aqueles com 80 anos ou mais, possuem 19,3%.

Segundo a PNI, os direitos – ter uma vida digna com liberdade e autonomia; respeito; ter uma participação efetiva na sociedade com igualdade; ao convívio familiar; direito aos benefícios assistenciais; ao trabalho; a saúde; ao lazer; a cultura – são garantias à população idosa brasileira, e de para que possam oferecer a oportunidade ao idoso de ter uma vida saudável, como prevê o art.2^o⁴⁷ do Estatuto do Idoso.

É importante a atuação do assistente social, pois seu trabalho está destinado àqueles indivíduos que não possuem renda (ou possui uma renda que seja insuficiente para seus mantimentos), também aos indivíduos que são incapazes de ser inseridos no mercado de trabalho.

Com o passar dos anos, a população idosa tem incluído mais na sociedade, pois foram adquiridas várias conquistas, sendo a principal delas o direito a proteção social e a participação efetiva.

As realidades dos idosos brasileiros são de transformações, que se encontram nas diferentes políticas públicas: educação ⁴⁸, saúde ⁴⁹ e assistência ⁵⁰. O processo de

⁴⁷ Art. 2.º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2013, p. 7).

⁴⁸ Na área da educação:

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber. (BRASIL, 2010, p. 11-12).

⁴⁹ A Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional

envelhecimento está voltado pelo desenvolvimento de culturas e legislações que garante a esse tipo de população o bem-estar social.

Assim fala Machado (2015):

O papel do Assistente Social é fundamental para que este seja um elo permanente na luta por esses direitos assegurados, pelo respeito a ser direcionado a essa demanda da população, frágil, mas que ao longo do tempo vem ganhando forças e tem um instrumento poderoso já aprovado em mãos. Aceitar o desafio, contribuir para efetivar esses direitos, implementar políticas de proteção, promoção e restauração, monitorar e planejar essas ações, é trabalho de um profissional que sabe da importância de seu papel e do desempenho de suas ações. (MACHADO, 2015, p. 3).

Dessa forma no próximo capítulo será abordado sobre a atuação do profissional de Serviço Social na Política de Assistência para que os direitos da população idosa sejam efetivados de forma digna. E ainda aponta as dimensões de atuação do Assistente Social nos CRAS que é a unidade de proteções sociais básicas para realizar atendimento ao público que possui fragilidades sociais.

restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade. (BRAGA et. al., 2008, apud BRASIL, 1999).

⁵⁰ Na área da assistência social, compete aos órgãos e entidades públicas:

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
- c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
- d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
- e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso. (BRASIL, 2010, p. 9-10).

3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO AO IDOSO

O capítulo reflete sobre a atuação do assistente social na política de assistência social, destacando suas atribuições e competências, mediadas pelas dimensões teórico-metodológicas⁵¹, ético-políticas⁵² e técnico-operativas⁵³, para garantia dos direitos ao idoso.

Compreende-se a atuação do assistente social, como prestar assistência aos indivíduos que necessitam do amparo e acolhimento nas políticas públicas, conforme o art. 4⁵⁴ da lei 8.662 de 7 de Junho de 1993 que regulamenta a profissão, que pode ser realizada com atendimento individual e coletivo a todos os grupos vulneráveis e que necessitam dos atendimentos assistenciais.

É fundamental discutir a atuação do assistente social, pois é através de sua competência que se efetiva e “garante os direitos civis, sociais e políticos dos cidadãos brasileiros/ classe trabalhadora”, que está previsto⁵⁵ nos princípios do Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 2012, p. 23).

⁵¹ A primeira dimensão é a do conhecimento teórico-metodológico, que nos permite conhecer a realidade e os fenômenos aí presentes, para que possamos ter a capacidade de intervir no sentido de modificá-la. (SILVA, 2011, p. 201).

⁵² A dimensão ético-política refere-se a realização dos compromissos éticos e políticos estabelecidos pelo nosso Código de Ética Profissional. Esses compromissos são fundados nos valores democráticos e humanistas da participação política, ou seja: a liberdade, a igualdade, a justiça e os valores de cidadania. (SILVA, 2011, p. 201). Que é a direção social para o profissional.

⁵³ É no desenvolvimento da dimensão técnico-operativa que o profissional constrói, reproduz códigos de orientação e um conjunto de valores e normas. (GUERRA, 2012, p. 42). Que é o fazer profissional.

⁵⁴ Art.4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (Vetado);

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO, LEI Nº 8.662, de 7 de Junho de 1993). (BRASIL, 1993).

⁵⁵ Previsto sob a “Resolução CFESS Nº 273/93 de 13 de Março de 1993.” (BRASIL, 2006, p. 78).

Conforme Iamamoto (2014):

A atuação dos assistentes sociais dá-se no âmbito das relações entre as classes e estas com o Estado no enfrentamento das múltiplas expressões da “questão social”, sendo a política social uma mediação fundamental do exercício profissional voltado para a sua formulação, gestão avaliação e financiamento, assim como para a assessoria aos movimentos sociais. Desenvolvemos uma ação educativa na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los e contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos. (IAMAMOTO, 2014, p. 618-619).

A atuação do assistente social na Política de Assistência Social tem por objetivo reduzir as vulnerabilidades sociais, especialmente aquelas impostas aos idosos, garantindo a proteção social, estabelecida como direito social, como está previsto no art.2⁵⁶ da Lei Orgânica de Assistência Social, qual seja ter garantia de direitos, prevenindo-se dos riscos sociais.

Segundo, Sposati (1995, p. 23) “as ações da assistência social são conduzidas como forma de preencher o vazio das demais políticas sociais”, ou seja, a assistência complementa as outras políticas sociais, atendendo as necessidades dos indivíduos.

A política de assistência social é uma política transversal e de fundamental importância para viabilizar a proteção social, como destaca Carvalho (2006), tendo em vista que:

A conjuntura contemporânea que tornou visível o aumento exponencial de demandas por proteção social, produzidas na pobreza e desigualdades sociais intoleráveis, no desemprego e precarização das relações do trabalho, no envelhecimento populacional. A Assistência Social alçou status de política fundamenta. (CARVALHO, 2006, p. 124).

Com a assistência social os indivíduos têm a oportunidade de ter seus direitos garantidos, portanto temos que promover o acesso de todos nas políticas de assistência social, valorizando as diferenças sociais e a participação dos cidadãos com igualdade e respeito, para que ao invés das políticas se fecharem sejam abertas com muitos projetos que fortaleçam os vínculos familiares.

Pois, segundo Pereira (1996):

⁵⁶ Art. 2º A assistência social tem por objetivos: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011). (BRASIL, 2015, p. 8).

Sem a assistência social, as políticas sociais setoriais tendem a se elitizar, a se fechar na sua especialização e a se pautar por critérios que privilegiam mais a exclusão do que a inclusão social de sujeitos que, não obstante pobres, são portadores de direitos (PEREIRA, 1996, p. 52).

Conforme, Sposati (2001):

(...) a assistência social como política de seguridade social precisa afiançar a cobertura de necessidades do cidadão e da família, enquanto núcleo básico do processo de reprodução social. Esta cobertura deve assegurar a redução/eliminação de vulnerabilidades que fragilizam a resistência do cidadão e da família ao processo de exclusão. Portanto, cabe à assistência social ampliar a segurança das condições de vida por meio da acolhida, convívio social, autonomia/rendimento, equidade, e a segurança da travessia. (SPOSATI, 2001, p. 71).

A autora citada anteriormente aponta que a assistência social deve reduzir as vulnerabilidades sociais que estão fragilizando os indivíduos e os grupos familiares, no entanto, tem que ampliar todos os tipos de segurança social por meio da proteção social que está regulamentada na LOAS.

O assistente social que atua na política de assistência social age na defesa e na garantia dos direitos sociais, orientando o acesso a esses direitos e favorecendo aos usuários oportunidades na vida.

Como afirmam Couto e Martinelli (2009):

É absolutamente necessário que os Assistentes Sociais assumam, de maneira propositiva, criativa e competente, as tarefas impostas hoje pelo SUAS, da mesma forma que é absolutamente essencial compreenderem que a proteção social só será exequível, quando garantida no âmbito da Seguridade Social, o que impõe ao Assistente Social não só efetivar o acesso à Assistência Social como política pública, mas reafirmar sua efetividade no conjunto das demais políticas sociais. (COUTO; MARTINELLI, 2009, p. 103).

Aponta Sposati (1995) que a atuação do assistente social deve garantir “[...]os direitos sociais que são: a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção á maternidade e a infância etc., para todos aqueles reconhecidos como necessitados.” (SPOSATI, 1995, p. 46).

A atuação do assistente social é efetivada de acordo com a NOB-SUAS, seguindo os 11 princípios éticos fundamentais para o exercício profissional, que a partir do CFESS (2012) são:

- I O reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa de arbítrio e do autoritarismo;

- III Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- VII Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- VIII Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação- exploração de classe, etnia e gênero;
- IX Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- X Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- XI Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, idade e condição física. (BRASIL, CFESS, 2012, p. 23-24).

O envelhecimento é visto de várias formas, como velhice, idoso, criança com uma idade avançada. Segundo Teixeira (2017, p. 33), “o envelhecimento é definido pelo número de anos vividos”. Pois, o processo de envelhecimento nota-se pela participação efetiva da pessoa idosa na sociedade que tem se evoluído bastante por meio de Centros de Convivência e outras instituições que organizam e acolhem grupos de idosos para proporcionar uma vivência de forma natural sem desigualdade ou formas de preconceito.

O envelhecimento não deve ser reconhecido somente pelos direitos sociais, mas também pela atuação e participação dos idosos na sociedade, seja na política, seja na definição desses direitos. É imprescindível que o idoso tenha voz para efetivar o seu bem-estar social.

Como afirma Silva (2016) é fundamental:

[...] a identificação do lugar social dos idosos enquanto sujeitos políticos de direitos. Nesse aspecto, sobressai o direito ao envelhecimento com dignidade, conforme disposto na legislação social que objetiva assegurar proteção básica e especial ao segmento social idoso. (SILVA, 2016, p. 216-217).

A autora citada destaca que este envelhecimento ativo, participativo, sobressai o direito a um envelhecimento digno, propiciando muitos anos de vivência e uma qualidade de vida sustentável.

Para os idosos, a construção de uma cultura de civilidade precisa considerar a dimensão da convivência entre as gerações, o que significa o compartilhamento de

responsabilidades e a identificação de papéis sociais a ser desempenhados. (SILVA, 2016, p. 216-217).

Faleiros (2007) destaca que o envelhecimento ativo tem bases nos encaminhamentos propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2005, quando estabelece que “[...] o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança [tem por]objetivo [...] melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (FALEIROS, 2007, p. 22-23).

O assistente social que atua na garantia dos direitos da pessoa idosa tem por premissa oferecer ao idoso um envelhecimento saudável com liberdade e igualdade. Com a atuação profissional do assistente social, os direitos do idoso é garantido com o Estatuto do Idoso e a Constituição Federal que asseguram o “Atendimento preferencial no SUS para a população idosa, Prioridade na tramitação de processos judiciais, Vagas preferenciais em estacionamento, meia entrada em eventos culturais e esportivos” inscrito na lei N°10.741, de 1° de outubro de 2003, dos direitos fundamentais . E aos idosos que possuem baixa renda são garantidas também viagens gratuitas intermunicipais e interestaduais.

Isto significa segundo Teixeira (2017), [...] compreender o processo de envelhecimento que é como uma totalidade social constituída dialeticamente pelas esferas da produção e da reprodução social, em que permite ao individuo reproduzir-se a si mesmo. (TEIXEIRA, 2017, p. 86).

Como destaca Machado (2015) a atuação profissional junto ao idoso ainda é uma área pouco conhecida, o que requer um comprometimento do assistente social em contribuir “[...] para a efetivação desses direitos [sociais], bem como discutir propostas de atuação e sensibilizar o profissional para a atuação voltada para a promoção da autonomia e do direito.” (MACHADO, 2015, p. 1).

Este comprometimento profissional requer como argumenta Machado (2015) que:

Em seu fazer profissional, o Assistente Social deve sensibilizar a família e a sociedade a realizar reflexões quanto à questão do envelhecimento, e o papel do Estado, ampliar a discussão e reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos, utilizando-se de uma visão transformadora e crítica para que os mesmos obtenham valorização e respeito, pelo bem do próprio futuro da humanidade, uma vez que, inevitavelmente, todos irão envelhecer um dia. (MACHADO, 2015, p. 4).

Sendo assim, o profissional de Serviço Social, contribui com o incentivo para que a população idosa tenha acesso a tudo que lhe corresponde como direito nas políticas sociais que são saúde, educação e assistência, essas que oferecem ao idoso maior e melhor qualidade de vida.

A seguinte, será desenvolvido um contexto sobre as dimensões da atuação profissional no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), onde aponta os instrumentais de atuação deste profissional e de como são utilizados esses instrumentais de trabalho para obter resultados positivos que é adquirir os direitos da população e diminuir as vulnerabilidades e riscos sociais.

3.1 As dimensões da atuação profissional no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)

Quando se trata da atuação do assistente social na política de assistência social, como já abordado no capítulo 2 desta monografia, importante situar e localizar o profissional no equipamento responsável.

A atuação do assistente social é fundamentada a partir das atribuições específicas⁵⁷ para realizar os atendimentos aos usuários do CRAS, e para garantir os direitos do idoso.

A partir de Uchôa (2012):

O CRAS é um local que possui serviços gratuitos a população, os serviços prestados, devem ter articulação com as entidades referenciadas⁵⁸ no território, devem gerar mudanças significativas nas condições de vida dos seus usuários. É uma unidade descentralizada da política de assistência social destinada ao atendimento da população excluída do acesso aos bens e serviços que vive em áreas com maior concentração de pobreza. (UCHÔA, 2012, p. 43-44).

No CRAS, a intervenção do profissional de Serviço Social está amparada na NOB-RH/SUAS e tem como principais instrumentos a Entrevista⁵⁹, Visita Domiciliar⁶⁰,

⁵⁷ Acolhida, oferta de informações, realização de encaminhamentos, Realização de atendimento particularizados e visitas domiciliares, acompanhamento de famílias encaminhadas pelos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos ofertados no território ou no CRAS, Realização da busca ativa no território de abrangência do CRAS e desenvolvimento de projetos que visam prevenir aumento de incidência de situações de risco, entre outras. (BRASIL, 2009, p. 63).

⁵⁸ A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. O acesso pode se dar pela inserção do usuário em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (municipal, do DF ou regional) ou para o responsável pela proteção social especial do município (onde não houver CREAS). A contrarreferência é exercida sempre que a equipe do CRAS recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica. (BRASIL, 2009, p. 10).

⁵⁹ A entrevista se constitui como um instrumento utilizado intencionalmente e que, sendo estabelecida entre indivíduos diferenciados em seus papéis, vai expressar e manifestar contradições nesta relação. A entrevista é o estabelecimento de um diálogo que vai se realizando à medida que vamos desvelando o real, o concreto e

Observação⁶¹, Escuta Qualificada⁶², Reuniões⁶³, Acompanhamento⁶⁴ Domiciliar e em Grupos de Convivência.

Como é possível visualizar nos quadros seguintes, a estrutura e os serviços, programas e benefícios disponíveis à população atendida nos CRA's têm por objetivo garantir os direitos sociais e o acesso as políticas públicas. Pois conforme a NOB-RH (2006), a assistência social deve ofertar seus serviços com o conhecimento e compromisso ético e político de profissionais que operam técnicas e procedimentos impulsionadores das potencialidades e da emancipação de seus usuários. Pois seu compromisso na oferta desses serviços é garantir a oportunidade de convivência e fortalecimento dos vínculos familiares e também sociais, tendo a proteção social, autonomia e a sustentabilidade, aprimorando o acesso aos benefícios e programas.

A organização para atendimentos no CRAS está definida na Resolução nº 17/2011, do CNAS, que ampliou o elenco das categorias profissionais que podem compor a equipe de referência dos serviços de proteção social básica. Considerando o porte de municípios, em relação ao número de habitantes e o número de famílias. Estas dimensões têm relação com a capacidade de atendimentos e a equipe técnica.

Quadro 2- Atendimentos nos CRAS

Portes por Municípios	Número de habitantes	Número de famílias	Capacitação de atendimento no CRAS	Quantidade de técnicos	
				Nível Médio	Nível Superior

ampliando a consciência crítica ou reduzindo a alienação dos entrevistados e do próprio assistente social. (SARMENTO, 2017, p. 121).

⁶⁰ A visita domiciliar é um instrumento que potencializa as possibilidades de conhecimento da realidade do usuário (conhecendo com ele as suas dificuldades, a sua realidade). (SARMENTO, 2017, p. 122).

⁶¹ A observação pode ser entendida como um instrumento importante no levantamento de dados qualitativos e que possibilita a participação conjunta dos usuários e do assistente social. (SARMENTO, 2017, p. 120).

⁶² Escutar implica ouvir, contudo a recíproca não é verdadeira, pois após ouvir há que se interpretar, avaliar, analisar e ter uma atitude ativa. A escuta é o que torna possível a habilidade no uso das técnicas: acolhimento, questionamento, reflexão, clarificação, exploração ou aprofundamento, silêncio sensível, apropriação do conhecimento, síntese integradora. (LEWGOY e SILVEIRA, 2007, p. 240).

⁶³ A reunião é o estabelecimento de uma dinâmica na qual emergem as forças vivas dos indivíduos em grupo. (SARMENTO, 2017, p. 122).

⁶⁴ O acompanhamento é uma atuação do serviço socioassistencial com foco na garantia das seguranças afiançadas pela política de assistência social e na promoção do acesso das famílias aos seus direitos, com vistas ao fortalecimento da capacidade protetiva da família, a partir das respostas do Estado para sua proteção social. (BRASIL, 2011, p. 20). O acompanhamento das famílias com beneficiários do BPC pressupõe reconhecê-los como segmentos populacionais com graus de risco e vulnerabilidade social variados, considerando as características do ciclo de vida do idoso, da deficiência e do grau de incapacidade da pessoa com deficiência, bem como as características das famílias e da região onde vivem. (BRASIL, 2011, p. 45).

Município pequeno porte I	Até 20.000	2.500	500	2	2
Municípios pequeno porte II	20.001 até 50.000	3.500	750	3	3
Municípios com porte Médio	50.001 até 100.000	5.000	1.000	4	4
Municípios de porte grande	100.001 até 900.000	A cada 5.000	1.000	4	4
Metrópoles	Mais de 900.000	A cada 5.000	1.000	4	4

Fonte: BRASIL (2006), adaptado por PINHEIRO (2018).

Segundo as Orientações do CRAS (2009), as equipes de referências do CRAS devem contar sempre com um Coordenador de nível superior, com experiências em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais. É preciso também de assistentes sociais que executam os serviços socioassistenciais, e ainda é necessário ter Pedagogo, a equipe do Cadastro Único, Auxiliares de Serviços Gerais e Vigilância.

A equipe de referência dos CRAS pode ser complementada também por estagiários que sejam supervisionados por um técnico de nível superior.

Os municípios de pequenos portes podem se localizar em áreas de maiores fragilidades social, para o melhor acesso das famílias que vivem em condições vulneráveis, e “podem ter no mínimo 1 CRAS, nos municípios de porte médio devem ter no mínimo 2 CRAS, nos municípios grandes o mínimo deve ser 4 CRAS, e nas Metrôpoles tem que ter no mínimo 8 CRAS.” (BRASIL, 2005).

Para que o CRAS tenha um espaço apropriado para os atendimentos, “Uma das maiores preocupações da gestão é manter de forma continuada a oferta e qualidade dos serviços para a população, promovendo de forma adequada a iluminação, ventilação, conservação, privacidade, salubridade e limpeza do local” (Pinheiro, 2017, p. 13).

Segundo as Orientações do CRAS (2009):

O CRAS é o ponto focal de acesso aos direitos socioassistenciais, por se caracterizar como uma unidade do SUAS mais capilarizada e que se localiza próximo aos seu usuários. Para cumprir com a efetividade tal prerrogativa, o CRAS deve assegurar as famílias usuárias de seus serviços os seguintes direitos:

(a) de conhecer o nome e a credencial de quem o atende (profissional técnico, estagiário ou administrativo do CRAS)⁶⁵; (b) à escuta, à informação, à defesa, à provisão direta ou indireta ou ao encaminhamento de suas demandas de proteção social asseguradas pela Política Nacional de Assistência Social⁶⁶; (c) a dispor de locais adequados para seu atendimento, tendo o sigilo e sua integridade preservados⁶⁷; (d) de receber explicações sobre os serviços e seu atendimento de forma clara, simples e compreensível⁶⁸; (f) de receber informações sobre como e onde manifestar seus direitos e requisições sobre o atendimento socioassistencial⁶⁹; (g) a ter seus encaminhamentos por escrito, identificados com o nome do profissional e seu registro no Conselho ou Ordem Profissional, de forma clara e legível⁷⁰; (h) a ter protegida sua privacidade, dentro dos princípios e diretrizes da ética profissional, desde que não acarrete riscos a outras pessoas⁷¹; (i) a ter sua identidade e singularidade preservadas e sua história de vida respeitada⁷²; (j) de poder avaliar o serviço recebido, contando com espaço de escuta para expressar sua opinião⁷³; (k) a ter acesso ao registro dos seus dados, se assim o desejar⁷⁴; (l) a ter acesso às deliberações das conferências municipais, estaduais e nacionais de assistência social⁷⁵ (BRASIL, 2009, p. 14).

⁶⁵ Através da observação no campo de Estágio, sempre que o usuário recebe um atendimento o profissional se apresenta juntamente com os estagiários que acompanham os atendimentos.

⁶⁶ O profissional sempre escuta o usuário para que efetive seu trabalho, seja por proteção social ou determinados encaminhamento dependendo da demanda do usuário.

⁶⁷ Durante o estágio supervisionado, os atendimentos realizados pelo(a) coordenador(a) do CRAS, eram em uma sala individual bem acomodável e com o sigilo profissional e de seu/ sua estagiário(a). Ainda através da observação, no órgão citado não possui salas individualizadas para todos os profissionais, pois a equipe técnica (assistente social, psicólogo (a) e pedagogo (a)) fazem atendimentos na mesma sala.

⁶⁸ Os atendimentos são efetivados de forma clara e compreensiva, pois os profissionais sempre cumpriram seu trabalho com usuário.

⁶⁹ Sempre que o usuário chega com uma demanda que não pode ser solucionado no CRAS, os profissionais passam as informações e encaminhamento necessário para que o indivíduo possa ter seus direitos garantidos.

⁷⁰ A maioria dos usuários do CRAS não possui escolaridade, no entanto, o profissional quase sempre faz encaminhamentos por escrito, identificando-o com carimbo e assinatura de forma clara para que possa ser entendida a situação para atendimento com outros profissionais responsável pela demanda.

⁷¹ Os profissionais realizam um trabalho ético de forma sigilosa e haja vista quando são solicitados por pedido ou determinação judicial.

⁷² Os profissionais sempre respeitam os usuários e preservam a identidade dos mesmos.

⁷³ A partir da observação, os usuários possuem o espaço livre para expressar a sua opinião dos serviços prestados pelo profissional, porém no CRAS de Miracema possui uma caixa para ser depositadas sugestões e opiniões.

⁷⁴ O profissional sempre disponibiliza ao usuário o acesso aos seus dados se o mesmo desejar ver seu registro.

⁷⁵ A população usuária do CRAS dificilmente participa de Conferências municipais, estaduais ou nacionais, pelo fato de não haver divulgação desses eventos.

O espaço físico do CRAS deve necessariamente possuir ambientes que garantam a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), além de ambiente específico que garanta o cumprimento de sua função de gestão territorial da proteção social básica.

Segundo Kurz e Morgan (2012):

As formas de acesso ao CRAS são através da busca ativa das famílias pelos profissionais do CRAS (assistente social, psicólogo, coordenador CRAS), demanda espontânea ou encaminhamento realizado pela rede socioassistencial e serviços das demais políticas públicas. (KURZ; MORGAN, 2012, p. 2).

Os serviços realizados no CRAS são muito importante, devido fortalecer os vínculos e prover as necessidades básicas dos usuários que procuram atendimento e também dos que não procuram.

Cabem aos CRAS duas funções exclusivas: gestão territorial e execução do PAIF. A gestão territorial responde à diretriz de descentralização político administrativo e tem por objetivo atuar preventivamente. Ao disponibilizar as ofertas e concretizar o referenciamento dos serviços ao CRAS, este se torna uma referência para a população local e para os serviços setoriais. A articulação ao PAIF concretiza a matricialidade sociofamiliar do SUAS no âmbito da proteção social básica, ampliando o atendimento às famílias e a seus membros, compreendendo de forma mais abrangente as situações de vulnerabilidade vivenciadas e, portanto, respondendo com maior efetividade a tais situações. (BRASIL, 2015, p. 7-10).

Segundo os textos do MDS (2009), o CRAS possibilita a população ao acesso na rede de proteção social básica, sendo efetivado seu trabalho através de duas funções diferentes que é a gestão territorial compreendida como “a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS⁷⁶; a promoção da articulação intersetorial⁷⁷ e a busca ativa⁷⁸, todas realizadas no território de abrangência dos CRAS” (BRASIL, 2009, p. 19).

E a outra função é a execução do PAIF que:

⁷⁶ A articulação da rede socioassistencial de proteção social básica viabiliza o acesso efetivo da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social; contribui para a definição de atribuições das unidades, para a adoção de fluxos entre o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e os serviços de convivência; e promove a gestão integrada de serviços e benefícios, permitindo o acesso dos beneficiários de transferência de renda aos serviços socioassistenciais locais, com prioridade para os mais vulneráveis. (BRASIL, 2009, p. 21).

⁷⁷ A promoção da articulação intersetorial propicia o diálogo da política pública de assistência social com as demais políticas e setores e o acesso das famílias aos serviços setoriais. Potencializa os objetivos das Agendas Sociais⁶ do governo federal (quando for o caso) e de agendas estaduais ou municipais intersetoriais; contribui para a definição da prioridade de acesso, aos serviços públicos, pelas famílias em situação de maior vulnerabilidade social. (BRASIL, 2009, p. 21).

⁷⁸ A busca ativa é uma importante ferramenta de proteção social, pois disponibiliza informações sobre o território, essenciais para o planejamento local e para a ação preventiva da Proteção Básica, por meio da identificação de vulnerabilidades e potencialidades, permitindo assim compreender melhor a realidade social, para nela atuar. (BRASIL, 2009, p. 21).

É o principal serviço de Proteção Social Básica, ao qual todos os outros serviços desse nível de proteção devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e assegura a matricialidade sociofamiliar⁷⁹ no atendimento socioassistencial, um dos eixos estruturantes do SUAS. (BRASIL, 2009, p. 31).

As atribuições das equipes de Referências são distribuídas de acordo com formação profissional, ou seja, os profissionais técnicos de nível médio ocupam tarefas diferentes dos profissionais técnicos de nível superior.

As equipes de referências dos CRAS são constituídas por profissionais responsáveis por uma gestão de proteção social básica, na qual são compostos através da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH-SUAS), que utiliza a capacidade de atendimentos de acordo com a quantidade de famílias referenciadas ao CRAS.

A partir das Orientações CRAS (2009), os profissionais que trabalham nos órgãos CRAS, devem ter os seguintes níveis de escolaridade:

Escolaridade de nível médio completo, com conhecimento para o desenvolvimento das rotinas administrativas do CRAS, atribuem seus serviços com o apoio ao trabalho dos técnicos de nível superior, participação de reuniões e em atividades de capacitação do CRAS. Aos mesmos de nível médio que tem experiências de atuação com programas, projetos, serviços/benefícios socioassistenciais, outros conhecimentos como a PNAS, noções sobre os direitos humanos e sociais, a realidade do território e boa capacidade relacionada à comunicação com as famílias usuárias, possuem outras atribuições como Recepção e oferta de informações às famílias usuárias do CRAS; Mediação dos processos grupais, próprios dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, ofertados no CRAS (função de orientador social do Projovem Adolescente, por exemplo); Participação de reuniões sistemáticas de planejamento de atividades e de avaliação do processo de trabalho com a equipe de referência do CRAS; Participação das atividades de capacitação (ou formação continuada) da equipe de referência do CRAS. (BRASIL, 2009, p. 63).

As atribuições dos profissionais com nível superior são mais extensas, pois, o coordenador articula⁸⁰, acompanha⁸¹ e avalia⁸², enquanto a equipe executa os serviços socioassistenciais em forma de Planejamento, atendimento ao usuário, acolhida,

⁷⁹ A matricialidade sociofamiliar refere-se à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social. (BRASIL, 2009, p.12).

⁸⁰ A articulação é o processo pelo qual se cria e mantém conexões entre diferentes organizações, a partir da compreensão do seu funcionamento, dinâmicas e papel desempenhado, de modo a coordenar interesses distintos e fortalecer os que são comuns. A articulação da rede de proteção social básica, referenciada ao CRAS, consiste no estabelecimento de contatos, alianças, fluxos de informações e encaminhamentos entre o CRAS e as demais unidades de proteção social básica do território (BRASIL, 2009, p. 21).

⁸¹ Acompanhar os Serviços Socioassistenciais.

⁸² Avaliar refere-se a fazer avaliação dos Serviços que são articulados e acompanhados.

acompanhamento, encaminhamento, busca ativa⁸³, reuniões⁸⁴ preparatória e sistemáticas, entre outras atribuições.

O profissional do Serviço Social tem um papel fundamental no desenvolvimento das ações no CRAS. Ele é imprescindível para a realização das atividades⁸⁵ previstas na LOAS, a qual tem a função interventiva junto ao seu público-alvo por meio de metodologias próprias e sistemáticas.

Conforme Guerra (2012):

Na realização das suas atribuições socioprofissionais, o profissional intervém através das políticas e/ou serviços sociais, na criação de condições favorecedoras da reprodução da força de trabalho ocupada e excedente, a partir das formas de regulação social capitaneadas pelo Estado burguês, cuja natureza contraditória é permeável aos interesses da classe e/ou segmentos da classe trabalhadora (GUERRA, 2012, p. 41).

O capítulo seguinte, aponta sobre a atuação do profissional no CRAS de Miracema do Tocantins, especificando a forma que é esse trabalho e como é realizado para efetivar os direitos da população idosa, trazendo ainda o histórico completo deste órgão e sua localização, propondo aos leitores um bom entendimento da implementação do CRAS desse município.

⁸³ A busca ativa refere-se à procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território (BRASIL, 2009, p. 29).

⁸⁴ A organização do trabalho em equipe envolve reuniões de planejamento da equipe de cada CRAS, bem como da Secretaria com todos os CRAS. A equipe de cada CRAS deverá definir, a partir do planejamento geral, as ações rotineiras de organização da unidade, fundamentais para o cumprimento de suas funções, bem como seu gradual aperfeiçoamento (BRASIL, 2009, p. 39).

⁸⁵ Todos os serviços que são desenvolvidos pelos profissionais.

4 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CRAS DE MIRACEMA DO TOCANTINS

Neste capítulo serão abordadas as experiências desenvolvidas pelo profissional de assistência social em um CRAS da região central do TO, especificando as equipes com suas atividades profissionais e o porte para atendimentos, junto ao histórico de implantação desta unidade pública e os métodos utilizados por estes profissionais para a efetivação e garantia do direito ao idoso.

4.1 Histórico do CRAS no município de Miracema do Tocantins

O objetivo deste item é historiar a implementação de um CRAS da Região Central do Tocantins, que é o do município de Miracema.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)2017, a história de Miracema começa com os garimpos que atraíam imigrantes para o Norte de Goiás, no início do século XX, passando pela exploração da cana-de-açúcar e a navegação fluvial. Em1929chegaram os primeiros habitantes, se fixando no local devido à beleza da paisagem. A região foi denominada Xerente e Bela Vista. Em1948o distrito foi desmembrado de Araguacema, com a denominação de Miracema do Norte.

Em 1988, com o desmembramento do Estado de Goiás, originando o Tocantins, Miracema do Norte, hoje Miracema do Tocantins, foi escolhida para sediar a capital provisória do Estado, pelo Decreto Federal nº 97.215, de 13 de Dezembro de 1988, por ato do presidente da República. Permaneceu nesta condição no período de 1º de janeiro de 1989 até 31 de dezembro do mesmo ano, quando foi instalada, em Palmas, a capital definitiva. E pelo Decreto Legislativo nº 1, de 01-01-1989, Miracema do Norte passou a se chamar Miracema do Tocantins.

Conforme o Censo (2010), o município apresentava uma população de 20.684 pessoas, sendo estimada em 2018 para 18.566 pessoas. A área territorial do município é de 2.656,090 km², e ainda apresenta 13.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 85.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 74 de 139, 52 de 139 e 18 de 139, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4071 de 5570, 1919 de 5570 e 4148 de 5570, respectivamente.

Atualmente o município está sob o mandato de Saulo Milhomem que como vice ocupou o lugar do ex-prefeito Moisés Costa da Silva conhecido como Moisés da Sercon que foi encontrado morto pouco menos de 2 anos de mandato como prefeito.

A autora a seguir, discute sobre como foi proposto por técnicos da secretaria, para a instalação do órgão público o “CRAS”, no município de Miracema do Tocantins, que conforme, Uchôa (2009), no planejamento de construção não houve uma participação considerável do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), pois estava num período de reestruturação. (UCHÔA, 2009, p. 38).

Como apresenta Uchôa (2012):

Em abril de 2009 a Secretária Municipal de Assistência Social, em exercício, e o Assistente Social, técnico da secretaria, apresentaram uma proposta ao gestor municipal, sobre a instalação do equipamento CRAS no bairro Novo horizonte. Assim, pelo fato da prefeitura de Miracema possuir três prédios inutilizados localizados em diferentes bairros da cidade e que poderiam ser aproveitados, conseqüentemente, o prédio do bairro novo horizonte foi o indicado pela equipe técnica da Secretaria Municipal, considerando o espaço que mais se aproximava aos critérios definido pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS-NOB-RH-SUAS, priorizando como elegibilidade, localização nos setores com maior concentração de pessoas em situação de vulnerabilidade social e econômica. O CRAS do município de Miracema foi criado em Outubro de 2009, no bairro Novo Horizonte. Desde então, o CRAS funcionava de forma compartilhada com a Secretaria de Assistência Social de Miracema do Tocantins, suas ações aconteciam de forma fragmentada. (UCHÔA, 2012, p. 38).

O CRAS de Miracema do Tocantins foi inaugurado em 25 de agosto de 2009 com o nome de CRAS NOVO HORIZONTE, tal inauguração ocorreu no mandato do Prefeito Municipal Antônio Evangelista Pereira Júnior, do Presidente da República Federativa do Brasil Luiz Inácio Lula da Silva e o Governador do Estado do Tocantins Marcelo Miranda.

A fundação do bairro onde foi implantado o CRAS, a partir do relato oral dos moradores antigos, pode ser evidenciado pela precariedade da urbanização, onde Através de uma conversa com moradores do bairro Novo Horizonte I, ficou claro que os primeiros lotes a serem ocupados no bairro foram por meio de doações da prefeitura municipal de Miracema do Tocantins, no mandato de Sebastião Borba, outros lotes eram vendidos de preços bem baixo, as casas eram construídas de palha e não possuíam banheiros, pois umas eram feitas pela prefeitura e outras pelos moradores. Os moradores viviam numa situação precária, pois não possuíam água encanada e nem eletricidade, a água era utilizada de córrego e as ruas eram de areia.

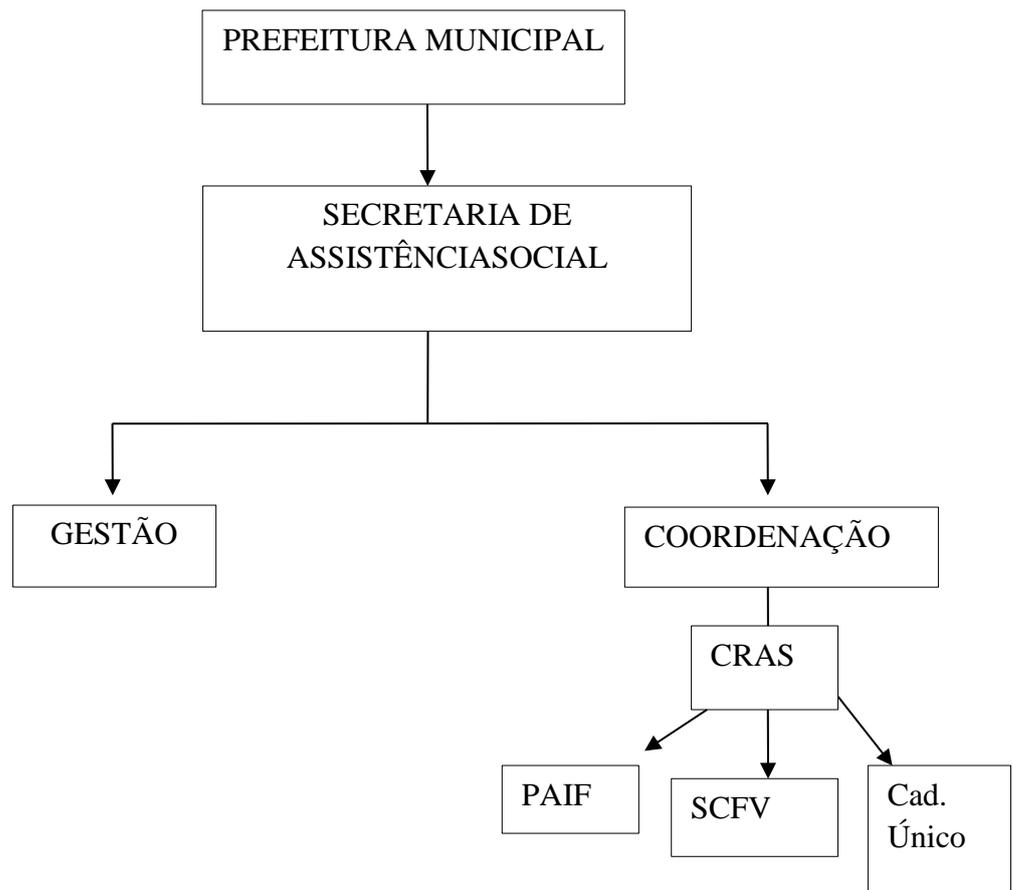
O CRAS de Miracema do Tocantins está localizado numa área com uma grande demanda de famílias carentes vivendo na extrema pobreza, essa área é conhecida como Setor

Novo Horizonte I, o órgão foi implantado nesse local para que os moradores do bairro possam ter facilidade no acesso à instituição, e assim garantir os seus direitos sociais. Através da observação, percebe-se que nesse bairro possui um pouco de asfalto e um pouco de estrada de chão e a maioria das casas são bem simples.

Nessa área, ainda possui uma escola para o acesso de toda a comunidade, mas sendo utilizada principalmente pelas crianças do bairro, e um posto de saúde que foi construído também para facilitar o acesso da população que vivem neste mesmo bairro.

Para o funcionamento desse órgão CRAS é necessário efetivar os serviços sócioassistenciais do SUAS, para prevenir os riscos sociais e as fragilidades dessas famílias.

O organograma da política de assistência social municipal pode ser explicado na ilustração abaixo, onde é possível visualizar a localização do CRAS, na gestão municipal da referida política.



Fonte: PINHEIRO (2017).

Na coordenação do CRAS de Miracema do Tocantins, são realizados os atendimentos relacionados à acolhida, oferta de informações, realização de encaminhamentos, articulação⁸⁶, monitorar⁸⁷, coordenar⁸⁸ e avaliar⁸⁹ o desligamento das famílias e indivíduos nos serviços de proteção social básica da rede socioassistencial referenciada ao CRAS; Participar dos processos de articulação intersetorial no território⁹⁰; Planejar e coordenar o processo de busca ativa⁹¹ no território de abrangência do CRAS, entre outros.

É importante ressaltar que o trabalho do profissional de serviço social favorece a todos os indivíduos que estão em risco social, pois garante a esse público-alvo “seguranças de convivência e de fortalecimento de vínculos e/ou de renda e autonomia.” (BRASIL, 2009, p. 23). E através dos serviços⁹² socioassistenciais os profissionais fortalecerão os vínculos dessas pessoas que estão carentes.

As informações referentes do CRAS são oriundas da atuação durante o estágio supervisionado em Serviço Social, no período de 2016/2 a 2018/1.

Observou-se durante os estágios no CRAS de Miracema, que são quatro equipes⁹³ que trabalham na instituição: a coordenação/equipe técnica com recepcionista e (estagiárias), a equipe do Cadastro Único, a equipe de auxiliar dos serviços gerais, e Guardas.

a) Equipe técnica /Coordenação:

01 Coordenadora- com 02 Estagiárias

02 Assistente Social - com 06 Estagiárias

01 Psicóloga

01 Pedagoga

b) Equipe do Cadastro Único/Recepção:

01 Gestora

02 Digitadores

02 Entrevistadores

⁸⁶ Ver item 79.

⁸⁷ Monitorar é o processo de acompanhar as ações que estão sendo desenvolvidas ou executadas.

⁸⁸ Segundo as Orientações CRAS (2009), coordenar tem como responsabilidade fazer cumprir todas as determinações (serviços e programas sociais), no território sob sua responsabilidade, além de subsidiar o gestor com informações importantes para o processo de planejamento (necessidades das famílias e recursos para atenção a elas), gestão, monitoramento e avaliação.

⁸⁹ Ver item 81.

⁹⁰ O objetivo da articulação intersetorial é proporcionar a melhoria das condições de vida das famílias, possibilitando o acesso a serviços, especialmente para os que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Deve favorecer a troca de experiências e a busca de apoio e de soluções para problemas comuns, de maneira a constituir uma rede de proteção social (BRASIL, 2009, p. 26).

⁹¹ Ver item 82.

⁹² Ver nota de rodapé número 11.

⁹³ OBS: No total a equipe do CRAS é composta por 16 (dezesesseis) funcionários e 08 (oito) Estagiários.

01 Recepcionista

c) Equipe de Auxiliar de Serviços Gerais:

1 auxiliar de Serviços Gerais (ASGs)

01 Merendeira

d) Vigilante/guardas:

03 Guardas

Segundo a NOB/RH do SUAS (2007), todo CRAS precisa de um espaço com recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo, sala administrativa, copa e banheiros. E uma infraestrutura adaptada para os atendimentos necessários. A organização do espaço físico do CRAS deve considerar a diversidade do público que frequenta, sendo adaptado para todos os usuários que utilizam o órgão.

A infraestrutura do CRAS de Miracema do Tocantins atende à normatização Operacional Básica de Recursos Humano do SUAS especificando, quanto ao espaço para atendimento dos profissionais, as atividades desenvolvidas em cada espaço físico, a capacidade de pessoas em cada sala e a quantidade de espaços por porte de CRAS.

Quadro 3- Infraestrutura do CRAS de Miracema do Tocantins

ESPAÇO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	CAPACIDADE DE PESSOAS
Recepção	Espaço destinado à espera, transição, Encaminhamentos e, em especial, ao acolhimento e atendimento inicial de famílias e indivíduos.	20 a 30 pessoas
Sala de Atendimento/ equipe técnica	Espaço destinado ao atendimento particularizado de famílias e indivíduos.	10 a 15 pessoas
Sala de uso coletivo	Espaço que deve permitir uso múltiplo e otimizado, destinado à realização de	15 a 20 pessoas

	atividades coletivas, com prioridade para a realização de atividades com grupos de famílias.	
Sala Administrativa/ Coordenação	Espaço destinado às atividades administrativas, tais como o registro de informações, produção de dados, arquivo de documentos, alimentação de sistemas de informação.	10 pessoas
Copa	Espaço destinado para o preparo de lanches oferecidos aos usuários e para uso da equipe de referência do CRAS.	5 a 10 pessoas
Conjunto de Banheiros	-----	-----
Obs: No CRAS de Miracema do Tocantins possui 2 Banheiros (1 para funcionários e 1 para o público usuário do órgão).		

Fonte: BRASIL (2009). Adaptado por PINHEIRO (2018).

Segundo o MDS (2009),

Os espaços listados acima não esgotam as possibilidades de estrutura física do CRAS. Ao contrário, para o funcionamento qualificado dessa Unidade, a existência de outros espaços físicos é relevante, tais como, área externa e área de) serviço. (BRASIL, 2009)

Através da observação, o CRAS do município de Miracema não possui área de serviço, e na área externa é o mesmo espaço em que faz a recepção dos usuários. O ambiente

ainda possui revista e livros para o usuário utilizar enquanto aguarda os atendimentos assistenciais.

O CRAS de Miracema do Tocantins está localizado numa área de vulnerabilidade social, sendo classificado como um Centro de Referência de um município de Pequeno Porte II.

No ano de 2016, foram atendidas 2.693 pessoas, sendo atendimentos individualizados. Porém através da observação, o CRAS de Miracema, ainda não possui um espaço com a infraestrutura adaptada para pessoa com deficiência física, e na maioria das vezes não são realizados os atendimentos na instituição devido a algumas dificuldades em questões de logística e tecnologia, pois o CRAS é localizado em local distante da rede central de internet do município, que acaba dificultando o trabalho da equipe.

O próximo item apresenta o trabalho do assistente social no atendimento à pessoa idosa, relatando a maneira e o porquê que o profissional faz esses atendimentos a esse público.

4.1.1 O que faz o assistente social no atendimento ao idoso, Como faz e por que faz?

Diante dos objetivos específicos, será abordado neste item o mapeamento das ações de atendimento aos idosos que procuram o CRAS. Os idosos que procuram atendimento pela equipe do CRAS são para adquirir os direitos de ter benefícios, acolhida, participar e ser acompanhado em serviços ou programas, assim como especifiquei na introdução.

O assistente social tem como fonte de trabalho com o idoso, os aparatos do Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso, a Constituição Federal e a dimensão profissional, que legitima a forma que o profissional deve atuar em determinadas situações, assim o profissional trabalha em defesa dos direitos da pessoa idosa. Dessa forma o papel do assistente social com o idoso é muito importante.

O fazer profissional com a população idosa consiste em acolher, amparar, e orientar para que tenham acesso ao que lhes correspondem como direitos sociais, assim como destaca Machado (2015):

A demanda que busca o trabalho do Assistente Social espera encontrar resolutividade em seus anseios, suas necessidades, mesmo as mais imediatas, com a pessoa idosa isso não é diferente. Para a pessoa idosa, o trabalho do Assistente Social se torna um importante instrumento de colaboração na orientação aos direitos estabelecidos em lei, pois essas, nem sempre são efetivadas e o idoso procura do profissional em Serviço Social um compromisso, um acolhimento e um amparo que o conduza na direção da busca desses direitos. (MACHADO, 2015, p. 3).

Os atendimentos realizados no CRAS são efetivados de acordo com a demanda do usuário. Ou seja, o profissional atende primeiro as ações mais emergenciais.

O município de Miracema do Tocantins possui somente um CRAS, onde há serviços separadamente da instituição, que são os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Criança, Adolescente e Idosos (SCFV); Serviços de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF); e os Serviços de acompanhamento em domicílio para pessoa com deficiência física e idosos. Os idosos que participam do SCFV⁹⁴ fazem o cadastro no CRAS para iniciarem as atividades de convivência, que são: “as oficinas, que consistem na realização de atividades de esporte, lazer, arte e cultura no âmbito do grupo do SCFV.” (BRASIL, 2015, p. 16).

Quadro 4- Serviços, Programas e Benefícios que são/foram desenvolvidos com a pessoa idosa no CRAS de Miracema do Tocantins, no ano 2017-2018:

SERVIÇOS, PROGRAMAS E BENEFÍCIOS- MIRACEMA DO TOCANTINS			
Serviços	Programas	Benefícios	Atividades que são realizadas em grupos
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Programa De Atenção Integral a Família (PAIF)	Benefício de Prestação Continuada (BPC); Passe Livre; Carteira do Idoso Interestadual e Intermunicipal; Benefícios Eventuais ⁹⁵ .	Eventos de Confraternizações; Reuniões; Palestras; passeios culturais; dinâmicas em grupos e oficinas em geral que fortaleçam os vínculos dos idosos.

Fonte: Elaborado por Pinheiro (2018).

Como podemos observar, essas atividades que são realizadas com a pessoa idosa são de fundamental importância para o fortalecimento dos vínculos do idoso, mas não garantem

⁹⁴ O SCFV organiza-se em grupos, de modo a ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade. (BRASIL, 2015, p. 13).

⁹⁵ Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) § 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão definidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e previstos nas respectivas leis orçamentárias anuais, com base em critérios e prazos definidos pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011). (BRASIL, 2015, p. 38).

por si só os direitos do idoso, porque, o idoso necessita de muito mais, sendo no meio da saúde, da educação, da habitação, entre outros que garante a proteção do idoso.

Neste quadro faz uma demonstração de como é a organização dos Serviços Socioassistenciais para a efetivação das atividades sociais:

Quadro 5- Organização dos Serviços

PAIF		SCFV	
Coletivas	Coletivas	Coletivas	
Acolhida		Grupos ⁹⁶	
Ações Particularizadas	Oficinas com Famílias ⁹⁷	Oficinas ⁹⁸	Ações Comunitárias
Encaminhamentos	Ações Comunitárias		

Fonte: BRASIL (2015). Adaptado por PINHEIRO (2018).

As atividades desenvolvidas nesses serviços sempre são planejadas pelas equipes tanto dos Serviços de Convivência como os profissionais do CRAS, que estimulam tudo que for

⁹⁶ Os grupos do SCFV são formados por até 30 usuários, geralmente, reunidos conforme o seu ciclo de vida, sob a condução do orientador social. A organização dos grupos de acordo com o ciclo de vida dos usuários fundamenta-se na compreensão acerca das especificidades e desafios relacionados a cada estágio da vida dos indivíduos. Seus objetivos são por meio de Por meio de variadas atividades, os grupos têm o objetivo de propiciar entre os usuários oportunidades para a escuta; valorização e reconhecimento do outro; produção coletiva; exercício de escolhas; tomada de decisões sobre a própria vida e do grupo; diálogo para a resolução de conflitos e divergências; reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas; experiências de escolha e decisão coletivas; experiências de aprendizado e ensino de igual para igual; experiências de reconhecimento e nomeação de emoções nas situações vividas; experiências de reconhecimento e admiração das diferenças; entre outras. (BRASIL, 2015, p. 20).

⁹⁷ Consistem na realização de encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias, por meio da participação de seus responsáveis ou outros representantes, sob a condução de técnicos de nível superior do CRAS. E tem o objetivo de Promover a discussão e a reflexão sobre situações vivenciadas e interesses comuns, que dizem respeito à reprodução social da família, ao fortalecimento de sua função protetiva, ao acesso a direitos e às vulnerabilidades do território, que impactam no convívio familiar e comunitário. (BRASIL, 2015, p. 18).

⁹⁸ As oficinas são práticas e vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer, desenvolvidas como estratégias para se alcançar os objetivos específicos do serviço. Consistem em atividades complementares aos grupos. Buscam estimular a criatividade, propiciar o acesso dos usuários aos serviços públicos e sua participação em eventos e manifestações artísticas, culturais, de esporte e lazer. As oficinas são estratégias para a integração e eixos do serviço com os temas abordados e contribuem para reforçar a adesão e o compromisso dos usuários com o serviço. Por meio do acesso dos usuários à arte, à cultura, ao esporte e ao lazer, busca-se ampliar as oportunidades para a sua inclusão social. A oficina é uma estratégia para potencializar e qualificar as ações dos grupos do SCFV. (BRASIL, 2015, p. 24).

desenvolvido durante o mês, no entanto os planejamentos são realizados no final do mês para ser executados no mês seguinte.

Segundo as cartilhas do MDS (2015), o SCFV é para desenvolver atividades que fortaleça os vínculos do público⁹⁹ usuários desses serviços, no entanto nos encontros de convivência os profissionais promovem:

Processos de Valorização/Reconhecimento: estratégia que considera as questões e os problemas do outro como procedentes e legítimos; Escuta: estratégia que cria ambiência – segurança, interesse, etc. – para que os usuários relatem ou compartilhem suas experiências; Produção Coletiva: estratégia que estimula a construção de relações horizontais – de igualdade –, a realização compartilhada, a colaboração; Exercício de Escolhas: estratégia que fomenta a responsabilidade e a reflexão sobre as motivações e interesses envolvidos no ato de escolher; Tomada de Decisão sobre a própria vida e de seu grupo: estratégia que desenvolve a capacidade de responsabilizar-se, de negociar, de compor, de rever e de assumir uma escolha; Diálogo para a Resolução de Conflitos e Divergências: estratégia que favorece o aprendizado e o exercício de um conjunto de habilidades e capacidades de compartilhamento e engajamento nos processos resolutivos ou restaurativos; Reconhecimento de Limites e Possibilidades das Situações Vidas: estratégia que objetiva analisar as situações vividas e explorar variações de escolha, de interesse, de conduta, de atitude, de entendimento do outro; Experiências de Escolha e Decisão Coletivas: estratégia que cria e induz atitudes mais cooperativas a partir da análise da situação, explicitação de desejos, medos e interesses; negociação, composição, revisão de posicionamentos e capacidade de Adiar realizações individuais; Aprendizado e Ensino de Forma Igualitária: estratégia que permite construir, nas relações, lugares de autoridade para determinadas questões, desconstruindo a perspectiva de autoridade por hierarquias previamente definidas; Reconhecimento e Nomeação das Emoções nas Situações Vidas: estratégia que permite aprender e ter domínio sobre os sentimentos e afetações, de modo a enfrentar situações que disparam sentimentos intensos e negativos em indivíduos ou grupos; Reconhecimento e Admiração da Diferença: estratégia que permite exercitar situações protegidas em que as desigualdades e diversidades podem ser analisadas e problematizadas, permitindo que características, condições e escolhas sejam tomados em sua raiz de diferença e não a partir de um juízo de valor hegemônico. (BRASIL, 2015).

De acordo com o MDS (2015), os SCFV é desenvolvido no CRAS, mas os SCFV de Miracema do Tocantins não estão no mesmo prédio do CRAS, devido não possui espaço no órgão institucional. Porém todas as demandas são encaminhadas diretamente para o coordenador do CRAS territorial, que desenvolve seu trabalho através da articulação dos serviços e promovendo discussões sobre os serviços e programas a serem incluídos no CRAS. O Assistente Social é responsável pela execução dos serviços¹⁰⁰, faz os acompanhamentos

⁹⁹ Crianças, Adolescentes e Idosos.

¹⁰⁰ São os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Criança, Adolescente e Idosos (SCFV); Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); e os Serviços de acompanhamento em domicílios.

necessários dos programas e desenvolvem potenciais a fim de prevenir as ocorrências de fragilidades.

A partir do MDS (2015), as atribuições do técnico de referência se destacam em:

conhecer as situações de vulnerabilidade social e de risco das famílias beneficiárias de transferência de renda (BPC, PBF e outras) e as potencialidades do território de abrangência do CRAS; acolher os usuários e ofertar informações sobre o serviço; realizar atendimento particularizado e visitas domiciliares a famílias referenciadas ao CRAS; desenvolver atividades coletivas e comunitárias no território; encaminhar usuários ao SCFV; participar da definição dos critérios de inserção dos usuários no serviço; assessorar as unidades que desenvolvem o SCFV no território; assessorar o(s) orientador(es) social(ais) do SCFV; acompanhar o desenvolvimento dos grupos existentes nas unidades ofertantes do serviço, acessando relatórios, participando em reuniões de planejamento, avaliação, etc.; manter registro do planejamento do SCFV no CRAS; avaliar, com as famílias, os resultados e impactos do SCFV; garantir que as informações sobre a oferta do SCFV estejam sempre atualizadas no SISC e utilizá-las como subsídios para a organização e planejamento do serviço. (BRASIL, 2015, p. 26-27).

Já o Orientador Social do SCFV tem as seguintes atribuições:

organizar, facilitar oficinas e desenvolver atividades coletivas nas unidades e/ou na comunidade; acompanhar, orientar e monitorar os usuários na execução das atividades; apoiar na organização de eventos artísticos, lúdicos e culturais nas unidades e/ou na comunidade; participar das reuniões de equipe para o planejamento das atividades, avaliação de processos, fluxos de trabalho e resultado; Acompanhar e registrar a assiduidade dos usuários por meio de instrumentais específicos, como listas de frequência, atas, sistemas eletrônicos próprios, etc. (BRASIL, 2015, p. 28).

Em 2016, Os atendimentos prestados para o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Estado do Tocantins foram de 1.672, incluindo idosos e pessoas com deficiência, a quantidade de idosos que receberam o Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁰¹ foi de aproximadamente 15.607 usuários;

Os atendimentos para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) foram no total de 97.407 idosos.

No CRAS de Miracema, os idosos que receberam o BPC, em 2016, foi um total de 5.283. E os atendimentos para o SCFV foram de 1.938 idosos.

¹⁰¹ O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) é um direito garantido pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e se consolidou como um direito de cidadania que visa proteger as pessoas idosas e as pessoas com deficiência, em face de vulnerabilidades decorrentes da velhice e da deficiência agravadas pela insuficiência de renda. O benefício assegura renda básica de cidadania e favorece o acesso às políticas sociais e a outras aquisições, bem como a superação das desvantagens sociais enfrentadas e a conquista de autonomia. (BRASIL, 2015. Disponível em: <www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/boletim-bpc-2015> Acessado em 12 de Dezembro de 2017).

Segundo as planilhas do MDS os recursos pagos para o BPC no Estado do Tocantins, durante os meses de janeiro a outubro de 2016, foram no valor aproximadamente de R\$137.105.548,63. E o município de Miracema do Tocantins teve um montante de R\$3.749.040,00 também em recursos pagos aos idosos. Mas adiante em 2017, o Estado do Tocantins teve um aumento, sendo pago aproximadamente R\$10.027.416.534,99 em recursos. E o município de Miracema TO, um valor de R\$1.228.988.793,68.

De acordo com o RMA (MDS, 2016), o Estado do Tocantins teve como principais demandas apresentadas pelos idosos atendidos nos CRAS, a Atualização Cadastral do Cadastro Único (Cad.Único), Carteira do Idoso, Passe Livre, Benefício de Prestação Continuada- BPC, Benefícios Eventuais e o acompanhamento no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para o idoso. Sendo ações desempenhadas por atendimentos individuais e em grupos de idosos.

Por último, abordo um item sobre a efetivação dos direitos do idoso pelo profissional de assistência social em um CRAS na região central do Tocantins, em que se refere à atuação do profissional para garantir esses direitos.

4.2 A efetivação do direito social do idoso pelo assistente social de um CRAS na região central do Tocantins

Neste item será abordada a atuação do assistente social no CRAS do Município de Miracema do Tocantins, para a efetivação dos direitos da pessoa idosa. Segundo Faleiros (2008, p.22): “O paradigma do envelhecimento ativo está previsto no marco legal e deve ser efetivado de forma integrada para garantia de direitos, de forma descentralizada. A perspectiva de efetivação de um envelhecimento ativo.”

O idoso precisa ter afetividade, respeito, liberdade e uma vida digna no seu convívio familiar, tendo um envelhecimento saudável e ativo de modo que não apresente fragilidade ou risco social, Como afirma Mosquera e Stobäus (2012):

Envelhecimento saudável é envelhecimento ativo. Envelhecimento saudável é um processo que dura toda a vida e, conseqüentemente, devemos considerar que o ciclo vital é fundamental, pois vai desde a concepção, passando pelo nascimento, adolescência, início e meio da vida adulta, até a adultez tardia, e é necessário desde muito cedo otimizar todas as vivências, tanto do ponto de vista físico, como do psicológico e do social (MOSQUERA e STOBÄUS, 2012, p. 14-15).

É de suma importância o trabalho do assistente social, pois, o profissional deve identificar analisar e compreender as demandas que estão presentes na sociedade e estabelecer respostas a essas demandas, que é o enfrentamento das expressões da questão social.

Pois afirma Machado (2015), que:

O desafio do Serviço Social, diante da questão do idoso, é o de realizar seu trabalho no sentido de garantir o direito à população idosa de envelhecer com dignidade, para isso, é preciso trabalhar na causa, ou seja, fazer com que o idoso possa pensar e agir como sendo pessoa de direitos, pois o Estado e a sociedade civil não asseguram ao idoso o que está estabelecido nas Leis que garantem a sua proteção e primam por sua vida, cabendo ao Serviço Social trabalhar essa questão com o idoso e com a sociedade, potencializando esses seres, despertando sua autonomia (MACHADO, 2015, p. 3).

Durante os dois anos de estágio no CRAS de Miracema do Tocantins, foram observadas várias demandas de atendimento, dentre elas está: a acolhida, a busca ativa, visitas domiciliares e o acompanhamento em domicílio. Para que essas demandas sejam efetivadas é necessário ter recursos, e os recursos que são utilizados são Federais e municipais administrados pela Secretaria municipal de Assistência Social.

As formas de acesso do usuário no órgão institucional são por procura espontânea, e como foi dito anteriormente através também da busca ativa, encaminhamento da rede socioassistencial, encaminhamento das demais políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.

As ações desenvolvidas no CRAS de Miracema do Tocantins são através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, essa instituição funciona por dois períodos manhã e tarde, durante esses períodos são desenvolvidas atividades que fortalecem o bem-estar social dos idosos.

Dentre as atividades efetivadas na instituição, destaca-se: exercícios físicos, danças, artesanais (os idosos utilizam um momento para fazer tapetes e outras bordagens em geral), jogos esportivos, participação em palestras, festas juninas (são organizadas para os idosos apresentar em lugares públicos, mostrar a maravilha de dançar quadrilha) e carnaval (que são organizadas somente para os idosos que convivem juntos e as equipes de referência), passeios em (praias, clubes, praças, cinema, parque, balneários, chácaras, entre outros lugares agradáveis), festa dos aniversariantes do mês (são desenvolvidas no CRAS).

Atualmente o SCFV encontra-se ativo funcionando nos dias de segunda-feira e quarta-feira com as crianças e adolescentes, sendo atividades realizadas nos dois períodos, pela manhã e pela tarde. E nos dias de terça-feira e quinta-feira são realizadas atividades com os idosos, sendo desenvolvidas apenas pela manhã.

No CRAS de Miracema, são desenvolvidos os serviços¹⁰² e os programas sociais¹⁰³, para a população idosa em geral. Os atendimentos são de forma individual (atendimentos realizados para adquirir o BPC, emitir a carteira do idoso, acompanhamento em domicílio, adquirir benefícios eventuais, entre outros atendimentos) e coletiva (são os atendimentos realizados em grupos como reuniões com idosos).

O trabalho apresentado teve muitas dificuldades durante o desenvolvimento de pesquisa referente ao município, Estado e País. Porém, com muito esforço foi alcançado o objetivo de pesquisa, que estava direcionado a compreensão da atuação do profissional de assistência social no atendimento a população idosa, tendo o propósito de contribuir com os demais uma experiência que tive no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Dessa forma, os atendimentos são feitos por profissionais capacitados para entender a situação dos indivíduos atendidos, facilitando o acesso deles nas políticas públicas para saírem do estado de fragilidade social.

¹⁰² Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

¹⁰³ Ver item 13.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho monográfico objetivou-se através da compreensão teórica e observação no Campo¹⁰⁴ de Estágio sobre a atuação do profissional de assistência social na garantia dos direitos da pessoa idosa, no município de Miracema do Tocantins.

O principal eixo desta pesquisa foi por meio de dados do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS); Relatórios Mensais CRAS e SETAS, ainda teve a utilização de dados do IBGE, PNAD e ONU-BR.

Dentre as pesquisas realizadas e a observação pode-se destacar que os direitos que são garantidos para a pessoa idosa, são uma forma de defesa para ampará-los seja pela família, Estado ou a comunidade. E de incluí-los também na sociedade com igualdade e liberdade, sem nenhuma forma de preconceito ou exclusão social.

É dever de a família cuidar do idoso quando o mesmo não tem a capacidade de se cuidar sozinho, mas quando não possui um familiar responsável fica sob os cuidados do Estado e da sociedade, como está previsto no art. 3º¹⁰⁵ das disposições preliminares do Estatuto do Idoso. Desta forma, fica evidente que com a efetivação de serviços socioassistenciais para essa população idosa, diminuirá as fragilidades e riscos sociais, fazendo com que o idoso seja amparado por todos e que tenha os seus direitos garantidos.

Porém, as políticas de bem-estar social são de fundamental importância, porque com o desenvolvimento de ações assistenciais oferece à população a oportunidade de prover dos serviços sociais básicos e especiais.

A assistência social se torna visível pela forma que o profissional realiza o seu trabalho e desde 1988 que a assistência é reconhecida constitucionalmente como direito. Porém, para garantir os direitos e a proteção dos cidadãos, segundo Couto (2015) o profissional atende suas demandas da seguinte forma:

Ao assistente social cabe a tarefa de decifrar a realidade, conectando seu projeto ético, político e profissional com as necessidades sociais da população, colocando em xeque os diagnósticos prontos, as receitas homogeneizadas, problematizando o campo do moralismo como problema/solução para as demandas da população (COUTO, 2015, p. 672).

¹⁰⁴ Centro de Referência de Assistência Social.

¹⁰⁵ Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2013, p. 8).

O trabalho se estabelece através de instrumentais que apresentarão a verdadeira situação do indivíduo que está sendo acompanhado pelo profissional, realizando atendimento emergencial aos sujeitos com situações mais precárias.

A população idosa vive numa sociedade com desigualdades e preconceitos. A falta de respeito é uma das expressões mais vivenciadas por essa população de idade avançada. Porém, este público precisa ter um modo de vida de bem-estar social ativo, e para que isso aconteça é necessário que se socializem na sociedade de forma que tenham autonomia, liberdade e igualdade.

Entretanto, para enfrentar as desigualdades sociais e garantir a esse público [idosos] os direitos sociais, é necessário continuar lutando por mais conquistas.

O profissional de Serviço Social tem o compromisso de defender os direitos do idoso, portanto como está pautado no código de ética, deve eliminar todas as formas de preconceito, fazendo com que os idosos tenham um envelhecimento natural e com respeito, tal compromisso que torna ser um desafio para os profissionais.

Assim como relata Kurz e Morgan (2012):

Referente à rede de proteção ao idoso no Brasil, destaca-se nos últimos anos avanços importantes, como: campanhas de enfrentamento à violência, BPC, serviços e ações custeadas pelos governos Federal, Estadual e Municipal. Com isso, destaca-se o grande desafio para os assistentes sociais perante a população que envelhece na garantia dos direitos sociais da população usuária, na garantia de acesso do idoso a esses direitos, com igualdade, pois estando inserido numa sociedade capitalista, desigual, apesar do predomínio dos discursos de igualdades, mas que não se concretizam, os idosos pelos anos que tem, passam a ser considerados um “peso”, ao invés de serem vistos como pessoa e ser social (KURZ e MORGAN, 2012, s/p).

Dessa forma, é fundamental ressaltar que na prática profissional o Assistente Social poderá intervir para que o idoso seja incluso de forma igualitária.

Os idosos começaram a efetivar seus direitos através de muitas lutas e movimentos sociais, pois só com as movimentações seus direitos foram reconhecidos, se destacando na sociedade, garantindo a sua autonomia e participação efetiva.

Com a conquista desses direitos postos anteriormente, a população idosa tem/terá uma velhice íntegra e prolongada.

Assim, o processo de envelhecimento se destaca sob a efetivação de políticas ativas como a política de saúde, política de educação e a de assistência social, visto que é dever do Estado, da comunidade e da família de defender o bem-estar da população idosa.

E com o grande índice de idosos no mundo, aumenta também o índice de demandas para ser efetivado, o que nos faz entender que não é suficiente somente o que já foi

conquistado, mas sim a necessidade de muitos outros direitos para serem adquiridos. E que precisará sempre de uma equipe técnica que efetive os serviços necessários para cada demanda atendida.

Pode-se observar que no município de Miracema do TO, ainda não possui um espaço de acordo com as normas, pois não apresenta adaptações para pessoas com deficiência física e nem área de serviço, além de ter apenas uma sala para atendimento com assistente social, psicólogo e pedagogo. No entanto, é necessário que o município tenha um órgão adaptado conforme as normas operacionais básicas, porque facilitaria o atendimento dos profissionais e o acesso de todos os indivíduos.

A construção deste trabalho de conclusão de curso foi uma experiência muito agradável, pois foram apreendidos importantes conhecimentos sobre a atuação profissional durante os dois anos de estagio e também o tempo que foi realizado a pesquisa monográfica. Assim deixo-se como sugestão para futuras pesquisas a construção de uma análise referente ao fundo público destinado para as políticas sociais, que visa à importância de recursos para os órgãos institucionais (órgãos públicos).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004 (DOU 28/10/2004). Brasília: MDS, 2005.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm>. Acessado em 04/11/2017.

_____. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. --Brasília : Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017.

_____. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. **Código de ética do/a assistente social**. - 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2012. 60p.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social**: Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília: Senado Federal, 1993.

_____. **Lei 8662 de 7 de junho de 1993**. Disponível em: <www.cfess.org.br/legislacao_lei_8662> de 7 de junho de 1993.> Acessado em 15 de Novembro de 2017.

_____. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. 1ª edição Brasília, Reimpresso em maio de 2010.

_____. Lei 10.741, de 1.º de outubro de 2003. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3.ed, 2.reimpre.- Brasília, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica/ NOB-SUAS**. Brasília. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) Lei do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. S/C, 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O CRAS que temos, o CRAS que queremos**. Orientações Técnicas, Metas de Desenvolvimento dos CRAS, v.1. 2011.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.**LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** - LOAS. Lei N° 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnoTada.pdf> Acessado em 12 de Novembro de 2017.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. **Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (Cras)**. Brasília, 2009.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Brasília, 2015.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS)**. (Resolução nº130 do Conselho Nacional de Assistência Social). Brasília: MDS, 2005.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília-DF, 2013- Reimpresso em 2014.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/Suas)**. Brasília: MDS, 2006.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Monitoramento SUAS - CENSO SUAS/CRAS 2016**.

_____.Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário/Secretaria Nacional de Assistência Social/Departamento de Gestão do SUAS.**RMA-CRAS,2016**.

_____.**Pesquisa sobre número de idosos no Brasil**. s/p. Dados encontrados em:<[HTTPS://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticia/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticia/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html)> Acessado em 20 de Julho de 2018.

_____.**Pesquisa sobre número de idosos no Brasil**. s/p. Dados encontrados em:<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html/2018>> Acessado em 20 de Julho de 2018.

_____. **Pesquisa sobre economia e emprego.** s/p. Dados encontrados em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/12/em-10-anos-cresce-numero-de-idosos-no-brasil>> Acessado em 21 de Setembro de 2018.

_____. **Pesquisa sobre número de CRAS no Brasil.** s/p. Dados encontrados em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2017/abril/censo-suas-2016-apontamento-no-numero-de-cras-no-pais>> Acessado em 25 de Julho de 2018.

_____. **Pesquisa sobre população mundial.** s/p. . Dados encontrados em: <<https://nacoesunidas.org/cupula-da-onu-discute-envelhecimento-populacional-e-desenvolvimento-sustentavel/2017>> Acessado em 22 de Julho de 2018.

_____. **Pesquisa sobre Miracema do Tocantins.**s/p. Dados encontrados em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/miracema-do-tocantins/panorama/2017>. >Acessado em 31 de Outubro de 2018.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **A implementação da PNI: A assistência social na Política Nacional do Idoso.** In: Política nacional do idoso : velhas e novas questões /Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini (org.) - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

BRAGA, Sonia Faria Mendes; GUIMARAES, Ludmila de Vasconcelos Machado; SILVEIRA, Rogério Braga; PINHEIRO, Daniel Calbino. As políticas públicas para os idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento. In: Revista Diálogos interdisciplinares. V.5,nº 3. 2016.

CARVALHO. Graziela Figueiredo de. **A Assistência Social no Brasil: da caridade ao direito.** 2008.57f. Monografia (Bacharel em Direito) - Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). 2008.

CARVALHO. Maria do Carmo Brant de, Assistência Social: reflexões sobre a política e sua regulação. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 87, ano XXVIII, Setembro de 2006.

CARVALHO, Maria do C. B. de; SPOSATI, Aldaíza; TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. **Os direitos[dos desassistidos] sociais.** 7.ed.- São Paulo: Cortez, 2012.

CIELLO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o idoso. In: **Revista CEPPG.** – CESUC – Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano XII nº 21, 2009.

CFESS.**Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de assistência social.** Brasília:CFESS, 2011.

COSTA,Francilene Soares de Medeiros; Aguiar, Nuara de Sousa. **Centros de Referência da Assistência Social – CRAS: materializações e contradições** da Política Nacional de Assistência Social.s/l.s/a.

COUTO, Berenice Rojas. Assistência Social: direito social ou benesse?.In: Revista Serviço social e Sociedade. nº 124, São Paulo , out./dez. 2015, p. 665-677.

COUTO, Berenice Rojas. **O Direito Social e Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?.** 4. ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

COUTO, Berenice Rojas; MARTINELLI, Diego. O Serviço Social e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): desafios éticos ao trabalho profissional. In:**Revista Argumentum**,v.1,n.1. vitória: UFES, jul./dez.2009-p.92-105.

FALEIROS, Vicente de P. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, Anita L. (Org.). **Idosos no Brasil: Vivências, desafios e expectativas na terceira idade.** Edição SESC,São Paulo: Editora fundação Perseu abramo. 2007.

FALEIROS, Vicente de P. **Direitos da pessoa idosa: sociedade, política e legislação.** Constituição de 1988: O Brasil 20 anos depois. Os Cidadãos na Carta cidadã, v.5, out.2008. Disponível em: <[HTTP://www12.senado.gov.br/publicações/estudoslegislativos/resultadopesquisa?autor= Vicente%20de%20Paula%20Faleiros](http://www12.senado.gov.br/publicações/estudoslegislativos/resultadopesquisa?autor=Vicente%20de%20Paula%20Faleiros)>

FALEIROS, Vicente de P.**Cidadania e direitos da pessoa Idosa.**In: Ser Social, Brasília, nº 20, p. 35-61,jan./jun.,2007.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

FREITAS, S. N.; COSTA, L. C. da.**Educação e Envelhecimento: Vida adulta e envelhecimento/Org.** Anderson Jackle Ferreira; ClausDieterStobäus;Denise Goulart; Juan José MouriñoMosquera.Porto Alegre, Edipucrs, 2012.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico- operativa do serviço social-** Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.º 120. São Paulo, 2014.

KURZ, Marcia Liliane Barboza; MORGAN, Marisa Ignez Orsolin. **O Assistente Social e a Garantia de Proteção Social ao Idoso**. Unicruz, 2012.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SILVEIRA, Esalba Maria Carvalho. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. In: **Revista textos & contextos**, Porto Alegre, v. 6 n. 2. 2007.

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O tempo do SUAS. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** n.º 87. São Paulo, Cortez, 2006, p.76-98.

MACHADO, Ana Karina da Cruz. **A atuação do Assistente Social na defesa dos direitos da pessoa idosa**. Anais CIEH, V.2, N.1, 2015.

MOTA, Ana Elizabete; MARANHÃO, Cezar Henrique; SITCOVSKY, Marcelo. O Sistema Único de Assistência Social e a Formação Profissional. In: **Revista Serviço social e Sociedade**, ano XXVI, n.º 87. Especial, 2006.

OLIVEIRA, Márcia Terezinha de. **APolítica de Assistência Social e o SUAS**. S/D. Disponível em: <www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br> A Política de Assistência Social e o SUAS.pdf > acessado em 20 de Julho de 2018.

PAIVA, Beatriz Augusto. O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade em debate. **Revista Serviço Social e sociedade**, n.87. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, Potyara A.P. **A assistência social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesaurus, 1996. 142p.

PINHEIRO, Keylanne Fernandes. **Análise Institucional de Estágio Supervisionado I**. Miracema-TO, 2017.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. **Instrumental Técnico e o Serviço Social**. In: A Dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos/ SANTOS Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila ; GUERRA, Yolanda. (orgs). – 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e; YAZBEK, Maria Carmelita. **Proteção Social aos Idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil.** R. Katál., Florianópolis, v.17, n.1, 2014.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. Envelhecimento e Proteção Social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Revista Serviço Social e Sociedade.**, São Paulo, n. 126, 2016.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **O trabalho do/a Assistente Social no Suas:** seminário nacional / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. –Brasília: CFESS, 2011.

SOUZA, Edmara Alves de. **A Gestão da Política de Assistência Social no município de Miracema do Tocantins-TO na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (2016).** 2017. 115 f. Monografia (Bacharel em Serviço Social) Universidade federal do Tocantins-UFT .- Miracema, TO, 2017.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **Carta-Tema:** a assistência social no Brasil-1983-1990. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

SPOSATI, A. Desafios para fazer avançar a política de assistência social no Brasil. **Revista Serviço social & Sociedade** (São Paulo), ano XXII, n.68, p.54-82, Nov.2001.

SPOSATI, Aldaíza. Contribuição para a Construção do Sistema Único de Assistência social-SUAS. **Revista Serviço Social & sociedade**, nº 78, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. **O trabalho do/a Assistente Social no Suas:** seminário nacional / Conselho Federal de Serviço Social - Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. –Brasília: CFESS, 2011.

STOBÄUS, ClausDieter; MOSQUERA, Juan José Mouriño. O Envelhecimento Saudável: educação, saúde e psicologia positiva. **Educação & envelhecimento** [recurso eletrônico] / org. Anderson JackleFerreira ... [et al.] – Dados eletrônicos. – Porto Alegre :EdiPUCRS, 2012.

ROCHA, Rosilene Cristina. A Construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Revista Pensar**, Belo Horizonte, Fev.2006.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento do Trabalhador no Tempo do Capital:** problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea. São Luís-MA, 2006.

TEIXEIRA, Solange Maria (org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital.**- Campinas: Papel Social, 2017.

UCHÔA, Marcella Maciel. **A política de assistência Social:**a implementação dos serviços socioassistenciais no CRAS no município de Miracema do Tocantins. 2012. 60 f. Monografia (Bacharel em Serviço Social) Universidade Federal do Tocantins-UFT .- Miracema, TO, 2012.