



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

**TÂMIRA MARQUES DE ARAÚJO GONZAGA**

**DIREITOS E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA**

**MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)**

**2018**

TÂMIRA MARQUES DE ARAÚJO GONZAGA

DIREITOS E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Miracema para obtenção do título bacharel em Serviço Social, sob orientação da Profa. Débora de Paula Bolzan  
Orientadora: Doutora Débora de Paula Bolzan

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2018

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

---

- G642d    Gonzaga, Tâmara Marques de Araújo.  
          Direitos e qualidade de vida da pessoa idosa. / Tâmara Marques de Araújo  
          Gonzaga. – Miracema, TO, 2018.  
          89 f.
- Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
          Universitário de Miracema - Curso de Serviço Social, 2018.  
          Orientadora : Débora de Paula Bolzan
1. Proteção Social. 2. Envelhecimento. 3. Atuação Profissional. 4.  
          Assistência Social. 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).**

TÂMIRA MARQUES DE ARAÚJO GONZAGA

DIREITOS E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Monografia foi avaliada e apresentada À UFT – Universidade Federal do Tocantins, curso de Serviço Social, para obtenção de título de bacharelado e aprovada em sua forma final pelo orientador e pela banca examinadora.

Data da aprovação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof.a. Dra. Débora de Paula Bolzan, Orientadora, UFT.

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Sandra de Oliveira Gomes Pereira, Examinadora, UFT.

---

Prof.a. Mestra, Gislene Ferreira da Silva Araújo, Examinadora, UFT.

Dedico este trabalho a todos aqueles que, de forma direta ou indireta contribuíram para a sua conclusão, incentivando meu crescimento profissional e pessoal.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela a oportunidade de compartilhar essa grande experiência, que foi a jornada da minha graduação, por ter confortado meu coração nas horas mais difíceis, por ser essencial em minha vida, ter sido onipotente e onipresente nas horas das minhas angustias.

Agradeço aos meus avós maternos, Francisca Marques de Araújo e Dogerval Mendes de Araújo, pois sempre me incentivaram nessa caminhada, mesmo quando eu falava em desistir, eles sempre me davam forças para que eu continuasse, sendo meu pilar de apoio e carinho, pois me proporcionaram caminhos para que eu chegasse até aqui, me enchendo de amor, e sendo minha inspiração para a escolha do tema desse trabalho.

Sou grata ao meu esposo Jaires da Silva Ribeiro, por ser meu companheiro em todos os momentos, na alegria e na tristeza. se não fosse você me apoiando e levantando a minha autoestima, jamais teria chegado ao fim desse projeto.

Agradeço ao meu pequeno príncipe Otávio Marques Silva. Deus mandou você no meio desse projeto, para que as minhas fraquezas se tornassem forças, porque você veio para me fortalecer a cada dia. Com você a minha vida e os meus projetos se tornaram a cada dia realidade. Obrigada filho, te amo.

Quero agradecer a minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Msc. Débora de Paula Bolzan, pela paciência, e incentivo.

Agradeço à banca, por ter aceitado o convite em participar dessa defesa e aos idosos que concordaram em participar dessa pesquisa.

Quero agradecer também em especial a minha amiga Dalsiza Claudia Coutinho, mesmo estando longe se fez presente me esclarecendo as dúvidas que surgiram.

## RESUMO

O objetivo do trabalho é proporcionar reflexões acerca dos direitos e da qualidade de vida na velhice e das ações do Estado na direção da proteção social à pessoa idosa, considerando, também, a atuação do Serviço Social, no interior da Política de Assistência Social, junto a esse público. Portanto, a pesquisa foi realizada no CRAS de Miranorte-TO, por meio de questionário aplicado com os idosos que participam do SCFV, análise documental das fichas de cadastro dos mesmos e, ainda, entrevista semiestruturada com uma assistente social da instituição. Vemos então que a qualidade de vida das pessoas idosas está relacionada à sua participação na sociedade como sujeitos de direitos, os quais encontram nas políticas de proteção social – saúde, assistência e previdência – formas de provimento de suas necessidades. Destaca-se ainda a família como espaço de proteção social que proporciona o vínculo, pertencimento e convivência. Ainda é evidenciada a necessidade de maiores investimentos em políticas e programas voltados para a pessoa idosa e a constante busca de superação de estigmas e preconceitos na velhice.

**Palavras-chave:** Proteção social. Envelhecimento. Atuação profissional. Assistência Social.

## **ABSTRACT**

The objective of this work is to provide reflections on the quality of life in old age and on the actions of the State towards the social protection of the elderly, considering also the performance of the social service, within the Social Assistance policy, with this public. Therefore, the study was carried out in the CRAS of Miranorte-TO, through a questionnaire applied with the elderly who participate in the SCFV, documentary analysis of the records of the same, and also a semi-structured interview with a social worker of the institution. We see that the quality of life of the elderly is related to their practice in society as subjects of rights, which are found in the policies of social protection - health, care and welfare - ways of providing for their needs. The family is also highlighted as a space of social protection that provides the bond, belonging and coexistence. The need for greater investments in policies and programs aimed at the elderly and the constant search for overcoming stigmas and prejudices in old age are still evident.

**Keywords:** Social protection. Aging. professional performance. Social assistance.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Gráfico 1 – Evolução dos grupos etários 2000-2030 .....	30
Gráfico 2 – Renda mensal individual .....	48
Gráfico 3 – Renda mensal familiar .....	49
Gráfico 4 – Composição familiar .....	50
Gráfico 5 – Tipo de moradia .....	51
Gráfico 6 – Tipos de construção material.....	51
Gráfico 7 – Uso de medicamentos.....	53
Gráfico 8 – Realização de exames preventivos.....	53
Gráfico 9 – Frequência de realização de exames.....	54
Gráfico 10 – Possui cópia do estatuto do idoso.....	55
Gráfico 11 – Satisfação com a legislação vigente no brasil.....	56
Gráfico 12 – Vítima de discriminação.....	56
Gráfico 13 – Denúncia de discriminação.....	57
Gráfico 14 – Significado de qualidade de vida.....	59
Gráfico 15 – Estilo de aproveitar a vida.....	60
Gráfico 16 – Razão da procura do grupo SCFV.....	61
Gráfico 17 – Apreensão com amor próprio.....	62
Gráfico 18 – Auto valorização.....	63
Gráfico 19 – Sentimento de felicidade.....	64
Gráfico 20 – Saúde e bem-estar.....	65
Gráfico 21 – Prática de atividade física.....	65

## **LISTA DE SIGLAS**

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEAS	Centro de Estudos e Ação Social
CFESS	Conselho Federal do Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DA PESSOA IDOSA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Histórico do Serviço Social - contextualização da profissão, seu surgimento no Brasil, relação da profissão com as políticas públicas.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>A atuação profissional do assistente social no atendimento às demandas da pessoa idosa.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E ENVELHECIMENTO.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>O envelhecimento como direito e não como problema.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Proteção social à pessoa idosa.....</b>	<b>34</b>
3.2.1	O idoso na Política de Previdência.....	37
3.2.2	O idoso na Política de Saúde .....	39
3.2.3	O idoso na Política de Assistência Social .....	40
<b>4</b>	<b>PROTEÇÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1</b>	<b>Procedimentos metodológicos.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2</b>	<b>Condição socioeconômica da pessoa idosa atendida no CRAS de Miranorte.....</b>	<b>47</b>
<b>4.3</b>	<b>Qualidade de vida na velhice.....</b>	<b>58</b>
<b>4.4</b>	<b>A atuação do Serviço Social junto às pessoas idosas no CRAS de Miranorte .....</b>	<b>66</b>
4.4.1	Desafios para a efetivação da proteção social na contemporaneidade.....	69
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>72</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de Conclusão de Curso traz um estudo sobre os direitos da pessoa idosa e a qualidade de vida tendo como objetivos conhecer o perfil socioeconômico dos idosos usuários do CRAS de Miranorte, identificar a concepção que eles possuem sobre qualidade de vida, discutir acerca da efetivação dos direitos de proteção social da pessoa idosa e compreender a atuação do assistente social junto a esses usuários. Para isso, realizamos a pesquisa junto aos idosos que frequentaram o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS de Miranorte – TO no ano de 2016 e com uma assistente social da Instituição.

O interesse pelo tema é resultado de uma construção a partir das reflexões que foram tecidas no período do estágio na instituição, onde foi possível vivenciar cotidianamente o grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS de Miranorte.

Miranorte teve seu início em 1934, mas só no dia 1º de janeiro de 1963 foi instalado o Distrito Miranorte no Estado de Goiás e sua fundação de concretizou em 08 de Novembro de 1963. E com isso Miranorte é hoje um município brasileiro do estado do Tocantins, é uma cidade que fica próxima à BR 153, perto ao Rio Providência, que segundo o IBGE (2000) ”é uma cidade que possui aproximadamente 12.623 habitantes, com uma área aproximadamente 1.031,624 km<sup>2</sup>”.

O CRAS é uma Instituição vinculada à política pública de Assistência Social, política instituída pelos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 como política de Estado e, portanto, como direito social (art. 6º da CF), sob o princípio da universalidade do acesso, com finalidade de inserir a população no sistema de proteção social brasileiro, ou seja, inclusão das pessoas vítimas de desigualdades sociais e superação da pobreza através dos vários tipos de serviços sócio assistenciais. Dessa forma torna-se necessário a viabilização do acesso aos usuários ao atendimento e acompanhamento social das famílias em situação de vulnerabilidade e risco social que vive na zona urbana e na zona rural.

Dentro do município existe somente um CRAS, que é uma unidade pública estatal e juntamente com a gestão municipal da política pública de assistência social faz articulações que possibilitem a inclusão de famílias em programas sociais, que são prestados dentro da proteção básica. De acordo com o caderno de orientações técnicas:

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais no território, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania (BRASIL, CRAS, 2009, p. 10).

Os seus serviços prestados são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF; Oficina com Famílias; Serviço de Convivência e Fortalecimento Vínculo para crianças, jovens, adultos e idosos – SCFV; Busca ativa; Acompanhamento Familiar; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência e Idosos; Cursos e Oficinas, Encaminhamentos e Emissão de Carteira de Idosos “Intermunicipal e Interestadual”; Encaminhamentos para obtenção de Benefícios Eventuais; Encaminhamentos de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas; Encaminhamentos para BPC – Benefício de Prestação Continuada para idosos e deficientes.

O principal serviço de proteção social básica que precisa ser ofertado primeiramente no CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF.

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. [...] É serviço baseado no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias. Fundamenta-se no fortalecimento da cultura do diálogo, no combate a todas as formas de violência, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares. (BRASIL, 2009, p. 6)

Sendo o PAIF o principal serviço de proteção básica, objetiva a matricialidade sociofamiliar dentro da Política Nacional de Assistência Social, na condição de proteção. Os demais serviços de proteção social básica irão complementar o PAIF. Então, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas – SCFV deve ser articulado juntamente com o PAIF. Pois, é através deste que se direcionam as pessoas idosas para a inserção ao SCFV, acompanhando não somente os seus usuários do serviço, mais também sua família, caso se depare em situação de risco social, mantendo um diálogo e envolvimento dos profissionais.

O grupo de idosos, no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos do CRAS de Miranorte, foi implementado em 2013. Atualmente o grupo dos idosos se reúne duas vezes por semana, quarta-feira e sexta-feira, das 07h00min às 10h00min, tendo como público prioritário as pessoas acima de 60 anos, mas também participam pessoas que não atingiram esta faixa etária, mas que são encaminhadas pelo o serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF e da proteção e atendimento especializado à família.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais determina os seguintes usuários para o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas:

- Idosos (as) com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial:
- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço. (BRASIL, 2009, p. 12)

Por mais que a Tipificação Nacional tenha especificado uma característica para os usuários do SCFV para pessoas idosas, as pessoas que ainda não possuem a idade de 60 anos, mas vivem situações de rompimento de vínculos, ou de vulnerabilidade social, podem frequentar o serviço, tendo em vista o seu caráter protetivo e preventivo.

A intenção dessa pesquisa é “dar voz” aos idosos, e a partir de suas percepções, analisar os serviços prestados pela política pública de assistência social do município de Miranorte. A partir dos sujeitos idosos buscou-se investigar suas percepções sobre direitos sociais e qualidade de vida. Por isso discutiu-se também sobre a política de proteção direcionada a esse público, considerando a assistente social responsável pelo serviço como importante profissional nesta política pública.

Historicamente a população idosa conseguiu alcançar direitos para garantia de vida digna, mesmo quando já não interessam ao mercado de trabalho. Uma dessas conquistas é a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842, que “objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2010, p. 6), tendo por princípios que:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (BRASIL, 2010, p. 6).

A partir do entendimento da velhice como um direito e que a proteção aos idosos não é só papel da família, mas do Estado e da sociedade como um todo, elaborou-se um debate que se estrutura em 3 capítulos.

No primeiro capítulo discute-se a profissão de Serviço Social, discutindo sobre a atuação na política de assistência social junto às pessoas idosas. No segundo capítulo aborda-se as políticas de proteção social à pessoa idosa, portanto o debate está centrado no processo de

conquista dos direitos e na forma como assistência social, saúde e previdência preveem a garantia desses direitos.

No terceiro capítulo foi exposto o processo metodológico de realização da pesquisa e de análise dos dados e foram apresentados os resultados da pesquisa feita com os idosos do SCFV, a partir dos quais foi possível conhecer a realidade dos indivíduos e a forma como eles compreendem qualidade de vida. Por último trouxemos uma breve análise sobre os desafios contemporâneos para a efetivação dos direitos e da proteção social aos idosos e algumas reflexões sobre a atuação da assistente social que atua no CRAS de Miranorte acerca da atuação profissional e do atendimento às demandas aos idosos na instituição.

## **2 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DA PESSOA IDOSA NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

O Serviço Social é uma profissão interventiva que atua nas expressões da questão social, principalmente, por meio de políticas sociais públicas. A Política de Assistência Social vem requisitando cada vez mais a inserção de assistentes sociais que se comprometam com a universalização da seguridade social por meio do fortalecimento das políticas públicas e do controle social democrático (CFESS, 2011). Dessa forma, buscaremos compreender a atuação do assistente social na política de assistência social e mais especificamente no atendimento às demandas da pessoa idosa.

### **2.1 Histórico do Serviço Social - contextualização da profissão, seu surgimento no Brasil, relação da profissão com as políticas públicas**

A criação do Serviço Social está relacionada ao surgimento do capitalismo monopolista, como intervenção profissional dentro da divisão social e técnica do trabalho, tendo sua atuação frente as demandas referentes às manifestações da questão social (PAULO NETTO, 1996).

As primeiras instituições sociais consideradas como protoformas do Serviço Social brasileiro foram criadas ainda na década de 1920, a Associação das Senhoras Brasileiras (1920) no Rio de Janeiro e a Liga das Senhoras Católicas (1923) em São Paulo. Essas instituições envolveram grandes nomes da burguesia e mulheres militantes na doutrina católica e recebiam repasses financeiros e terrenos do Estado para atuação no campo social. Tinham como objetivo divulgar o pensamento social e a doutrina da igreja católica e ofereciam a única forma assistência do período. Do sistema de ensino da Igreja Católica e das obras sociais surgem as bases para as primeiras Escolas de Serviço Social. A primeira Escola foi fundada em 1936 pelo Centro de Estudos e Ação Social (CEAS). O objetivo era formar profissionais para entrar em contato com os meios operários, através de uma prática com função disciplinadora, conformadora e conservadora da profissão frente às mulheres da classe operária. A segunda escola de serviço social surgiu em 1937 no Rio de Janeiro. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991).

As primeiras escolas moldaram-se nos programas e métodos da doutrina social das Escolas de Serviço Social europeias, tendo a ação social como uma vocação, uma justificativa moral e ética “que, antes de ser trabalho, é uma missão” (IAMAMOTO, CARVALHO, 1991, p.91). No final da década de 30 já era significativo o número de assistentes sociais recém-

formadas e empregadas nos quadros do Estado, atuando nas áreas de Proteção aos migrantes e imigrantes, centros familiares, serviço social nos bairros operários, proteção a menores, direitos previdenciários, juizados, tribunais, hospitais, etc. (id.; ib.).

Conforme afirma Paulo Netto (1996), é somente na sociedade burguesa, na conflituosa época dos monopólios e a partir de processos sócio históricos, que emerge o espaço sócio ocupacional do Serviço Social, na divisão social e técnica do trabalho, de forma que a profissionalização do Serviço Social vincula-se à dinâmica das transformações societárias.

A ampliação do parque industrial brasileiro, a partir de 1930, trouxe um conjunto de mudanças para a sociedade brasileira e para o Serviço Social. A migração para os maiores centros urbanos se intensificou, ocasionando o crescimento desordenado destes centros. A ampliação da indústria em vários ramos exigiu a qualificação e diversificação da mão de obra e para isso, tornou-se preciso treinar força de trabalho para a indústria. Se negando a reconhecer a questão social, o Estado mantém um olhar vigilante e repressor sobre a classe trabalhadora, reprimindo suas manifestações e organizações e perseguindo líderes (IAMAMOTO, CARVALHO, 1991). A violência policial constituiu a forma mais eficiente encontrada pelo Estado para “manutenção da paz social necessária à acumulação capitalista” (id.; ib.; p.142). O Estado responde por meio do “apoio explícito à repressão policial e ações caridosas e assistencialistas” como forma de garantir a coerção e a coesão social.

De acordo com Martinelli (2000), o surgimento do Serviço Social brasileiro esteve diretamente ligado à esta conjuntura histórica de intensas transformações. Um conjunto de mudanças políticas, econômicas e sociais resultou no amadurecimento do mercado de trabalho, consolidação do polo industrial e vinculação da economia ao mercado mundial, bem como no acirramento das expressões da questão social.

Tais mudanças levaram a necessidade de uma intervenção profissional junto à classe trabalhadora, atuando nas expressões da questão social. As primeiras assistentes sociais formadas ao final da década de 1930 passaram a ser requisitadas por instituições públicas privadas, formando assim, um mercado de trabalho para a profissão, constituindo uma especialização do trabalho (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991).

Uma data marcante para a profissão foi o ano de 1935, no qual foi sancionada a Lei Nº 2.497 de 24/12/1935, criando-se o Departamento de Assistência Social do Estado de São Paulo, tendo como competências:

[...] a) Superintender todo o serviço de assistência e proteção social; b) celebrar, para realizar seu programa, acordos com as instituições particulares de caridade, assistência e ensino profissional; c) harmonizar a ação social do Estado, articulando-

a com a dos particulares; d) distribuir subvenções e matricular as instituições particulares realizando seu cadastramento. (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991, p. 174)

Iamamoto e Carvalho (1991) afirmam que o marco para introdução do Serviço Social no Brasil é a realização da primeira semana de Ação Social do Rio de Janeiro em 1936, liderada pelo movimento católico laico. Nesse momento “a Igreja recomenda a tutela estatal para a classe operária ao mesmo tempo em que reclama a liberdade de ação para o desenvolvimento de sua ação social e o subsídio do estado para ela” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991, p. 182).

Esse foi um marco para o serviço social, que tinha em sua essência o projeto conservador burguês por meio do projeto da ação social. “A identidade atribuída ao Serviço Social pela classe dominante era uma síntese de funções econômicas e ideológicas [...] como um mecanismo de reprodução das relações sociais capitalistas”. (MARTINELLI, 2000, p. 124). Nesse sentido, a profissão desenvolvia, neste contexto histórico, sua prática para preservação da ordem e contenção dos movimentos da classe trabalhadora.

Esse período de emergência do Serviço Social no país é marcado pela influência da ação social da igreja e de sua doutrinação, em que o Serviço Social assume objetivo de “remediar as deficiências dos indivíduos e das coletividades, quando se dirige ao ajustamento de um determinado quadro, ele o faz para sanar deficiências acidentais, decorrentes de certas circunstâncias, e não de um defeito estrutural” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991, p. 202).

Nesse sentido, Paulo Netto (1996) ressalta que a origem da profissão de Serviço Social foi dinamizada pelo projeto conservador, por isso tendeu aos reforços do poder econômico e contemplou, por um longo período, as propostas de reformas e reajustamentos sem questionamentos à ordem.

A partir do debate sobre a necessidade de formação técnica e especializada para a prática da assistência, como necessidade social que envolvia o Estado, a Igreja e, também, o empresariado, é realizado o primeiro curso intensivo de Serviço Social, ainda em 1936, com duração de três meses e realizado por meio de palestras sobre temas sociais – com grande influência do Serviço Social franco-belga, tendo em vista que o curso era ministrado por profissionais formadas na França e na Bélgica. Também é realizado curso prático de Serviço Social ministrado por assistentes sociais formadas na Bélgica, o qual passa a funcionar como curso regular da escola Técnica de Serviço Social. No decorrer de 1940 surgem diversas escolas de Serviço Social nas capitais dos estados. Período marcado pela limitada irradiação de profissionais, cujas atividades também eram limitadas a órgãos públicos de serviço social,

locais em que se desenvolviam ações de caráter doutrinário e assistencial (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991).

Martinelli (2000) ressalta que na década de 1940 o Estado passa a ser um grande empregador para o Serviço Social, influenciando no processo de institucionalização e organização da profissão. O serviço social passa a ser cada vez mais requisitado pelo Estado e pelo empresariado o que lhe atribui, progressivamente, novas determinações, legitimando e institucionalizando o trabalho profissional, que passa a ser mercantilizado, estabelecendo uma linha divisória entre o voluntariado e a atividade profissional inserida no mundo do trabalho, regulada por um contrato de trabalho e legislação trabalhista.

Com o desenvolvimento das forças produtivas (novas relações de trabalho do desenvolvimento capitalista e expansão urbana), o acirramento da questão social fazem demandar cada vez profissionais de serviço social e, conseqüentemente, as novas necessidades sociais passam a exigir profissionais qualificados, segundo os parâmetros da “racionalidade” e “eficiência” inerentes à sociedade capitalista (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991).

Assim, o serviço social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público, mas “vincula-se, também, a organizações patronais privadas, de caráter empresarial, dedicadas às atividades produtivas propriamente ditas e à prestação de serviços sociais à população. A profissão se consolida, então, como parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, e o profissional, como um assalariado a serviço das mesmas” (IAMAMOTO, CARVALHO, 1991, p.86).

Dessa forma, a profissão se consolida como especialização do trabalho, buscando, a partir dos 1940, aproximar-se do serviço social norte-americano, com objetivo de responder as novas exigências técnico-profissionais impostas a profissão, no entanto, tal aproximação buscou apenas inserir novas técnicas e metodologias de atuação profissional, pois, a profissão permanecia vinculada a classe burguesa e perpetuando traços conservadores (MARTINELLI, 2000).

Nos anos 1950 e 1960 o mercado de trabalho para os assistentes sociais se expande. Esse mercado de trabalho se desenvolve sob o comando do grande capital e da reorganização do Estado frente ao crescimento dos monopólios. A reformulação do Estado implicou na reformulação do mercado de trabalho do Serviço Social com uma reformulação na organização funcional e também o aumento quantitativo das demandas (PAULO NETTO, 2005).

A racionalidade burocrático-administrativa com que a ‘modernização conservadora’ rebateu nos espaços institucionais do exercício profissional passou a requisitar do assistente social uma postura ela mesma ‘moderna’, no sentido da compatibilização do

seu desempenho com as normas, fluxos, rotinas e finalidades dimanantes daquela racionalidade. A prática dos profissionais teve de revestir-se de características – formais e processuais – capazes de possibilitar, de uma parte, o seu controle e a sua verificação [...] (PAULO NETTO, 2005, p. 123).

Exigiram-se transformações na formação dos assistentes sociais, pois o Serviço Social ingressou no circuito da universidade e, naquele momento, adere ao pensamento e à ideologia da burguesia como próprios da profissão. O ingresso na universidade propiciou um maior diálogo da profissão com as ciências sociais (psicologia social, antropologia e sociologia) e passa a registrar traços tecnocráticos advindos das disciplinas sociais no período da ditadura (PAULO NETTO, 2005).

Segundo José Paulo Netto (2005), a exigência de um profissional moderno e a redefinição da base de legitimidade profissional, a redefinição das exigências do mercado de trabalho e do processo de formação, junto à expansão dos cursos e o ingresso de um corpo discente jovem e pertencentes à classe trabalhadora, que buscavam uma profissionalização, contribuíram para a emergência de um Serviço Social crítico. É nesse contexto que se desenvolve a renovação do Serviço Social, iniciada ainda no período da ditadura militar.

Esse movimento de renovação foi marcado por três momentos. O primeiro ocorreu durante o período da ditadura militar, que Paulo Netto (2005) denomina de “modernização conservadora”, seguido da “reatualização do conservadorismo” e, por fim, da “intensão de ruptura”. O primeiro sob influência do positivismo funcionalista, não rompe com as bases conservadoras da profissão e coloca o Serviço Social como dinamizador e integrador do processo de desenvolvimento sem apresentar contestações à ordem social estabelecida.

A “reatualização do conservadorismo” recupera o que há de mais conservador na profissão, repudia os traços positivistas: retoma o pensamento católico sob o verniz da modernidade. Marcada pela influência da fenomenologia, essa vertente defende a ajuda psicossocial (PAULO NETTO, 2005).

Por último, a “intensão de ruptura”, por sua vez, busca romper com a tradição conservadora do ponto de vista teórico, prático e metodológico. Nos anos 1980 e 1990 formula-se esse novo direcionamento para a profissão, a partir da teoria social de Marx e que se consolida e ganha hegemonia dentro da profissão a partir da década de 1990.

Na década de 1980, o projeto de ruptura se torna legítimo, dando um novo rumo a prática profissional. Vários profissionais aproximam-se da classe trabalhadora, demonstrando um novo olhar para a sociedade, podendo ser apreendido através da relação capital e trabalho. O profissional não se vê mais somente como um mediador e controlador, a serviço do Estado, mas

se reconhece como parte dessa camada trabalhadora, reconhece que deve lutar e defender esta classe e seus interesses. Então, o profissional começa o procedimento de articulação para a edificação de um projeto profissional.

De acordo com Paulo Netto (2008), a luta pela democracia no Brasil vai ao encontro das discussões no interior da profissão e cria as condições necessárias para o rompimento com o conservadorismo dentro do Serviço Social e para construção de um novo projeto de profissão.

Ao romper com as bases conservadoras da profissão, buscou-se a construção de um Projeto Ético Político Profissional aliado aos interesses da classe trabalhadora. Permanecem o espaço sócio ocupacional e a atuação profissional frente às demandas emergentes das relações antagônicas entre as classes sociais, no entanto, diferente do serviço social tradicional, os profissionais assumem uma postura crítica, dialética e de totalidade diante da questão social.

O Projeto Ético-Político de Serviço Social brasileiro atua na contramão do projeto de sociedade vigente, trata-se de um projeto de transformação da sociedade que imprime uma direção social à atuação profissional (REIS, 2008).

Este projeto ganha hegemonia na profissão e contribui para que os profissionais estejam cada vez mais envolvidos nos espaços de discussão, fóruns e eventos profissionais e também com os movimentos sociais da classe trabalhadora que expressam as demandas e as aspirações dessa classe, dessa forma, o novo projeto do Serviço Social tem suas raízes na dinâmica da vida social (PAULO NETTO, 2008).

Reis (2008) destaca os elementos constitutivos do projeto: a produção de conhecimento; os elementos político organizativos; a dimensão jurídico-política da profissão. Esses elementos expressam os valores que contornam o projeto.

A partir da aprovação do Código de Ética de 1993, o Serviço Social passa a ter como valor ético central a liberdade e pauta a defesa dos direitos humanos, democracia, justiça social, equidade, eliminação de toda forma de preconceito e expressa sua luta por uma sociedade mais justa sem exploração ou dominação de uma classe pela outra.

Tendo como objeto de trabalho a questão social, o Serviço Social atua mediante as demandas sociais, que são áreas de conflitos entre classes opostas, em seu procedimento de produção e reprodução na sociedade. A questão social é apreendida como:

[...] o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2006, p. 27).

A questão social tem sua história enraizada no capitalismo que se expressa nas relações sociais, cujo enfrentamento, mediante as necessidades, tanto coletivas de uma sociedade, como de um grupo específico, é realizado pelo Estado que assume a responsabilidade de prover e garantir os direitos sociais e humanos fundamentais e desenvolve suas ações por meio de políticas sociais.

Nesse cenário, são ampliados os espaços de trabalho para assistentes sociais, no âmbito federal, estatal e municipal, mas também são requisitados para prestar assessoria e consultoria junto aos movimentos sociais, nas empresas atuando na direção de efetivação de direitos dos trabalhadores e em organizações da sociedade civil que desenvolvem ações voltadas para a assistência social.

No âmbito da política social, os profissionais são requisitados nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência social, habitação e também no judiciário. Nesses espaços, sua atuação, seja na formulação, gestão ou execução das políticas, reflete na reprodução material da vida dos indivíduos usuários dessas políticas.

[...] o Serviço Social é considerado como uma especialização do trabalho e a atuação do assistente social é uma manifestação de seu trabalho, inscrito no âmbito da produção e reprodução da vida social. Esse rumo da análise recusa visões unilaterais, que apreendem dimensões isoladas da realidade, sejam elas de cunho economicista, politicista ou culturalista. A preocupação é afirmar a ótica da *totalidade na apreensão da dinâmica da vida social*, identificando como o Serviço Social se relaciona com várias dimensões da vida social (IAMAMOTO, 2008, p. 27).

Desde a sua gênese até a contemporaneidade, a profissão atua junto às expressões da questão social, que emergem e se reconfiguram ao passo que avança a sociedade do capital e sua reprodução desigual e excludente.

De acordo com Mota (2014), surgem novos espaços de trabalho para os assistentes sociais que implicam alterações nas demandas e nas ações a serem realizadas.

Na esfera da Assistência Social, a criação do SUAS ampliou a oferta de serviços e alterou a definição de parâmetros de atuação e gerenciamento, conduzindo a inúmeras mudanças, seja nos processos relacionados à violação de direitos e que exigem articulação interinstitucional e domínio de especificidades legais, seja no âmbito dos programas especiais e nos de transferência de renda (COUTO *et al.*, 2010 *apud* MOTA, 2014, p. 696).

A assistência social é uma das políticas elementares da seguridade social no Brasil, cujos programas e serviços estão voltados para reduzir danos, prevenir situações de vulnerabilidade e atuar frente aos casos de violação de direitos.

A proteção social da Assistência Social basicamente visa a atender situações de vitimização, fragilidades, contingências, vulnerabilidades e riscos que o cidadão e suas famílias enfrentam na trajetória de seu ciclo de vida por decorrência de imposições sociais, econômicas, políticas e de ofensas à dignidade humana. [...] Sendo assim, a Norma Operacional Básica (2005) expõe que o Sistema Único de Assistência Social, ao ter por direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania, possui por garantias: a segurança do convívio ou vivência; segurança social de renda; acolhida familiar, comunitária e social; a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e a segurança de sobrevivência a riscos circunstanciais. (PESSÔA, 2010, p. 118).

Um dos dispositivos da assistência social é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), serviço de proteção social básica que atua na prevenção das situações de violação de direitos e desenvolve ações voltadas para mulheres, idosos, crianças e adolescentes, beneficiários de programas de transferência de renda, que necessitem do serviço.

O CRAS atua no território e tem a responsabilidade de conhecer o território, mapear as situações de vulnerabilidade social e desenvolver ações com famílias e indivíduos com objetivo de enfrentamento a essas expressões da questão social vivenciadas pelas famílias.

Devido o crescimento da população idosa no Brasil, o enxugamento dos direitos sociais, a violação de direitos da pessoa idosa e as situações de vulnerabilidade social em que muitos idosos se encontram, revelando a necessidade de proteção social, estes têm sido público alvo das ações desenvolvidas no âmbito da assistência social.

Este é um espaço ocupacional no qual os assistentes sociais estão inseridos, dessa forma a atuação profissional junto a essa população será problematizada no próximo tópico.

## **2.2 A atuação profissional do assistente social no atendimento às demandas da pessoa idosa**

A proteção social à pessoa idosa é instituída constitucionalmente e por meio de leis que serão discutidas nos tópicos adiante. Ressaltamos inicialmente que essa proteção social não é responsabilidade exclusiva da Política de Assistência, voltaremos nossa atenção para essa política tendo em vista que esse é nosso objeto de estudo. Mais especificamente, buscaremos discutir a atuação profissional de assistentes sociais junto à população idosa usuária da assistência social.

Nesse âmbito o idoso pode estar inserido em programas de transferência de renda (como o Benefício de Prestação Continuada – BPC), em grupos de convivência, também pode ser atendido em entidades de acolhimento e possuem o direito de exercer o controle

social/fiscalização por meio dos conselhos de direitos dos idosos ou Conselhos Municipais de Assistência Social.

Dessa forma a pessoa idosa pode ser atendida no CRAS onde são desenvolvidos grupos de convivência e também onde preenchem o formulário para requisição do Benefício de Prestação Continuada, nos CREAS em casos de violação de direitos, e nas entidades da sociedade civil que ofertam acolhimento (Abrigo institucional, Casa Lar, Repúblicas) que podem requisitar a atuação dos profissionais e ofertam proteção social de alta complexidade para pessoas que não possuem condições de permanecer no contexto familiar, portanto é uma medida excepcional.

Serviço Social é uma profissão especializada inserida na divisão social do trabalho, conforme já discutimos até aqui. Assistência social é uma política social pública, de responsabilidade do Estado, que conta com um quadro de profissionais de diversas áreas, entre eles o assistente social. A assistência social está prevista na Constituição Federal e é direito de cidadãos e cidadãs, assim como outras políticas públicas, tais como a saúde, a educação, a previdência social etc. É regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), constituindo-se como uma das áreas de trabalho que mais empregam assistentes sociais.

O trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais é orientado pela Lei de Regulamentação da Profissão. As atribuições e competências para atuar na política de assistência social compreendem: apreensão crítica dos processos sociais; análise da realidade e das particularidades do desenvolvimento do capitalismo; compreensão do significado social da profissão; identificação das demandas e a busca por respostas para o enfrentamento da questão social (CFESS, 2011, p. 19).

A dimensão interventiva da profissão engloba o atendimento a famílias e indivíduos, atuação junto a movimentos sociais, nos espaços de controle social, a gestão e a execução de serviços, a realização de estudos e pesquisas e, ainda, a socialização de saberes no campo dos direitos sociais (CFESS, 2011, p. 19). A partir desse direcionamento que a profissão assume e sistematizada a prática profissional.

Nas instituições da assistência social os profissionais desenvolvem ações junto com outros profissionais da psicologia, pedagogia, direito, entre outros, onde podem desenvolver ações na perspectiva da interdisciplinaridade.

Ressalta-se a importância do Assistente Social desenvolver seu exercício profissional junto ao idoso, em parceria com outros profissionais, de outras áreas do conhecimento, para que, em conjunto, possam avaliar problemas, pensar estratégias e propor programas e projetos de forma interdisciplinar (KIST, 2008, p. 60).

De acordo com o CFESS (2011) a intervenção interdisciplinar é capaz de integrar as equipes de trabalhadores e contribuir para o desenvolvimento de ações coletivas para responder demandas individuais e coletivas e situar o indivíduo nas relações sociais que são terminantes para as condições materiais de vida.

Para tanto, é importante compreender a questão social para além da imediatividade da demanda. Na sociedade do Capital, regida pelo valor e pelo lucro, o trabalho é considerado necessário para a valorização dos sujeitos em sociedade, de forma que aqueles que estão fora do mercado de trabalho estão mais vulneráveis à exclusão social. Nessa direção, Pessôa (2010) ressalta a desvalorização no campo dos trabalhadores que envelheceram, uma vez que já não têm valor de uso para o capitalismo. Por conseguinte, a desvalorização, perda de autonomia, violência, dependência e preconceitos – expressões da questão social – são demandas para a política de assistência que tornam imprescindíveis o papel do assistente social.

Bernardo e Assis (2014) ressaltam que o envelhecer é um processo natural, no entanto o envelhecimento é uma construção social que se relaciona com as vivências sociais e culturais que expressam transformações sócio históricas.

A visão universalista e negativa da velhice associada a perdas e declínio encontra-se vinculada aos valores presentes nas sociedades ocidentais, como 'produção, rendimento, dinamismo'. Em sociedades não ocidentais, longe de idealizá-las e/ou heterogeneizá-las, têm sido identificadas vivências e representações mais positivas, o que indica formas variadas de viver a velhice (UCHÔA, 2003 apud BERNARDO e ASSIS, 2014, p. 319).

Os valores de uma sociedade de consumo, modernidade, juventude, beleza, forma física, mostram a velhice como um desgaste corporal e influencia na autoestima dos mais velhos, podendo limitá-los no processo de reinventar possibilidades em suas histórias de vida. E o preconceito sociocultural em relação à velhice reforça a associação dessa fase da vida com doença e incapacidades (BERNARDO; ASSIS, 2014).

Bieger *et al* (2013) ressalta, ainda, a questão da violência contra a pessoa idosa. A autora destaca a violência física, quando há intenção de causar ferimentos; violência psicológica, forma verbal que causa dor e adoecimento mental; violência financeira, quando há utilização dos recursos do idoso sem sua permissão; violência sexual, ato ou assédio sexual sem consentimento; negligência, não assistir ao idoso em suas necessidades básicas; e auto negligência, quando o próprio idoso se recusa ou não consegue prover os cuidados nem aceita ajuda de terceiros.

Outras expressões da questão social que perpassam o envelhecimento podem estar relacionadas à saúde, que fica fragilizada e necessita atenção e cuidado diferenciado; habitação,

quando muitos idosos não possuem o amparo da família, ou quando esta não tem condições de prover sua moradia; o fim da capacidade laborativa ou a dificuldade de inserção no mercado de trabalho colocam demandas como alimentação, vestuário, transporte, sendo necessário o apoio da família ou a proteção social por parte do Estado, como formas de cuidado.

“Dessa maneira o assistente social depara-se com mais um enfretamento das diversas formas de expressão da questão social, e requer com isso, capacitação específica para lidar com essa faixa populacional” (BIEGER *et al*, 2013, p. 3).

Nesse contexto o trabalho do assistente social também está voltado para a família, é no seio familiar (ou devido ausência familiar) que essas questões se manifestam, por isso é necessário trabalhar a capacidade protetiva das famílias e apará-las diante da desresponsabilização do Estado.

[...] Com a redescoberta da família como mecanismo de proteção social, a mesma passa a ser um espaço de proteção, cuidado, constituição e desenvolvimento dos sujeitos e alvo de constantes políticas sociais. Como consequência há, primeiramente, a responsabilização das famílias na garantia do bem-estar de seus membros e, quando não há tal resposta, tais políticas sociais são acionadas. (BIEGER *et al*, 2013, p. 3).

O rebatimento das expressões da questão social no processo de envelhecimento insere esse debate no âmbito da luta de classes e na reivindicação por políticas públicas. Portanto o Assistente social possui o compromisso ético e político de viabilizar, junto aos idosos, reflexões sobre o processo de construções dos direitos sociais e sobre a conjuntura social e histórica no qual estamos inseridos (PESSÔA, 2010).

Para que isso se efetive é necessário um profissional que busque ir além do cotidiano institucional, superando as ações pragmáticas e imediatas, por meio da análise da realidade para poder compreender as demandas que chegam até a instituição.

Torna-se importante, portanto, que o Assistente Social incessantemente exercite a análise da realidade na qual está inserido. No que diz respeito ao atendimento ao idoso, que não resuma sua intervenção a encaminhamentos de benefícios de prestação continuada ou acompanhamento de grupos de convivência, mas desenvolva a habilidade de visualizar as demandas individuais e as dimensões universais e particulares que elas contêm. Enquanto profissional do campo das Ciências Sociais, o Assistente Social é chamado a instituir e viabilizar direitos sociais. Sendo assim, merece destaque a articulação no âmbito do fortalecimento da sociedade civil organizada. Deste modo, o profissional é impelido a assessorar conselhos de direitos, posto que estes são importantes instâncias de formulação de políticas e controle social (PESSÔA, 2010, p. 125).

Para que a atuação do assistente social se efetive na direção do Projeto Ético Político Profissional, é necessária a clareza em relação ao “para quê”, “como”, “com quem” e qual a intencionalidade da prática. Sendo possível por meio do conhecimento da realidade social.

Para o trabalho do Assistente Social, Kist (2008) destaca a importância dos seguintes elementos: conhecer os meios a serem utilizados no processo de trabalho, os instrumentais do Serviço Social que configuram a dimensão técnico-operativa; ter clareza de seu projeto ético-político que possui relação com a dimensão teórico metodológica da profissão, de forma que as bases teóricas vão iluminar as ações; e, também, a dimensão ética e política da profissão que vão desde as leis que regulamentam e embasam a ação profissional até as entidades de organização e representação da categoria.

Além do seu arcabouço teórico, a profissão conta com outras leis que se direcionam a seguimentos específicos das políticas e da proteção social, como por exemplo a política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Nacional de Assistência Social, entre outras. Por isso “[...] o profissional necessita participar de espaços de estudo, reflexão e decisão política, o que lhe permitirá uma análise mais ampla da Questão Social, bem como das correlações de forças existentes no cotidiano [...] (KIST, 2008, p. 60)”.

As políticas voltadas para a pessoa idosa e que possibilitam sua vivência em sociedade são conquistas históricas e frente ao processo de focalização, desinvestimento em política social, avanço do neoliberalismo, fragmentação das ações e responsabilização da sociedade frente à desigualdade social, exige-se, mais que nunca, a participação efetiva dessa população nas organizações representativas de controle e formulação das políticas e ao Serviço Social requer uma postura ética comprometida com os princípios e valores estabelecidos do Código de Ética tendo como parâmetro uma leitura crítica da realidade pautada no conhecimento histórico e na conjuntura contemporânea (PESSÔA, 2010).

O atendimento das demandas de pessoas idosas no âmbito da política de assistência social dá aos profissionais possibilidades de desenvolver uma ação voltada para a efetivação de direitos e redução dos danos diante da crescente desigualdade social, mas ao mesmo tempo coloca o desafio de superar a focalização e a imediatividade, pois nas instituições e o cotidiano que exige do profissional o atendimento a demandas emergenciais.

### 3 POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E ENVELHECIMENTO

No capítulo que segue traremos algumas reflexões sobre os direitos da pessoa idosa, no que diz respeito à proteção social. Para tanto, problematiza-se o envelhecimento e a velhice na sociedade brasileira e são apresentados os amparos legais que dispõem acerca dos direitos da pessoa idosa.

#### 3.1 O envelhecimento como direito e não como problema

Neste tópico veremos que a velhice tem sido vista de diferentes formas ao longo do desenvolvimento da sociedade. Mas antes de adentrar a essa discussão, cabe elencar alguns conceitos que envolvem essa temática e que são comumente usados quando se refere à pessoa idosa:

No Brasil são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais, conforme o Estatuto do Idoso. Para a Organização Mundial da Saúde essa delimitação de idade pode ser de 65 anos para os países desenvolvidos e de 60 anos para países em desenvolvimento. Essa diferenciação leva em consideração a expectativa de vida e a qualidade de vida que as nações propiciam aos cidadãos (BEIGER *et al*, 2013; CAMARANO; PASINATO, 2004).

O envelhecimento, por sua vez, é conceituado como um processo inevitável que acontece ao longo da vida. Conforme afirma Costa (1998, p. 26), “o envelhecimento é [...] processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte”. Conforme afirma Pessoa:

O envelhecimento é um processo pessoal, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida. Nesse processo sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas que compõem o cotidiano dos sujeitos (PESSÔA, 2010, p. 63).

Diferentemente, a velhice “[...] é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer [...]” (COSTA, 1998, p. 26). Beauvoir (1970, p.17) coloca, ainda, que “a velhice não é um fato estático; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento”.

Vários autores definiram velhice e envelhecimento com o mesmo significado, porem as duas têm sua própria definição. Messy (1999) aborda essas definições:

Se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada, entenda-se, em direção a morte. No discurso atual, a palavra envelhecimento é quase

sempre usada num sentido restritivo e em lugar da velhice. A sinonímia dessas palavras denuncia a denegação de um processo irreversível que diz respeito a todos nós, do recém-nascido ao ancião. (MESSY, 1999, p. 23).

Com o passar dos anos, foram surgindo diferentes nomenclaturas para se referir à velhice, como por exemplo, terceira idade e melhor idade. Schneider e Irigaray (2008) problematizam acerca dessas definições: Originária da França, na década de 1960, a terceira idade era o termo usado denominar a idade que a pessoa se aposentava, de forma que a infância era a primeira idade, a vida adulta considera-se segunda idade e por volta dos 45 anos já se dizia terceira idade.

No entanto, em tempos mais atuais vivencia-se o aumento da expectativa de vida da população e o termo terceira idade passa a ser utilizado para definir a passagem da vida adulta para a velhice, sendo, pois, conforme sinalizam Schneider e Irigaray (2008), inadequados para descrever indivíduos acima dos 60 anos. Tendo em vista que quem está na terceira idade ainda não é velho, esse termo traz uma conotação negativa ao termo velhice.

Assim como a terceira idade, o termo melhor idade também é comumente utilizado para substituir o termo velhice, na tentativa de qualificar positivamente essa fase, como uma fase de descoberta e de vivenciar novas experiências (viajar, dançar, descobrir novos prazeres, etc.). Entretanto, esses termos – assim como: idade madura, meia idade, bela idade, entre outros – são usados para mascarar o preconceito e negar a realidade que permeia a vida das pessoas idosas, pois a realidade de vida de muitos/as idosos/as não é vista como a melhor fase da vida. Segundo Schneider e Irigaray (2008) as pessoas que vivem por mais tempo devem ser chamadas idosas ou velhas.

“[...] O uso de tantos termos e expressões tem por objetivo soar bem, mascarando o preconceito e negando a realidade. Se não houvesse preconceito, não seria necessário disfarçar nada por meio de palavras” (NERI; FREIRE, 2000, p. 18 *apud* SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 588).

O envelhecimento é um momento de transição que perpassa por determinantes biológicos e sociais. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento está relacionado à diminuição de capacidades físicas, fragilidades psicológicas, comportamentais e mudanças na capacidade do organismo responder às necessidades da vida cotidiana (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Faleiros (2014, p. 6) entende que o conceito do envelhecimento está conectado com as mudanças pelas quais a sociedade passa uma vez que se conecta com o “deterioro ou diminuição da capacidade funcional, mas inseridos num contexto de trabalho/aposentadoria, político,

cultural, social, familiar e de percepção de si e do mundo”. Na discussão do autor, afirma-se que:

Na visão gerontológica crítica a velhice é entendida, não como fase terminal da vida, ou com o segmento isolado, mas como um processo e resultado da vida individual e social e de suas desigualdades nas relações e práticas estruturadas no processo de correlação de forças (FALEIROS, 2014, p. 7).

Importante ressaltar que a velhice também perpassa por um debate histórico que relaciona o aumento da expectativa de vida da população às transformações societárias no campo da produção, política, cultura, economia e que reflete nas questões de saúde, proteção social e qualidade de vida da pessoa idosa. De acordo com o que afirma Faleiros (2014):

Apesar de o capitalismo contemporâneo colocar seu fundamento na produtividade e na competitividade do mercado e nos mecanismos financeiros de acesso ao consumo e ao financiamento e controle do crédito, a longevidade tornou-se uma conquista social e um projeto do imaginário da modernidade. [...] A qualidade de vida passou a ser considerada não só como condição social, mas como condição de autonomia e como satisfação e proteção social [...] (FALEIROS, 2014, p. 7).

O envelhecimento de uma população é consequência de um procedimento dinâmico que necessita “que nasçam muitas crianças; que as mesmas sobrevivam até idades avançadas e que, simultaneamente, o número de nascimentos diminua”. Dessa forma, o envelhecimento é resultado da diminuição da mortalidade em todas as faixas etárias, bem como pode expressar a diminuição dos índices de natalidade (VERAS, 1998, p. 385-386).

Camarano *et al* (2004) evidencia a tendência de envelhecimento da população idosa, ou seja, o número de pessoas com idade maior que 80 anos também vem aumentando. A autora traz ainda duas concepções para compreender esse crescimento: o primeiro está relacionado à diminuição da taxa de fecundidade a partir dos anos 1950 e 1960<sup>1</sup> e, também, a redução do índice de mortalidade da pessoa idosa. A segunda concepção é a de que a redução da mortalidade e o aumento do tempo vivido pelos idosos alargou o topo da pirâmide etária, provocando o envelhecimento da sociedade.

Esse processo foi vivenciado no Brasil a partir da segunda metade do século XX e esse aumento da população idosa no Brasil é reflexo do aumento da expectativa de vida mediante

---

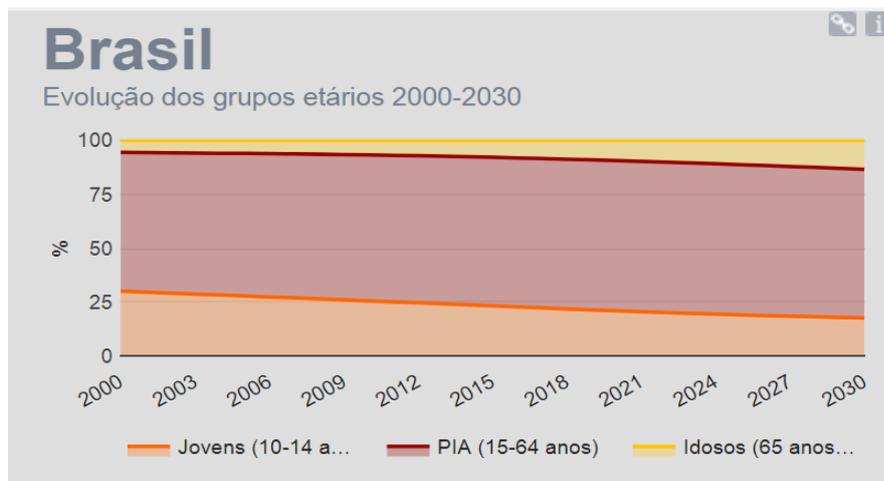
<sup>1</sup> Essa tendência pode ser compreendida por muitos fatores, mas cabe ressaltar que está diretamente relacionada ao surgimento, nesse período, de métodos contraceptivos, a exemplo da pílula anticoncepcional, que coloca para as mulheres a maternidade como uma escolha. Outro elemento é a inserção das mulheres no mercado de trabalho e em outros espaços da sociedade, além do lar. Fatores impulsionados pelo desenvolvimento da sociedade, criação de novas tecnologias e mudanças nas relações de trabalho.

mudanças relacionadas ao trabalho, habitação, proteção social e responsabilidade do Estado no cuidado às pessoas idosas, mudanças vivenciadas no país.

No Brasil, a população com idade acima dos 60 anos em 1940 era de 4%, já em 2000, esse índice aumentou para 8,6% em relação à população total. E registra-se um número de pessoas com idade acima de 60 anos maior que o número de crianças entre 0 e 4 anos (CAMARANO *et al*, 2004). Em 2011 esse índice chegou a 12,1%, sendo 55,7% mulheres e 84,1% vivendo em regiões urbanas (FALEIROS, 2014).

O IBGE indica o índice populacional por faixa etária e a estimativa até o ano de 2030, conforme exposto no gráfico. Podemos observar a tendência destacada pelos autores: aumento das pessoas idosas e redução no índice de pessoas jovens. As pessoas idosas acima de 65 anos saem dos 5,61% em 2000 e estima-se que chegarão a 13,44% em 2030, sendo que a população jovem entre 10 e 14 anos tem uma redução de 30,04% para 17,59% no mesmo período.

Gráfico 1 – Evolução dos grupos etários 2000-2030



Fonte: IBGE, 2018.

Pessôa (2010) analisa que esse aumento da população idosa trouxe mudanças na sociedade na busca por condições adequadas para melhoria das condições de saúde, seguida de transformações ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas nos países em desenvolvimento como o Brasil. Nas palavras da autora:

[...] Esses dados configuram um enorme desafio para o país em relação aos idosos. É preciso investir na promoção da saúde pública para se lograr prevenir a morte prematura e aumentar a expectativa média de vida da população para os patamares dos países desenvolvidos (PESSÔA, 2010, p. 60).

“Torna-se também imperativo investir na introdução de políticas públicas para propiciar condições de vida saudável e de qualidade para a população de idosos que cresce progressivamente” (PESSÔA, 2010, p. 60). Veremos mais adiante os avanços conquistados por essa população em direção à garantia de direitos.

Cabe considerar também as diferentes compreensões acerca da pessoa idosa na sociedade. Goldfarb afirma que a velhice já foi marco de status social:

Nas sociedades tradicionais a figura do velho representava a sabedoria, a paciência, e transmitia os valores da ancestralidade: era ele quem detinha a memória coletiva; quem, através da evocação e da transmissão oral, construía uma narrativa com a qual se incorporava (fazia-se corpo) cada indivíduo na história do grupo (GOLDFARB, 1997, p. 11).

Beauvoir (1990) afirma serem poucos os documentos que falem sobre a pessoa idosa ao longo da história, entretanto ressalta que nas civilizações ancestrais os idosos eram pessoas veneradas e respeitadas. Beauvoir (1990, p. 112) traz uma realidade dos chineses, como eles são respeitados. “Toda a casa devia obediência ao homem mais idoso. Não havia contestação prática de suas prerrogativas morais, pois a cultura intensiva que se pratica na China exige mais experiência do que força”.

Na Grécia antiga, os idosos também eram vistos como sábios e homens a serem honrados, mas também havia uma concepção pejorativa que entendia a velhice como um castigo dos deuses, fazendo com que alguns preferissem a morte à velhice (OTTONI, 2012).

Beauvoir (1990) acredita que, por não existirem muitos registros sobre a pessoa idosa ao longo da história de muitos povos, eles eram assassinados, principalmente se fossem pobres. No entanto, compreendemos que o envelhecimento só tem o seu auge no mundo moderno e a pouca presença da pessoa idosa ao longo dos documentos que relatam a história e o desenvolvimento na sociedade é consequência da existência de um número muito pequeno de pessoas que conseguissem alcançar a idade da velhice.

No Brasil, o número de pessoas idosas já fora menor, conforme vimos anteriormente, e culturalmente foram respeitados pelos os que eram jovens, sendo um sinal de respeito, pois tinha uma bagagem de experiência de vida a ser repassada para os demais. Porém com passar do tempo, e das modificações que foram acontecendo na sociedade, isso houve transformação. Santana e Sena (2003) mencionam essa transformação:

Com o crescente envelhecimento da população, começa a se formar, gradativamente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo (SANTANA ; SENA, 2003, p. 45).

Quando se fala de velhice tem que se pensar nas particularidades de cada pessoa, pois cada um é único. Principalmente no âmbito familiar, pois quando se chega à idade mais avançada há grandes modificações nas relações com familiares, uma vez que já não existem mais os pais para eles, então o vínculo será com seus parceiros e filhos dando uma maior importância para essa relação. Além da responsabilidade do Estado, por meio das políticas públicas – como veremos no próximo tópico – temos também a família e a comunidade como espaços de cuidados, pois é o local onde o idoso estabelece seus vínculos.

Por ser uma vivência diferenciada para cada sujeito, o envelhecer pode ser vítima de rótulos depreciativos que compreendam um envelhecimento como um problema e não como um processo natural da vida de todos os seres.

Pessôa (2010) explicita três teorias sobre o envelhecimento: a primeira é o afastamento social que pode ser também um distanciamento emocional no qual o idoso pode sentir excluído do mercado de trabalho, da sociedade e da família e não são estimulados a interagir. A segunda é a teoria que contrapõe à primeira, pois identifica que os idosos desejam manter seus vínculos sociais e familiares, mas se veem impedidos frente às barreiras físicas e sociais impostas pela idade, tais como: renda, escolaridade, cultura, valores, etc. Em terceiro lugar, a autora sustenta a teoria de que os limitados recursos do envelhecimento diminuem a amplitude das relações sociais.

Na sociedade em que vivemos que valoriza as pessoas de acordo com sua capacidade laborativa, os idosos são vistos como pessoas que já não possuem utilidade para o mercado e podem ser consideradas como um “peso” para a política de previdência social e de transferência de renda, ou até mesmo para familiares que não querem ou não podem prestar o cuidado necessário para a qualidade de vida da pessoa idosa na família.

Nesse sentido, Pessôa (2010), indica a necessidade de investimento em políticas que propiciem qualidade de vida à população idosa, uma vez que:

[...] o envelhecimento pode tornar-se um processo difícil - tendo em vista o estereótipo criado em torno do envelhecimento, quando o idoso pode ser desprezado e rejeitado, pois perde muitas funções, adquire doenças, requerendo cuidados especiais e carinho por parte de seus familiares e da sociedade em geral (PESSÔA, 2010, p. 60-61).

Para qualquer ser humano obter uma melhor qualidade de vida precisa que todas suas necessidades orgânicas sejam cumpridas. Mas vai além dessas necessidades, tendo como uma explicação de Neff (1986, p. 25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Simões (2001) afirma que a compreensão de qualidade de vida vem se modificando com o passar dos anos:

Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável satisfatória (SIMÕES, 2001, p. 176).

Segundo Neri (1993), a qualidade de vida na velhice implica em diversos fatores:

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários (NERI, 1993, p. 10).

A qualidade de vida compreendida a partir do conceito de envelhecimento ativo integra oportunidades de saúde, segurança e pertencimento à medida que as pessoas ficam mais velhas, para assim possibilitar que as pessoas percebam seu potencial físico, social e mental ao longo da vida e que participem da sociedade de acordo com suas capacidades (BRUNDTLAND, 2005).

O envelhecimento ativo não está relacionado à ativa participação do indivíduo no mercado de trabalho, mas à sua participação em questões econômicas, sociais, políticas, culturais, espirituais. Dessa forma, mesmo com a aposentadoria ou com a presença de alguma doença que limite suas condições físicas, as pessoas podem continuar a participar ativamente da vida familiar e comunitária (BRUNDTLAND, 2005).

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes (veja definições). Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo (BRUNDTLAND, 2005, p. 13).

Então, tanto para o idoso, para as famílias, bem como para o profissional que trabalha cotidianamente com eles, é necessário que se conheça a realidade e as experiências de vida e também que considerem o significado do processo de envelhecimento para que se compreenda a importância de valorização e do cuidado com as pessoas idosas. Para isso é preciso superar os estigmas que permeiam a velhice e desmistificar a ideia de juventude como o único ideal a

ser perseguido como a melhor fase da vida, o que coloca o envelhecimento como a fase da inutilidade.

### 3.2 Proteção social à pessoa idosa

Os estudos voltados para a população idosa, bem como os movimentos de aposentados e a luta de profissionais dedicados a essa área de estudo, deram origem às reivindicações por melhores condições de vida para as pessoas idosas e pela inserção dessa população na agenda das políticas públicas.

Conforme afirma Poltronieri *et al* (2015):

A ausência de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano pode levar a perda da capacidade laborativa e, conseqüentemente, a de geração de renda, essas questões, por sua vez, são indicadores de pessoas idosas que necessitam de proteção social, e para tanto, as políticas públicas voltadas a essa realidade são a de geração de renda e de cuidado a longa duração. Examinar a experiência brasileira de proteção social significa compreender em primeiro lugar algumas especificidades históricas, econômicas e culturais que deram às políticas sociais no Brasil (POLTRONIERI *et al*, 2015, p. 3).

No Brasil, Ottoni (2012) indica que no final do século XIX o sistema de proteção social para população idosa existente era por meio das Santas Casas de Misericórdia que desenvolviam ações assistenciais. Em 1888 os primeiros a terem direito de aposentadoria foram os trabalhadores dos Correios que possuíam no mínimo 30 anos de trabalho e 60 anos de idade.

No século XX as políticas previdenciárias para trabalhadores privados eram por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões que davam o direito de aposentadoria mediante contribuição mensal. No entanto, o momento histórico de reconhecimento dois direitos da pessoa idosa foi com a Promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 que reconhece o direito de bem-estar, saúde, alimentação e segurança indispensáveis para todos os seres humanos, mesmo que estes não tenham condições de provê sua subsistência como no caso dos idosos (OTTONI, 2012).

No Brasil, podem-se observar avanços a partir da segunda metade do século XX:

Em 1961, foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, visando apoiar obras, organizações e pesquisas relacionadas à velhice. Em 1963, o Serviço Social do Comércio – SESC – começa suas atividades de amparo aos idosos, o que, mais tarde, revoluciona a assistência social ao idoso. O SESC tinha por finalidade promover um envelhecimento de qualidade aos idosos associados com atividades de lazer (DEBERT, 2004 *apud* OTTONI, 2012, p. 42).

Em 1966 foi criado o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) e mais tarde, em 1974, foi criado o Ministério da Previdência Social, que tratam das questões relacionadas ao direito de aposentaria dos trabalhadores contribuintes idosos (OTTONI, 2012).

Segundo Feijó e Medeiros (2011), a partir da década de 1970 o Brasil passa a implementar medidas de proteção social à pessoa idosa.

Nos anos 1970 a Lei nº 6.119/74 criou a renda mensal vitalícia no valor de 50% do salário mínimo para idosos maiores de 70 anos que houvessem contribuído para a previdência. Nessa mesma década, o Instituto Nacional de Previdência Social, criado em 1966 “passou a apoiar os centros de convivência como lugares de socialização e os idosos começaram a se organizar em associações”. Nessa mesma época os cursos universitários passaram a desenvolver pesquisas na área do envelhecimento (OTTONI, 2012, p. 43).

A partir de 1970 tem-se a emergência de instituições que defendiam os direitos da pessoa idosa. A associação Cearense Pró-idosos, a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas, A associação Nacional de Gerontologia, foram organizações empenhadas em reivindicar direitos à pessoa idosa (OTTONI, 2012, p. 43).

A década de 1980 registra avanços conquistados por meio dos movimentos dos idosos na luta pela cidadania que contribuiu para a construção do idoso como sujeito de direito. E em 1988 tem-se o marco legal da luta pelos direitos sociais por meio da Constituição Federal que vai estabelecer um conjunto de políticas sociais voltadas para proteção social que engloba a pessoa idosa.

No Brasil, a proteção social compreende as políticas de assistência, saúde e previdência social, as quais apresentam avanços significativos a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que traz os direitos sociais como responsabilidade do Estado.

Através das lutas na sociedade por melhores condições de vida e o direito de bem estar social, Couto (2008) ressalta que:

Os direitos sociais são fundamentados pela ideia de igualdade uma vez que decorrem do reconhecimento das desigualdades sociais gestadas na sociedade capitalista. A concretização dos direitos sociais depende da intervenção do Estado, estando atrelados às condições econômicas e à base fiscal estatal para ser garantidos. Sua materialidade dá-se por meio de políticas sociais públicas, executadas na órbita do Estado (COUTO, 2008, p. 48).

A partir da Constituição Federal houve a edição da Lei nº. 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e traz as diretrizes de atuação do Poder Público no atendimento aos direitos sociais das pessoas, que estão na velhice, para somente mais tarde investir na criação em relação ao tema com a edição do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/04.

Um outro fator que serviu de impulso para esta consciência inicial sobre a necessidade de proteger, juridicamente, a população da terceira idade foi justamente a Constituição de 1988 (Lei Maior do nosso país) que, dentro de uma proposta de ser uma constituição-cidadã, contemplou, de forma específica, várias categorias historicamente marginalizadas, como: pessoas portadoras de deficiência, crianças e adolescentes, índios, presos e, também dentre outros, segundo o que interessa a este estudo, os idosos (BARROS, 2002, p. 110)

A Lei 10.741, foi criada no dia 1º de outubro de 2003, tendo sua publicação no Diário oficial da União no dia 03 de outubro de 2003, que fundou o Estatuto do Idoso, o autor dessa criação foi o Senador Paulo Paim. Com o Estatuto do Idoso, são abonados todos os direitos, que uma pessoa idosa dele necessitar; garantias de direitos com facilidades e um aperfeiçoamento com a sociedade em geral.

Observamos, então, que as conquistas das pessoas idosas na sociedade são muito recentes e representam momentos importantes para reconhecimento dessa população como cidadãos de direitos. Essa visão contribui para desconstrução do idoso como um problema para a sociedade ou como um “peso” para o Estado ou para as famílias.

Feijó e Medeiros reiteram que essas legislações surgem da necessidade social de assegurar ao idoso maior atenção por parte da família, do poder público e da sociedade. Portanto, o Estatuto do Idoso contribui para inclusão social e é produto dos movimentos sociais na luta pelo reconhecimento de direitos fundamentais do idoso nas áreas de saúde, educação, cultura, trabalho, assistência social, habitação.

Não é somente a família, mas toda a sociedade necessita proteger e zelar pelos direitos da pessoa idosa. Continuamente cultivando o respeito e a dignidade para com o idoso.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2013, p. 1).

Os direitos fundamentais dos idosos estão relacionados nos Capítulos I ao X do Título II do Estatuto do Idoso. O capítulo I do Estatuto aborda, em seus artigos 8º e 9º, os quais dispõem sobre o direito à vida.

No artigo 8º mostra que “o envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação em vigor”. Em relação ao artigo, Franco (2005, P.25) ressalta que “a proteção ao envelhecimento é um direito social que há de ser respeitado por quem quer que seja não podendo ser violado em qualquer hipótese”.

Já no artigo 9º da Lei 10.741/03 expõe que “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitem um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

A Constituição Federal no seu capítulo VII assegura o direito do idoso com relação à política pública, garantindo ao idoso ter acesso a essa política dentro de seus domicílios com a contribuição da família, e ainda tendo a garantia de transportes gratuitos. “1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos”. (C.F. art. 230§§ 1º e 2º, 2013, p. 45).

O idoso também possui o direito à prioridade do atendimento em quaisquer serviços públicos ou privados. Também é estabelecido, na Constituição de 1988, que o idoso tenha acesso ao transporte gratuito intermunicipal e nos transportes interestaduais deve ter duas vagas reservadas para os idosos gratuitamente, em casos dos transportes estarem cheios, havendo idosos há mais do que as duas vagas gratuitas, os demais deveram ganhar 50% da passagem gratuita. Assegura ainda que esse direito dos idosos deva ser realizado segundo a lei, e competirá à legislação local regulamentar todos os critérios para essa gratuidade.

De acordo com Fernandes (1997), deve se ter uma reflexão acerca da garantia dos direitos dos idosos, pois permanece quatro aspectos atuais mediante aos mesmos, quais sejam:

(...) tratamento equitativo, através do reconhecimento de direitos pela contribuição social econômica e cultural do indivíduo idoso em sua sociedade, ao longo da vida; direito à igualdade, por meio de processos que combatam todas as formas de discriminação, como aquela que macula o período de aposentadoria; direito à autonomia, estimulando a participação social e familiar, enquanto possuir lucidez, indicando opções e compartilhando dos estudos, propostas e exame de sugestões que digam respeito à sua vivência cotidiana; direito à dignidade, uma recomendação histórica que inclui o respeito à sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice. (FERNANDES, 1997, p. 23).

O estatuto do idoso ainda prevê que em casos de violação de direitos por ação ou omissão ou qualquer forma de violência praticada à pessoa idosa, deve-se comunicar aos órgãos públicos competentes, quais sejam: autoridade policial, Ministério Público e os Conselhos do idoso municipal, estadual ou nacional.

Veremos adiante como a legislação aborda a proteção social da população idosa.

### 3.2.1 O idoso na Política de Previdência

A seguridade social é política contributiva que garante direitos aos cidadãos mediante condicionalidades relativas à contribuição, idade e em casos especiais invalidez e doenças. Essa política é entendida como:

[...] um programa de pagamentos em dinheiro e/ou serviços prestados ao indivíduo e/ou a seus dependentes, geralmente condicionado à pré-existência de um vínculo contributivo ao sistema, como compensação parcial ou total da perda de capacidade laborativa. Tal perda pode ser efetiva ou presumida. Nos sistemas previdenciários atuais, a idade avançada é uma dessas situações em que se presume a perda. Obviamente é um acordo social a definição da idade a partir da qual essa perda é presumida, pois tal idade não existe, biologicamente. O estado de higidez varia enormemente entre culturas, classes sociais e ocupações, através do tempo, e também entre indivíduos (OLIVEIRA, *et al*, 2004, p. 412).

A previdência como um dos tripés da seguridade social, assume a configuração atual a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, em 1991 aprova-se a Lei Orgânica da Seguridade Social que reitera a organização da Política de Previdência a partir dos princípios de universalidade do acesso mediante contribuição, valor de renda mensal fixado em pelo menos um salário mínimo, cálculo dos benefícios com correção monetária, preservação do valor real dos benefícios e previdência complementar facultativa (BRASIL, 1991a).

Em 1991 também é aprovada a Lei 8.213 que dispõe sobre os benefícios da previdência social e afirma que esta política tem por finalidade a garantia de benefício mensal indispensável para manutenção dos indivíduos mediante incapacidade, desemprego, idade avançada, tempo de serviço, prisão ou morte dos dependentes. E o regime geral da previdência compreende, dentre outras situações, a aposentadoria por idade. (BRASIL, 1991b).

A aposentadoria por idade é quando a pessoa no decorrer de sua vida contribuiu com a previdência social por 180 meses, tendo a idade completa de 60 anos para as mulheres, e 65 para os homens, enquanto que para os trabalhadores rurais, a idade mínima é de 60 anos no caso dos homens e 55 para as mulheres, o que de mais benéfico é que se o idoso ainda tem condições de trabalhar, e não almeje deixar seu trabalho, ele não é forçado a fazer isso, mas se tiver as idades acima referidas, ainda trabalhando tem o direito de se aposentar. (Idoso-Cidadão Brasileiro, 2008).

Entretanto, há que se problematizar a (in)seguridade, no âmbito da previdência, para os trabalhadores informais, uma vez que estes não alcançam o acesso aos benefícios. Outro impasse na direção da efetivação dos direitos previdenciários é a burocracia e a morosidade na tramitação dos processos.

[...] A informalidade e a burocracia da previdência faz com que muitas pessoas não recebam os benefícios devidos. A má administração pública, as fraudes e a corrupção ajudaram a aumentar o “rombo” da previdência. As projeções para um futuro próximo são de que a previdência encontrará dificuldades nos pagamentos das aposentadorias e dos benefícios, pois há uma tendência de aumento a população inativa e de diminuição da população economicamente ativa. (OTTONI, 2012, p. 84).

Compreendemos essa política como uma importante conquista para os trabalhadores/as do país e nos tempos atuais vem sofrendo grandes ataques tanto no que diz respeito ao uso dos recursos destinados para a previdência, como em relação à perda de direitos, como podemos observar na atual proposta de reforma da previdência no Governo Temer.

Vimos, então que a previdência social é política social que contempla trabalhadores em um regime de contribuição. Os usuários da política não são somente as pessoas idosas, mas estes contam com o direito de receber aposentadoria/benefício mensal, não inferior a um salário mínimo ao fim da sua capacidade laborativa.

### 3.2.2 O idoso na Política de Saúde

A política de saúde pública no Brasil se consolida por meio do Sistema Único de Saúde, modelo de atenção universal, não contributivo, descentralizado e que tem por diretriz a integralidade no atendimento. Assim como as outras políticas de seguridade social, o SUS foi criado com a C. F. de 1988 e atua em diferentes níveis de atenção à saúde em nível básico e de alta e média complexidade.

O envelhecimento da população traz desafios para a política de saúde e reforça a necessidade de um modelo assistencial pautado na integralidade da atenção (BERNADO; ASSIS, 2014, p. 328). Por causa da idade mais avançada, é comum para os idosos a chegada de algumas doenças, e a Carta Magna ainda coloca para os profissionais de saúde a precaução de deficiências para essa população, através de diagnósticos, para que esta população permaneça cada dia mais saudável.

Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos. (C. F. art. 25, B, 2012, p. 361).

Nunes (2004) afirma que o crescimento no número de idosos acarreta a criação de um novo perfil epidemiológico para essa população, nas quais as enfermidades e doenças crônicas que essa população apresenta refletem na estrutura da atenção e dos cuidados hospitalares.

De acordo com Matos (2001) a integralidade como diretriz do SUS orienta as práticas de organização do trabalho e da política. Possibilita a ampliação e a percepção das necessidades de saúde de grupos, famílias e indivíduos e busca as melhores formas de atender às necessidades. Nessa direção Bernardo e Assis (2014) afirmam:

Olhar a pessoa idosa na perspectiva de integralidade deve ser o eixo do trabalho nos serviços especializados na atenção a este grupo e permear também a prática das equipes de saúde em geral. Todo profissional de saúde, e não apenas os especialistas em geriatria ou gerontologia, deve ter contato com conteúdos relativos ao envelhecimento e articulá-los segundo os pressupostos de um cuidado integral, humanizado, que busca integrar os recursos técnicos dispensáveis à luz de uma ética do diálogo (BERNADO; ASSIS, 2014, p. 328).

Dessa forma, pensar a saúde do idoso é entender as relações sociais que influenciam no processo de saúde-doença-cuidado. No Brasil, a atenção ao idoso, requer programas voltados para o atendimento de necessidades específicas e essa atenção integral se materializa em conjunto com outras políticas, como habitação, previdência e assistência social (BERNADO; ASSIS, 2014, p. 328).

Nunes (2004) também chama atenção para a necessidade de se entender que o estar saudável, na idade idosa, está relacionado à capacidade do organismo responder às necessidades da vida cotidiana, tanto do ponto de vista físico como psicológico.

O SUS instituiu a caderneta da saúde da pessoa idosa como instrumento para contribuir com a manutenção e a melhoria da atenção integral à saúde. “A caderneta integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde [...] sendo usada tanto pelas equipes de saúde quanto pelos idosos, por seus familiares e cuidadores” (BRASIL, 2014).

O SUS garante ao Idoso o atendimento prioritário em todas as unidades de saúde, assistência domiciliar quando este não tem condições de deslocar-se até a unidade de saúde, direito a acompanhante durante os atendimentos. O governo, além disso, programou a farmácia popular, aonde são obtidos medicamentos considerados essenciais aos idosos, portanto os medicamentos são disponibilizados a preço de custo e em alguns casos são disponibilizados gratuitamente, como é o caso de medicamentos para hipertensão (Idoso-Cidadão Brasileiro, 2008).

### 3.2.3 O idoso na Política de Assistência Social

Outro dispositivo que versa sobre a proteção da pessoa idosa é a política de Assistência Social, tendo o objetivo da proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (BRASIL, 1993).

De acordo com Simões (2009, p. 182), “ao contrário da saúde, que tem natureza universal e da previdência social, restrita aos segurados, a assistência adquiriu dimensões sociais definidas, em face da população em risco e vulnerabilidade social”.

A política de assistência social é uma política de Seguridade Social, que não é contributiva, é realizada por ações de iniciativa pública e da sociedade, para que se possam garantir as necessidades básicas, diferente da previdência social que tem vínculos com o trabalho, com as pessoas que são assalariadas, e a assistência social são aqueles que não conseguiram se inserir no mercado de trabalho (MOTA, 2008, p. 136).

De acordo com Pereira (1996), o alvo da assistência social é a privação, que se configura de acordo com o desenvolvimento de cada realidade social. No entanto, a autora destaca que a atenção dessa política está mais voltada para a privação relativa, que considera a desigualdade social, que para a extrema pobreza, por isso sua existência tanto em país desenvolvidos como nos países periféricos.

A assistência social no Brasil passa a ser institucionalizada como universal, fazendo-se responsável na área da proteção social, que se pode entender como uma forma de reduzir, prevenir, os riscos e as vulnerabilidades sociais.

Por mais que a assistência social tenha enfrentado, no decorrer de sua trajetória, várias lutas, hoje em dia se destaca no enfretamento da questão social, juntamente com as demais políticas públicas, tendo como objetivo de diminuir as desigualdades sociais. Neste significado, Mestriner (2008) elucida que:

A assistência social, além de delimitar a ação a um campo, o social, institucionaliza uma prática, imprime uma racionalidade, constrói um conhecimento. Assim ela compreende um conjunto de ações e atividades desenvolvidas nas áreas pública e privada, com objetivo de suprir, sanar ou prevenir, por meio de métodos e técnicas próprias, deficiências e necessidades de indivíduos ou grupos quanto à sobrevivência e autonomia social (MESTRINER, 2008, p. 16).

Não podemos deixar de chamar atenção para o que Yazbek (2009) expõe em sua análise. Segundo a autora, a assistência cumpre uma função ideológica no sentido de garantir a dominação, sendo assim, uma política de alívio e neutralização de tensões existentes nas

relações sociais capitalistas. Como afirma a autora, além dos interesses da classe trabalhadora, a política do Estado capitalista também vai atender aos interesses da classe dominante.

[...] as políticas de assistência, como as demais políticas no âmbito da gestão estatal da reprodução da força de trabalho, buscam responder a interesses contraditórios, engendrados por diferentes instâncias da sociedade, e assim não se configuram como simples produtos dos interesses dos “de cima”, mas como espaço onde também estão presentes os interesses dos subalternizados da sociedade (YAZBEK, 2009, p. 64-65).

A assistência social passa a ser regulamentada, após a promulgação da Constituição Federal, pela Lei Orgânica da Assistência Social aprovada em 1993. De acordo com a legislação:

É direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (ART. 1º da LOAS).

Em 2004, aprova-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) na direção de consolidação da assistência social como política pública, dessa maneira, no texto da PNAS/2004, a assistência social deve dar superioridade às famílias e aos seus membros, a partir de onde elas vivem com primazia ao registro com fragilidades, vulnerabilidades, e quando a um rompimento de vínculos entre seus membros.

Simões (2011) sinaliza que a PNAS promove a defesa e a atenção às necessidades sociais de famílias e indivíduos em situação de pobreza e exclusão social, em busca de “reduzir ou prevenir a vulnerabilidade e o risco social; assim como atendam às necessidades emergentes ou permanentes, decorrentes de problemas pessoais ou sociais de seus usuários e beneficiários” (SIMÕES, 2011, p. 314).

A LOAS apresenta seus objetivos centrais, como: “[...] assegurar o que foi declarado na lei maior – Constituição Federal de 1988 – definir, detalhar e explicar a natureza, o significado e o campo próprio da assistência social na âmbito da seguridade social.” (PEREIRA, 1996, P. 101). A LOAS determina que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (CRESS, 2003, p. 179)

É indispensável enfatizar, ainda, a criação do Sistema Único de Assistência Social em 2005 (SUAS) com objetivo de gestão compartilhada nas três esferas de governo. A partir desses

aparatos legais, a assistência social atua frente a vitimizações, debilidades, possibilidade, vulnerabilidade e riscos que os cidadãos e suas famílias sofrem na trajetória de sua vida, por consequência de ordem social, econômicas, políticas e de danos a dignidade humana.

A proteção social mediante a assistência social é dividida em básica e especial de alta e média complexidade, de acordo com impactos de vulnerabilidades sociais aos indivíduos e suas famílias. No que diz respeito a atenção à pessoa idosa, essa política atua por meio do Benefício de prestação continuada, com a inserção de idosos nas ações da Proteção Social Básica e também na proteção Social Especial de Alta e média complexidade quando em situações de violação de direitos.

A proteção social básica tem como ato de prevenção, que é destinada as famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social derivada da pobreza, da precarização e de privação de acesso aos serviços públicos, e também por fragilidade de vínculos tanto familiares como comunitários, que prevenindo situações de risco por meio de desenvolvimento de aquisições e potencialidades que são apresentadas.

É através dos serviços sócio assistenciais que a proteção social básica vai se concretizar com uma maior evidência em seu aspecto preventivo das situações de risco dos vínculos familiares e comunitárias.

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras) (PNAS/2004, p. 33).

O dispositivo da política de assistência responsável pela materialização da proteção social básica é o CRAS. Unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela coordenação, oferta e execução de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e do Distrito Federal. O CRAS é um referencial local da assistencial social, com objetivo de concretizar os direitos socioassistenciais através de ações que previnam situações de risco social, por meio do aumento de potencialidades e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (SIMÕES, 2011).

Nos CRAS atenção ao idoso é realizada por meio do Serviço de Proteção de Atendimento Integral à Família (PAIF), que consiste em um trabalho continuado com famílias ou indivíduos visando o fortalecimento de sua capacidade protetiva.

Um dos direitos na política de assistência é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que contempla idosos que não possuíram contribuição previdenciária e estão na idade dos 65 ou mais e também contempla pessoas com deficiência que não conseguem se inserir no mercado de trabalho.

Com a adesão a LOAS, o cidadão idoso ou a pessoa com deficiência ganha o direito de ter um benefício de um salário mínimo que é depositado mensalmente na conta. Para que ele possa ter a segurança desse direito, é imprescindível que o mesmo evidencie que não tem condições financeiras e que sua família, do mesmo modo, não as tem para sustentá-lo.

A LOAS também considera a pessoa idosa que não tem qualquer dos seus familiares que possa acompanhá-lo no seu tempo de velhice, dessa forma essa pessoa tem o direito de ser inserida em casas de convivência como asilos ou casa abrigo. A legislação reconhece, também, que o idoso nessa conjuntura tem os mesmos direitos dos demais idosos que estão no seio de sua família.

A política de assistência ainda disponibiliza para o idoso alguns outros benefícios eventuais que poderão ocasionar em outras situações.

§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública. (BRASIL, 1993, caP. IV seção II Art. 22, § 2º).

Vemos, então, que, como um dos tripés da seguridade social, a Política de Assistência Social não restringe o acesso da população idosa apenas à proteção básica, mas também à proteção especial de média e alta complexidade e destaca o dever do Estado em proteger e assegurar o direito à velhice.

## 4 PROTEÇÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

Nesse capítulo serão trabalhados os dados obtidos por meio da aplicação dos questionários da pesquisa. Dessa forma ressaltamos os procedimentos metodológicos utilizados e buscamos realizar a análise de dados à luz dos direcionamentos teóricos utilizados durante o trabalho.

### 4.1 Procedimentos metodológicos

Nesse tópico será feita uma descrição acerca das técnicas que foram aplicadas nessa atividade de pesquisa, bem como do método de análise que foi utilizado para o alcance dos objetivos propostos.

De acordo com Richardson (1999):

[...] Método, vem do grego métodos (meta = além de, após de + ódos = caminho). [...] Portanto, seguindo a sua origem, método é o caminho ou a maneira para chegar a um determinado fim ou objetivo, distinguindo-se assim do conceito de metodologia, que deriva do grego métodos (caminho para chegar a um objetivo) + logos (conhecimento). Assim, a metodologia são procedimentos e regras utilizadas por determinado método. Por exemplo, o método científico é o caminho da ciência para chegar a um objetivo. A metodologia são as regras estabelecidas para o método científico, por exemplo: a necessidade de observar, a necessidade de formular hipóteses, a elaboração de instrumentos etc. (RICHARDSON, 1999, p. 22).

Quando se inicia uma pesquisa, em primeiro lugar o pesquisador define o seu objeto de estudo tendo sua existência como objetiva, através da aparência, buscando compreender a sua essência, a estrutura e a dinâmica. Paulo Netto (2009) afirma que o método de Marx é:

[...] o método de pesquisa que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto. Alcançando a essência do objeto, isto é: capturando a sua estrutura e dinâmica, por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese, o pesquisador a reproduz no plano do pensamento; mediante a pesquisa, viabilizada pelo método, o pesquisador reproduz no plano ideal, a essência do objeto que investigou. (PAULO NETTO, 2009, p. 8)

Como discorre Minayo (1992, p. 22), a metodologia é o caminho e o instrumental, próprios de abordagem da realidade, pois ela faz parte “intrínseca da visão social do mundo veiculada à teoria”.

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, teve como finalidade aprofundar o conhecimento sobre o assunto estudado. A pesquisa consistiu em uma “caracterização do

problema, do objeto, dos pressupostos, das teorias e do percurso metodológico [...]” (GIL, 2000, p. 44).

A pesquisa propôs uma integração entre os dados obtidos pela pesquisa de campo e a literatura já publicada sobre o tema e nesse percurso optou-se pela pesquisa qualitativa para a leitura da realidade, pois, segundo Chizzotti (2009):

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações (CHIZZOTTI, 2009, p. 79).

Esta pesquisa foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, no município de Miranorte – TO, O mesmo está localizado na Av. Princesa Isabel, n. 1065, centro. Tivemos como público alvo o grupo de idosos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Portanto, classificaremos cada procedimento deste estudo que foi realizado em três etapas.

1) Levantamento de referencial teórico: Por início foi feito um levantamento bibliográfico com a finalidade de identificar fontes que proporcionaram teorias para o desenvolvimento e execução da pesquisa. Esse levantamento de referencial foi feito em livros e artigos, que são disponibilizados na biblioteca da UFT e na internet. A revisão literária foi feita durante todo o planejamento e execução do projeto de pesquisa e redação do TCC.

2) A coleta de dados constituiu-se através de questionários, que foram realizados com vinte e oito pessoas idosas atendidas no SCFV do CRAS do município de Miranorte-TO, a partir da espontaneidade e consentimento em participar da pesquisa, com perguntas abertas (aquelas que permitem ao sujeito objetar espontaneamente às indagações) e fechadas (aquelas pré-determinadas), pois de acordo com Marsiglia (2006, p. 10), “o questionário é um instrumento de pesquisa constituída pôr uma série ordenada de perguntas referentes ao tema de pesquisa.”

Também foi realizada entrevista, por meio de questionário semiestruturado, com uma assistente social que trabalha no CRAS, por meio da qual buscamos conhecer as demandas da pessoa idosa, os desafios encontrados no trabalho junto a essa população usuária e as ações que o CRAS vem realizando no enfrentamento às expressões da questão social presentes no processo de envelhecimento.

E utilizamos a pesquisa documental, realizada através da ficha de inscrição do grupo do SCFV, um momento muito importante da análise. Pois para Gil:

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. (GIL, 2006, p.45)

3) Após a coleta de dados foram feitas as discussões dos resultados obtidos por meio da análise de conteúdo. Essa análise foi fundamentada pelas teorias indicadas no levantamento de literatura. Pois de acordo com Chizzoti:

Análise de conteúdo é uma dentre as diferentes formas de interpretar o conteúdo de um texto que se desenvolveu, adotando normas sistemáticas de extrair os significados temáticos ou os significantes lexicais, por meio dos elementos mais simples de um texto. (CHIZZOTI, 2010, p. 114).

Foi elaborado o termo de consentimento livre e esclarecido na observância da Resolução nº 196/96 de 2012, na qual institui normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Foram destacados os objetivos da pesquisa, sua intencionalidade mantendo o respeito ao sigilo. O termo foi apresentado aos idosos, os quais assinaram mediante aceitação em participar da pesquisa. A elaboração do questionário foi por meio de conhecimento preliminar da realidade, adquirida através das experiências do estágio na instituição durante um ano e meio.

Feita essa breve exposição sobre as etapas de realização da pesquisa, segue, nos próximos tópicos, resultados e discussões.

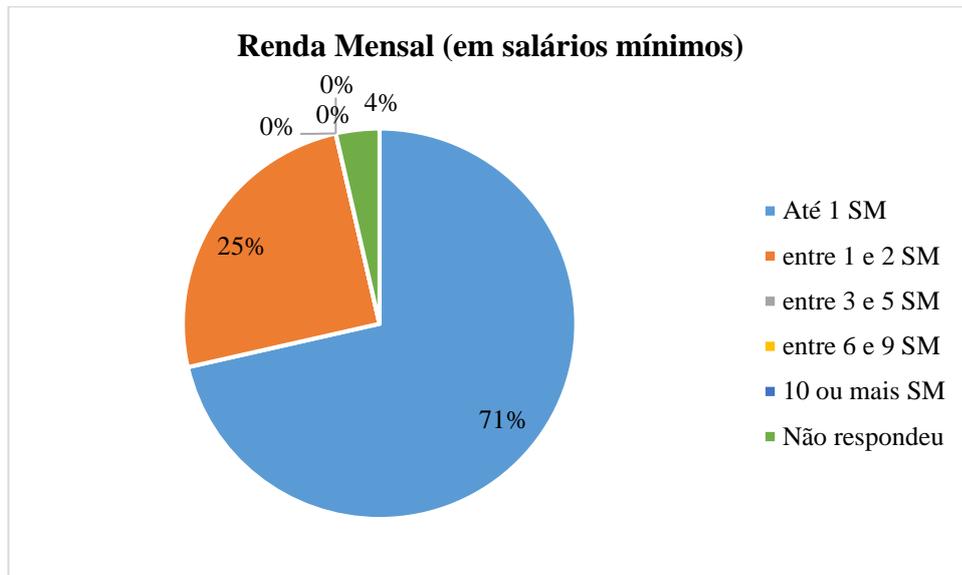
#### **4.2 Condição socioeconômica da pessoa idosa atendida no CRAS de Miranorte**

Os/as vinte e oito idosos/as que concordaram e participar da pesquisa responderam um questionário com perguntas direcionadas para conhecer as sua condição de vida, seus hábitos e suas percepções sobre os direitos da pessoa idosa. Através da análise de 36 fichas de identificação do CRAS, também, pudemos conhecer as condições de moradia, composição familiar, renda familiar, acesso à saúde, e as práticas de esporte e lazer.

Dessa forma, buscaremos problematizar, neste tópico, as questões relacionadas às condições sociais e econômicas de vida das pessoas idosas. Apresentaremos os resultados por meio de gráficos que permitem uma melhor visualização das informações obtidas.

O gráfico 1 traz dados referentes à renda mensal dos sujeitos de pesquisa:

Gráfico 2 - Renda mensal individual



Fonte: Gonzaga (2016).

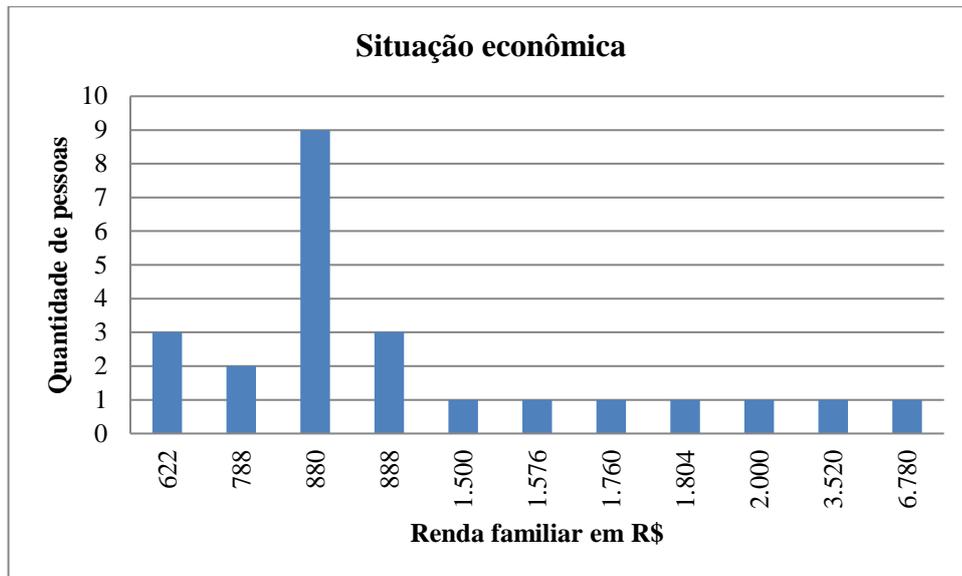
Observamos, então que os entrevistados com renda mensal de até 1 salário mínimo representam 71% da amostra pesquisada. Sendo que 25% dos entrevistados afirmaram ganhar entre 1 e 2 salários mínimos mensais, os 4% não quiseram responder.

A renda é um determinante para a qualidade de vida da pessoa idosa e traz rebatimentos na questão de saúde, habitação, lazer, cultura. Em relação a isso, os dados nacionais mostram através do Índice de Indicadores Sociais, que o número de idosos aposentados e/ou pensionistas no Brasil estava bem longe do prometido e também do que se presumia o Estatuto do Idoso. Nesse estudo as análises demonstravam que relativamente 25% da população com 60 anos ou mais, não ganhavam qualquer tipo de benefício para a sua sobrevivência. E que 44% das pessoas com 60 anos ou mais, ganham todo mês, per capita, de até um salário mínimo mensal e que somente pouco mais de 8% recebem mais de cinco salários mínimos. (IBGE, 2003).

Vemos então que a realidade vivenciada pelos idosos pesquisados refletem uma realidade nacional, na qual cerca de 70% dos idosos possuem renda de até um salário mínimo e que entre estes há aqueles que não recebem nenhuma renda.

Também podemos observar dados relacionados à renda mensal familiar:

Gráfico 3 – Renda mensal familiar.



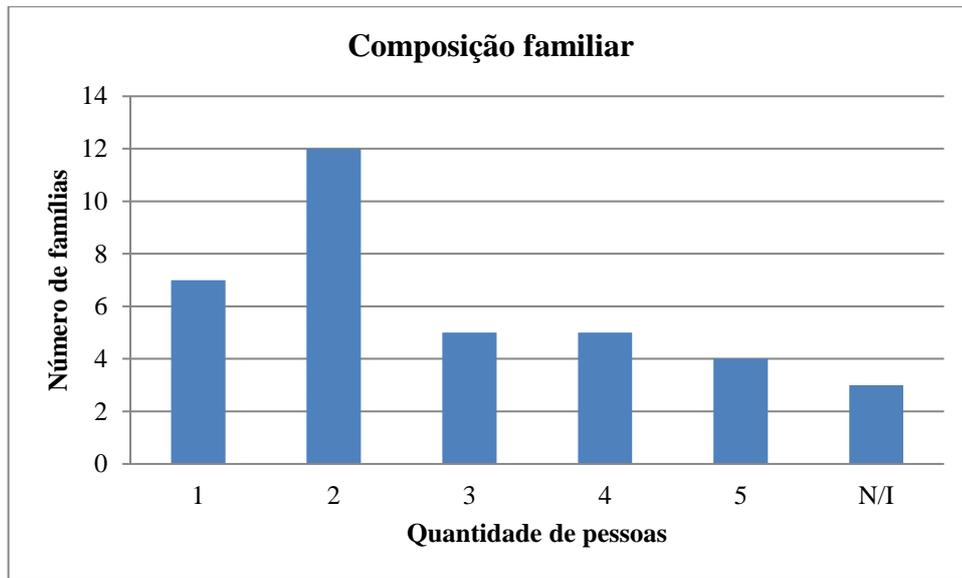
Fonte: Gonzaga (2016)

Compreende-se através deste gráfico que, entre as pessoas idosas do SCFV, a renda familiar é, na maior parte, uma renda de até um salário mínimo. Pode-se inferir que a renda da pessoa idosa é oriunda de aposentadoria, pensão ou benefícios de prestação continuada, tendo em vista que a quantidade de pessoas beneficiadas chega a 84,6% da população idosa no Brasil (AREOSA, 2008).

A renda da pessoa idosa é um direito garantido constitucionalmente, seja por meio de aposentadoria, quando este possuiu vínculo empregatício conforme exigência da política de previdência, seja por meio da política de assistência social, conforma foi destacado no capítulo anterior.

Mas para entender a condição socioeconômica dos idosos, também é necessário observar a composição familiar, condições de moradia, e também questões relacionadas à saúde. Conforme mostram os gráficos a seguir.

Gráfico 4 - Composição familiar



Fonte: Gonzaga (2016).

Observamos, por meio das fichas de identificação que boa parte dos idosos (19 pessoas) vivem sozinhos ou com apenas mais um membro familiar. Os outros 15 convivem em famílias de 3 a 5 membros.

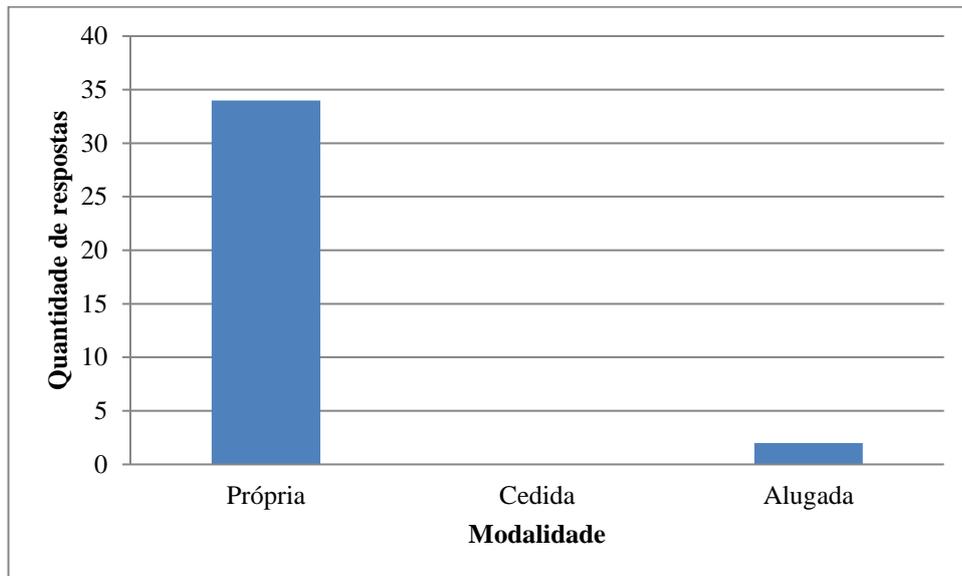
A convivência familiar é um direito do idoso e está associada ao cuidado e à qualidade de vida. Sabendo-se que junto com o envelhecimento, chega também à fragilidade que é acarretado pela a idade, a possibilidade de se ter uma doença é bem maior, fazendo com que os idosos percam a sua independência e precise de cuidadores. Segundo Cattani e Girardon-Perlini (2004), a perda dessa independência é pelo fato de adoecimentos, que acaba necessitando de pessoas para cuidar, muitas vezes por um momento mais extenso. É nessa fase da vida dos idosos, que a família tem seu papel fundamental, se tornando o principal responsável por cuidar da pessoa idosa.

A presença do idoso nas famílias também provoca alterações em relação a arranjos familiares e as transformações pelas quais a família contemporânea vem passando, acabam trazendo novas alterações, principalmente em relação ao cuidado com o idoso. Camarano (2006) também destaca que:

O envelhecimento populacional acarreta mudanças, também, nos arranjos familiares. Uma dessas mudanças é a maior proporção de famílias com pelo menos um idoso, possibilitando maior convivência intergeracional. Por exemplo, enquanto apenas 8,6% da população brasileira tinham 60 anos e mais em 2000, 24,1% do total das famílias brasileiras continham pelo menos uma pessoa nessa faixa etária. Essa proporção, crescente no tempo, foi de 21,6% em 1980, devido ao envelhecimento da população e a outras mudanças nos arranjos familiares (CAMARANO, 2006, p. 14).

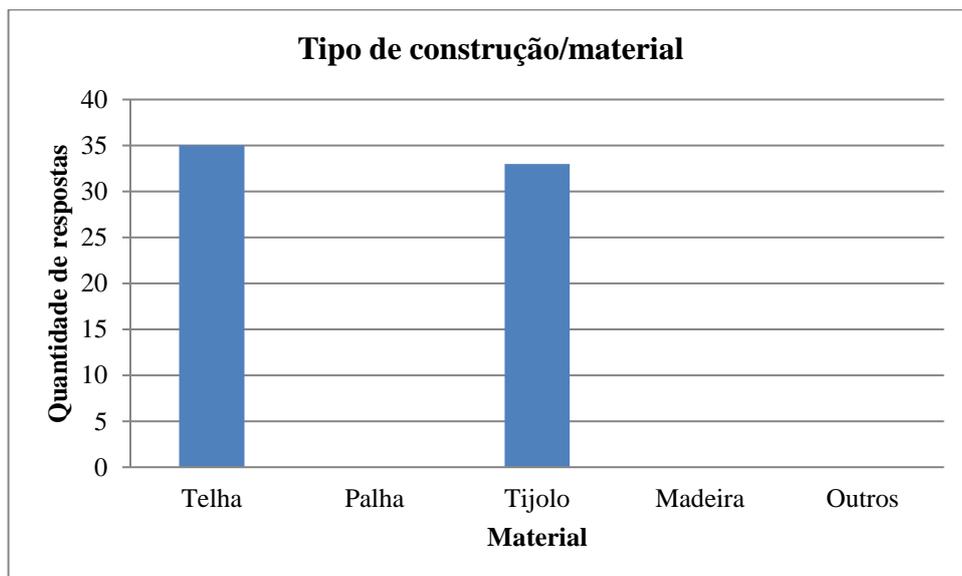
Areosa (2008) também chama atenção para a questão das famílias que dependem da renda da pessoa idosa. Seu estudo aponta que, cada vez mais, a renda do idoso vem se tornando a principal fonte de renda das famílias que vivem em contextos empobrecidos e que isso se expressa de forma mais acentuada na região norte e nordeste, em que os idosos se responsabilizam por mais da metade das despesas familiares. Verifica-se então a importância da renda do idoso para as famílias.

Gráfico 5 - Tipo de moradia



Fonte: Gonzaga (2016).

Gráfico 6 - Tipo de construção/material



Fonte: Gonzaga (2016).

Nesse gráfico percebe-se que as idosas que participam do grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, em sua maioria moram em casa própria e isso pode trazer alguns significados para a vida dos idosos em relação ao pertencimento e o lugar fixo de convivência e criação de vínculos.

De acordo com Bachelard (1974, p. 358), “a casa é o nosso canto no mundo”. O autor quer dar a entender que a casa é o lugar, mas importante, onde nos sentimos confortável e protegido, desde quando nascemos. E a lembrança dessa casa sempre irá está nos nossos pensamentos e sonhos durante toda a nossa existência. Residir em sua própria moradia significa mais do que um espaço físico, pois é a partir dessa que são construídos diariamente os laços afetivos da sua vida.

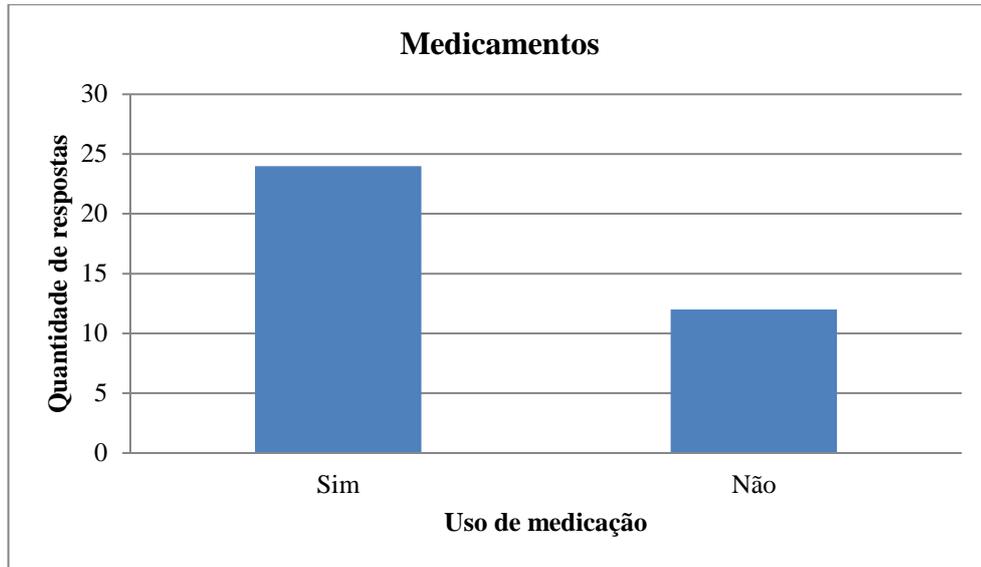
A casa própria também pode ser entendida na perspectiva do direito à moradia e reflete na questão da qualidade de vida e da convivência familiar.

Conforme afirma Areosa (2008) a vivência do idosos no ambiente com uma ou mais pessoas prevalece. A autora observa ainda a o lugar que os idosos ocupam como chefes das famílias, uma vez que residem com filhos e/ou netos. A renda da pessoa idosa e o fato de ter casa própria pode ser, ainda, um determinante para que os membros da família permaneçam no domicílio , principalmente em contextos mais empobrecidos.

No entanto, é necessário destacar que há idosos que não têm família, ou que as famílias são muito pobres e necessitam trabalhar e deixar o idoso sozinho, também há situações de conflitos entre os membros das famílias em que as relações interpessoais tendem a diminuir. Por isso, mesmo no ambiente familiar, nem sempre o idoso recebe o cuidado que necessita, pois a capacidade protetiva da família é determinada pelo nível de proteção social a que essa família tem acesso (PESSÔA, 2010).

A renda também reflete na atenção à saúde do idoso, como mostram os gráficos a seguir, vemos que 24 entre 36 idosos fazem uso de algum tipo de medicamento. Quando o idoso assume outras responsabilidades financeiras para com a família, a necessidade da compra de medicamentos ou de acesso à saúde pode ficar comprometida.

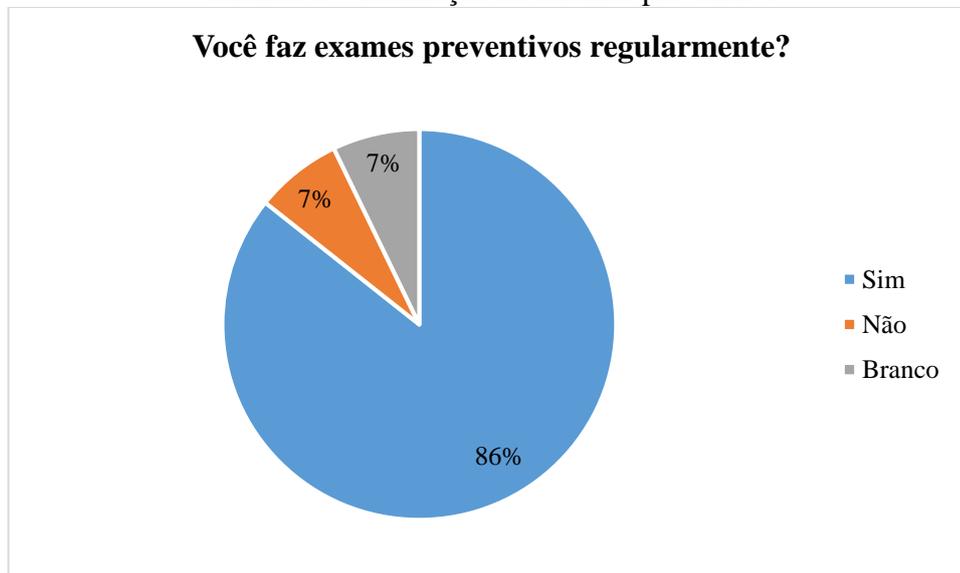
Gráfico 7 – Uso de medicamentos



Fonte: Gonzaga, (2016).

Também observamos em relação à prevenção à saúde e realização de exames, como mostram os gráficos abaixo.

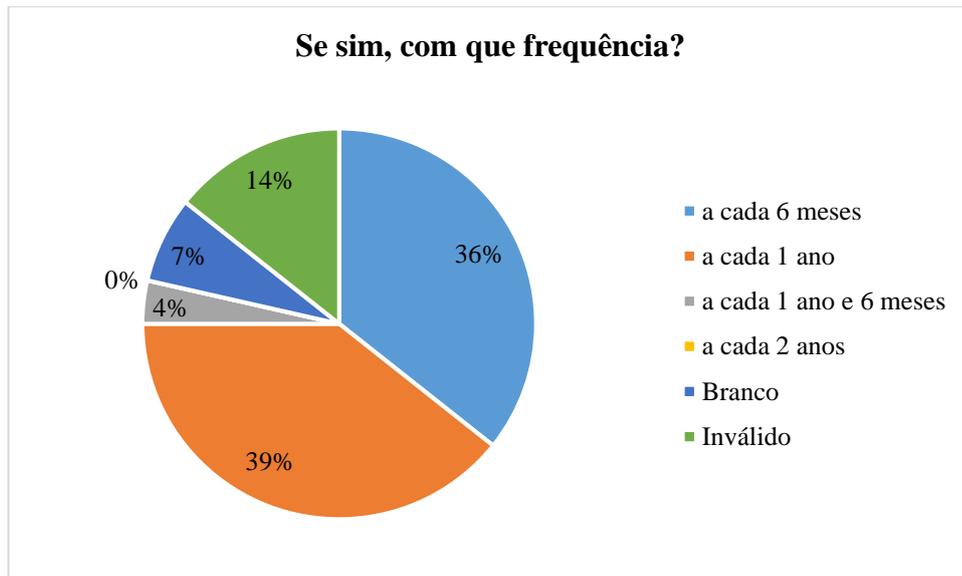
Gráfico 8 – realização de exames preventivo



Fonte: Gonzaga, (2016).

Vemos que 86% dos idosos realizam exames preventivos de forma frequente e para isso realizam exames com frequência de 6 meses a um ano.

Gráfico 9 - Frequência de realização de exames



Fonte:Gonzaga, (2016).

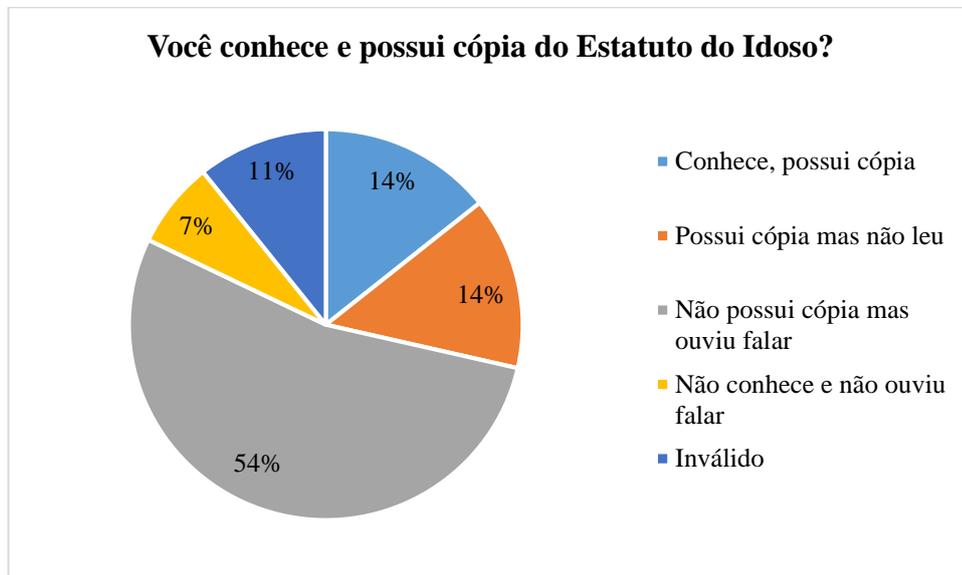
Como analisamos nos capítulos anteriores, a saúde é um direito da pessoa idosa garantido no Estatuto de Idoso e na Constituição Federal. Dessa forma, além do atendimento no Sistema Único de saúde os idosos possuem atendimento prioritário, têm direito de acesso à medicação de forma “gratuita” ou com 90% de desconto, nas farmácias populares – medicamentos para hipertensão, diabetes, asma, colesterol, glaucoma, rinite, osteoporose, doença de Parkinson, dislipidemia e anticoncepção. Avanços significativos em relação aos direitos do idoso na garantia de saúde e qualidade de vida.

Para as pessoas idosas, a saúde tem um significado importante, pois é nessa fase da vida que a preocupação aumenta e as limitações chegam e exige mais cuidado tanto em relação ao tratamento de doenças como em relação à prevenção. O que predomina na velhice é a não conformação com a habilidade reduzida, a diminuição das funções e a imunidade baixa mediante as doenças. Uma doença que foi obtida na mocidade, tendo na velhice pode ser mortal, mantendo assim uma maior preocupação. (HAYFLICK, 1996, p. 133)

Ter saúde não significa somente não estar doente, é uma discussão além, segundo a OMS (1947 *apud* SILVA *et al*, 2007, p. 145) “saúde é o estado completo de bem-estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade”. A velhice traz vários limites e enfermidades, há uma maior necessidade de atenção à saúde nessa idade, mas o tema saúde abrange diversos feitos do ciclo da vida humana. Em relação a essa saúde dos idosos, podemos observar que houve diferentes transformações do decorrer dos anos, tendo qualidade de vida e uma vida, mas duradoura.

Outra questão abordada na pesquisa, diz respeito ao reconhecimento dos direitos do idoso.

Gráfico 10 – Possui cópia do estatuto do idoso



Fonte: Gonzaga, (2016).

Percebe-se que maior parte dos idosos que participam do SCFV não conhece a Lei que garante seus direitos, quando somente 14% das entrevistadas garantem conhecer e possuir cópia do Estatuto do Idoso. Enquanto que 54% das pessoas somente ouviram falar e 7% nem conhece, nem ouviu falar.

O Estatuto do idoso veio como uma carta de direitos, dando ao poder público uma maior influência, para que as pessoas que tenham uma idade avançada possam ser respeitadas em seus direitos.

As leis só se tornam de caráter prático a partir no momento em que a sociedade toma conhecimento de seus direitos e cobram, seja ele coletivo, ou através da inspeção do Poder Público. Por isso os idosos devem participar da sociedade ativamente, pois eles fazem parte desse processo de mudança.

Para Ammam (1979, p. 34) “as condições de participação estão em dois níveis: o do indivíduo e da sociedade. No campo individual, se busca a conscientização e, no coletivo, o modo que as relações sociais acontecem, abarcando questões estruturais e conjunturais”. E essas condições de participação somente se tornam efetivas mediante conhecimento acerca dos dispositivos que podem ser acionados no enfrentamento à negação de direitos.

Gráfico 11 - Satisfação com a Legislação Vigente no Brasil

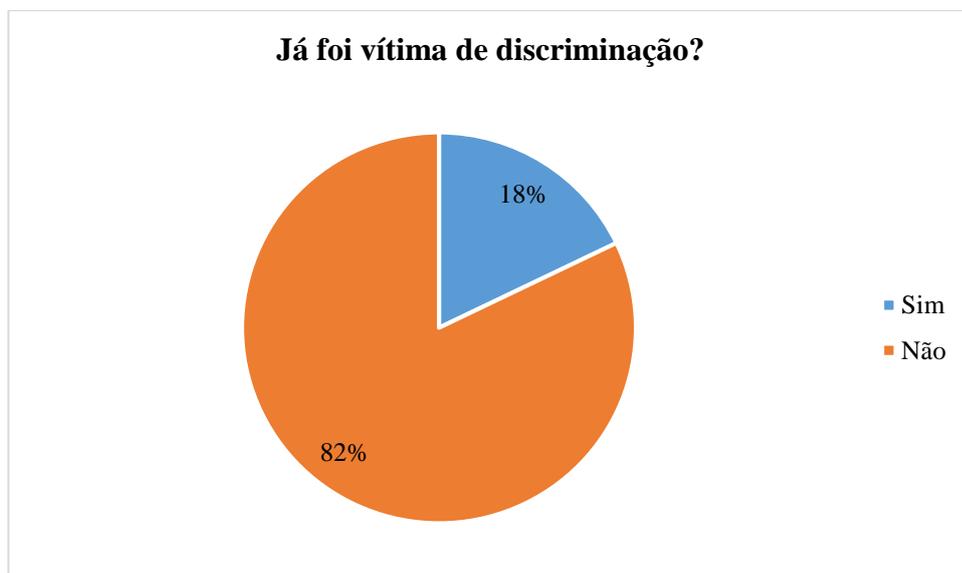


Fonte: Gonzaga, (2016).

Nesse gráfico buscou identificar entre as idosas entrevistadas, se a legislação de amparo ao idoso no Brasil satisfaz suas necessidades.

57% das idosas afirmam satisfação com a legislação existente para amparo ao idoso no Brasil. Porém esse percentual acaba sendo prejudicado, quando se avalia que a maioria demonstra conhecer parcialmente o Estatuto do Idoso. O que pode implicar em não usufruto de direitos legalmente reconhecidos por não terem o conhecimento necessário para reivindicar ou fazer denúncias.

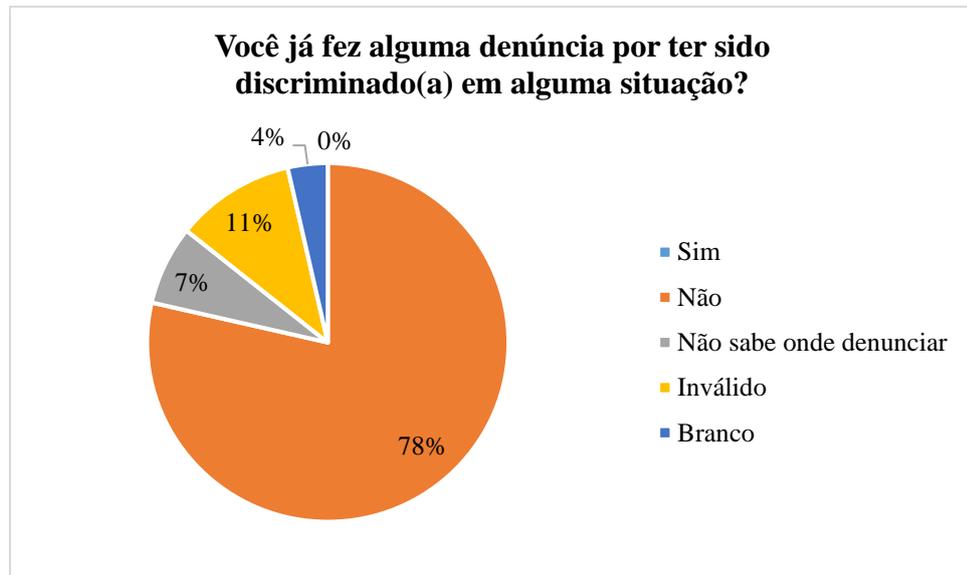
Gráfico 12 - Vítimas de discriminação



Fonte: Gonzaga, (2016).

O gráfico 9 evidencia as respostas obtidas pelas idosas, buscando identificar se elas tem sido discriminada em algum momento. O gráfico 10 evidencia se houve ou não denúncia por discriminação.

Gráfico 13 - Denuncia de discriminação



Fonte: Gonzaga, (2016).

De acordo com os dados, 18% dos idosos reconhecem terem sido vítimas de discriminação, 4% já fez alguma denúncia e 7% não sabe onde denunciar.

A discriminação é um dos crimes praticados contra idosos e abrange todos os aspectos da vida social: família, transporte coletivo, atendimento em estabelecimentos públicos ou privados, convivência em comunidade, mercado de trabalho. E o Estatuto do Idoso prevê penalidades e ressaltar o dever de todos em proteger e zelar pela pessoa idosa.

O não conhecimento acerca da legislação pode levar ao não reconhecimento dessas situações de violação de direitos e acarreta na não realização de denúncias. Sobre isso, a mesma lei prevê o desenvolvimento de programas e ações educativas, bem como a utilização dos meios de comunicação, para informar os indivíduos sobre o processo de envelhecimento e esclarecer sobre suas garantias (PESSÔA, 2010).

Sobre essa questão da discriminação Areosa (2008) entende:

A sociedade rotula a velhice como uma forma de estagnação, ironizando-a em suas necessidades físicas e sociais [...]. Nesse aspecto alguns elementos devem ser considerados: na família, o idoso é tratado, em muitos casos, como um mero objeto incômodo e inútil, enfim, como uma quantidade desprezível. Quando as atenções se dirigem a ele, são camufladas por uma irônica benevolência, sendo a duplicidade a principal característica da atitude prática do adulto com relação aos velhos; inclina-se ele, até certo ponto, diante da moral oficial imposta nestes últimos séculos e pela qual

ele se vê forçado a respeitá-los. A sociedade vai tratá-los como seres inferiores e convencê-los de sua própria decadência. Empenhar-se-á em fazer o idoso sentir suas deficiências e sua falta de habilidade, a fim de que este ceda a gestão dos negócios, lhe poupe dos conselhos e o faça conformar-se com um papel passivo diante do mundo (OLIVEIRA; PASIAN; JACQUEMIN, 2001 apud AREOSA, 2008, p. 65).

Esses elementos podem contribuir para situações de violência – física, psicológica, negligência, exploração econômica – em que, muitas vezes, o idoso nem se percebe como vítima (AREOSA, 2008).

A tipologia da violência contra a pessoa idosa define a existência de violência física, quando há uso de força física para ferir ou provocar dor; violência psicológica, agressões verbais ou gestuais; violência sexual, ato ou jogo sexual e abusos envolvendo pessoas idosas; abandono, ausência de cuidadores; negligência, omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis; violência financeira ou econômica, uso ilegal dos recursos da pessoa idosa; auto negligências, quando a conduta da pessoa idosa ameaça sua própria saúde ou segurança; violência medicamentosa, administração de medicamentos de forma indevida; violência emocional e social, desrespeito à dignidade, identidade e auto estima (ARENADA, 2007).

Embora seja mais difícil de reconhecer, e as denúncias nem sempre aconteçam, isso não deve ser um obstáculo para que se investigue e intervenha. Pois muitas formas de violências nem são reconhecidas pelo indivíduo como tal, entre as mais frequentes estão as causadas pelo estresse do cuidador e o isolamento social (ARANEDA, 2007).

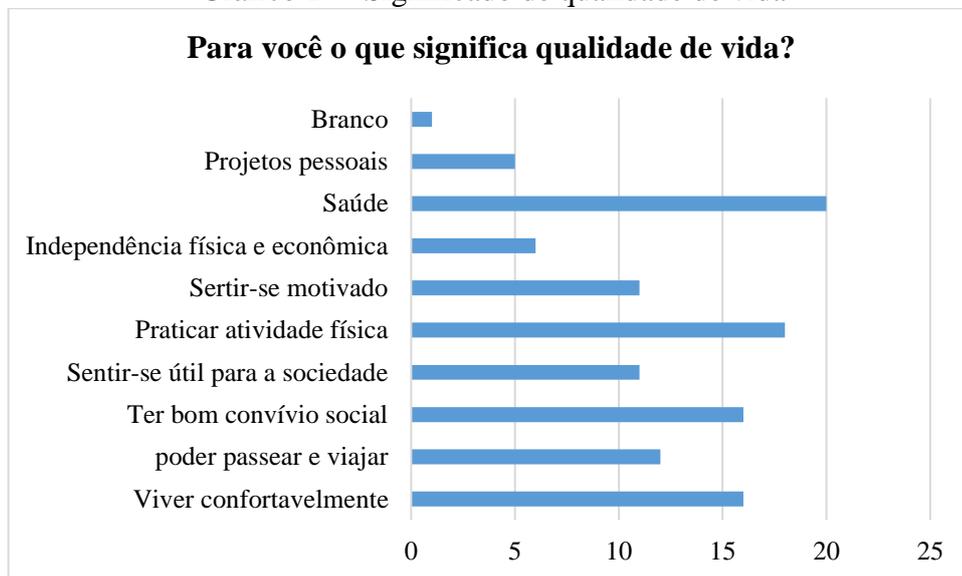
Apresentaram-se, então, alguns elementos acerca das condições de vida dos idosos do SCFV do CRAS de Miranorte. Podemos ressaltar a contribuição que essa participação no serviço pode trazer para a vida dos usuários, tanto no sentido de reconhecimento de seus direitos, quanto de reivindicação e defesa dos mesmos. No próximo tópico trataremos acerca da qualidade de vida na velhice.

### **4.3 Qualidade de vida na velhice**

O conceito de qualidade de vida perpassa por valores como realização pessoal, felicidade, inserção social, também se relaciona com o atendimento de necessidades básicas de vida: habitação, trabalho, renda, saúde, lazer, conforto, convivência familiar e comunitária. Para Silva (2011), é difícil delimitar um conceito de qualidade de vida porque ela implica no bem-estar em múltiplas dimensões e contextos diferentes.

Questionamos para as pessoas idosas o significado de qualidade de vida para elas. O gráfico 11 demonstra, por meio das respostas, o que é qualidade de vidas para as idosas. Notamos através da consonância das respostas que vinte das vinte e oito que foram entrevistadas responderam que qualidade de vida é ter saúde. Tendo em destaque o segundo lugar; praticar atividade física regularmente. Em terceiro lugar, viver confortavelmente, ter um bom convívio social e amigos para conversar. E também destacam a possibilidade de poder passear e viajar e sentir-se útil para a sociedade, ter independência física e econômica e a realização de projetos pessoais.

Gráfico 14 - Significado de qualidade de vida



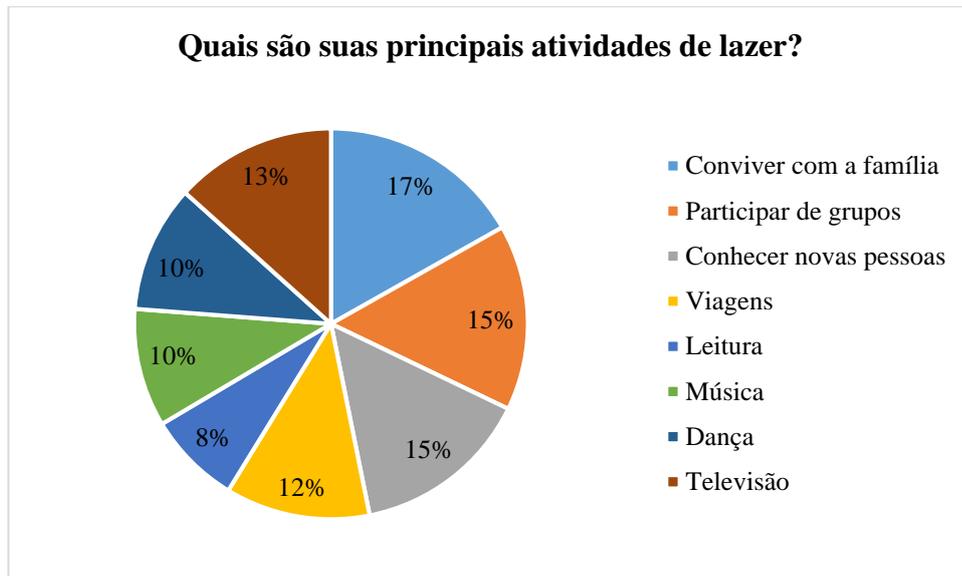
Fonte: Gonzaga, (2016).

Vemos que a qualidade de vida, na concepção das pessoas idosas, combina diversos fatores da vida social e pessoal e está diretamente relacionada com o fato de atribuir significações para a vida na tentativa de manter a sua utilidade e independência, uma vez que possuem mais dificuldades para sua inserção no mercado de trabalho e, em decorrência da idade, já não possui as mesmas habilidades de outrora.

De acordo com Brundtland (2005), esses fatores tornam positiva a experiência do envelhecimento, ao propiciar participação social e condições de saúde o que contribui para aumentar a expectativa de vida saudável para as pessoas, sendo esse o objetivo do envelhecimento ativo.

Os idosos também foram questionados sobre como procuram aproveitar a vida:

Gráfico 15 - Estilo de aproveitar a vida



Fonte:Gonzaga, (2016).

Quando perguntamos quais são as principais atividades de lazeres, suas respostas foram unânimes, na ordem de preferências, colocando em primeiro lugar, convivendo com a família, seguida da alternativa, participando de grupos e também conhecer pessoas novas.

As informações obtidas através da pesquisa confirmam que a convivência com a família é essencial para o idoso. Herédia *et al* (2004, p.33) interpreta que “a família satisfaz uma série de necessidades de seus membros, exerce papel fundamental na saúde do idoso quando lhe proporciona condições de satisfazer suas necessidades físicas, psíquicas e sociais”. É, também, através do convívio familiar a forma como ela atende as necessidades, oferecendo uma boa qualidade de vida aos seus membros. Essas necessidades compreendem físicas, alimentação, habitação, cuidados durante as doenças, psíquicas, autoestima, amor, afeto, equilíbrio psíquico, e social, identificação, relação, comunicação (MORAGAS, 1997).

No segundo momento, as respostas mais escolhidas foram simultaneamente: assistindo TV e viajando, percebendo-se assim que há uma necessidade de vida social fora do âmbito familiar. Outras mais citadas foram ouvindo música e lendo livros, o que significa que há uma preocupação com as diferentes formas de conhecimento em relação de viver a vida.

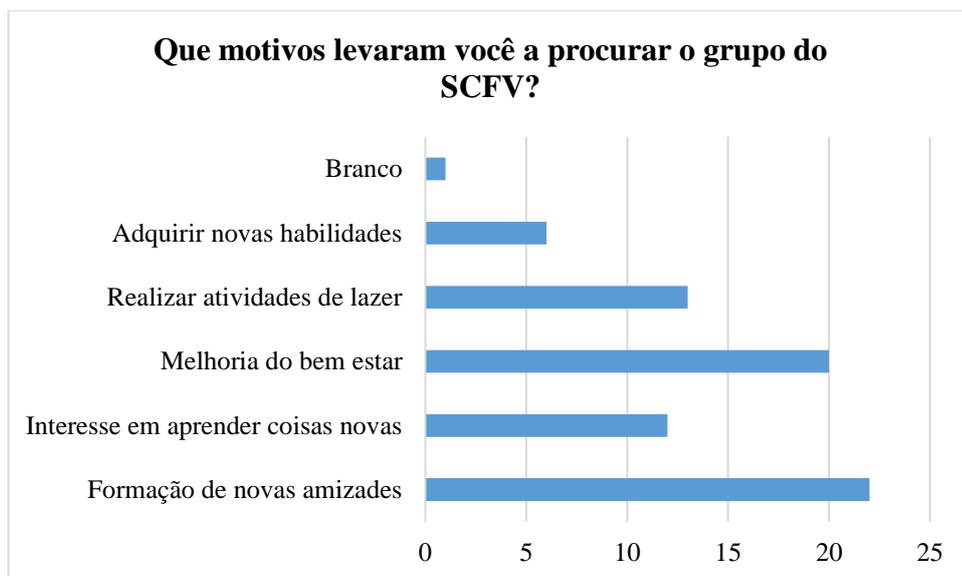
Em relação às formas de aproveitar a vida, as participações grupais têm um grande papel na vida do idoso, como confirma ASSIS (*apud* VALLA, 1998), pois dentro da sociedade, ao envelhecer, os idosos acabam perdendo papéis de grande importância para eles, fazendo com que sua participação dentro dessa coletividade seja mínima, dessa forma, uma convivência grupal, traz a perspectiva de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida e maior interação com outros membros da sociedade que estão nessa mesma faixa etária, inclusive

dando a possibilidade de compartilhar experiências de vida. Então os grupos acabam remetendo, essa visibilidade do apoio social e construção de relações interpessoais.

Então planejar atividades para serem desenvolvidas em grupos, desperta nos idosos uma melhor forma de lidar com as mudanças de vida que chegam com o envelhecer, tornando-se mais ativo ao aproveitar o tempo livre. E esses idosos que fazem parte de grupos acabam tendo uma superior autoestima, são produtivos em sua vida, fazem amigos novos, podem interagir socialmente com outras pessoas. Indicando, portanto, condições ao se deparar com as modificações na velhice.

Tendo em vista essa importância dada à participação em grupos, perguntamos, quais foram os motivos que levaram as pessoas idosas a buscar o grupo do SCFV, vinte e duas das vinte e oito entrevistadas disseram que procuraram o grupo para formação de novas amizades, conforme mostra o gráfico:

Gráfico 16 - Razão da procura do grupo do SCFV



Fonte: Gonzaga, (2016).

A amizade está relacionada a todos os sentimentos, seja ela entre duas pessoas ou em grupal. A partir disso pode existir uma vinculação de diversas dimensões tanto emocional, sociais e políticas, podendo ser praticada entre pessoas, grupos e nações. Indica resultados benéficos, pois acarreta proteção, compromisso, fidelidade e aceitação, proporcionando várias experiências e novas formas de relações sociais, onde o prazer e o respeito tanto próprio como o do outro, acabam sendo subentendidos (CUBA, 2006).

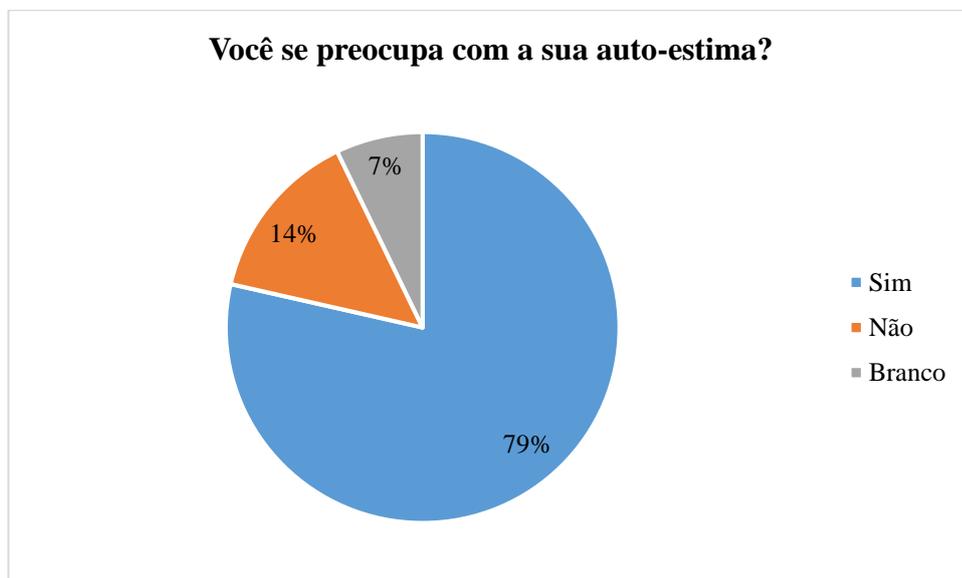
Também houveram respostas relacionadas ao aprendizado, bem estar, lazer e a construção de novos aprendizados. Esses resultados trazem o debate sobre a busca de autonomia

e a busca de uma vida mais saudável, participativa e contrária à concepção de que a velhice é a idade da “inutilidade” ou da “invalidez”. Conforme afirma Kist (2008) o ingresso em grupos, promovem o auto conhecimento e potencializam suas capacidades, podendo promover, de fato, sua autonomia.

Kist (2008) acrescenta ainda, que o grupo pode ser um espaço que “possibilita ao idoso uma nova postura, que o motiva a lutar para que seus direitos sejam respeitados e garantidos, tanto pela família, quanto pela sociedade e pelo estado”.

Indagou-se ainda a respeito da concepção de amor próprio, autovalorização e sentimento de felicidade, como mostram os gráficos 14, 15 e 16.

Gráfico 17 - Apreensão com o amor-próprio

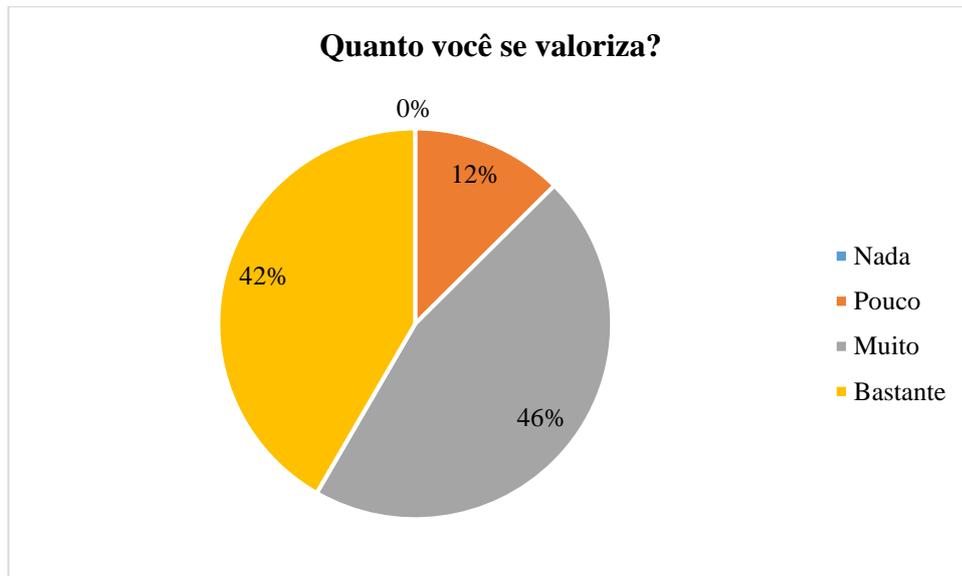


Fonte: Gonzaga, (2016).

Vemos que 79% dos entrevistados afirmam se preocupar com sua autoestima. Para Ribeiro *et al* (2002), as atividades desenvolvidas nessa faixa etária e a convivência com outras pessoas, bem como a prática de atividades físicas são elementos que proporcionam a autoestima ao idoso e conseqüentemente melhoram sua qualidade de vida.

O gráfico 15 também possui relação com a questão de autoestima e amor próprio:

Gráfico 18 - Auto valorização



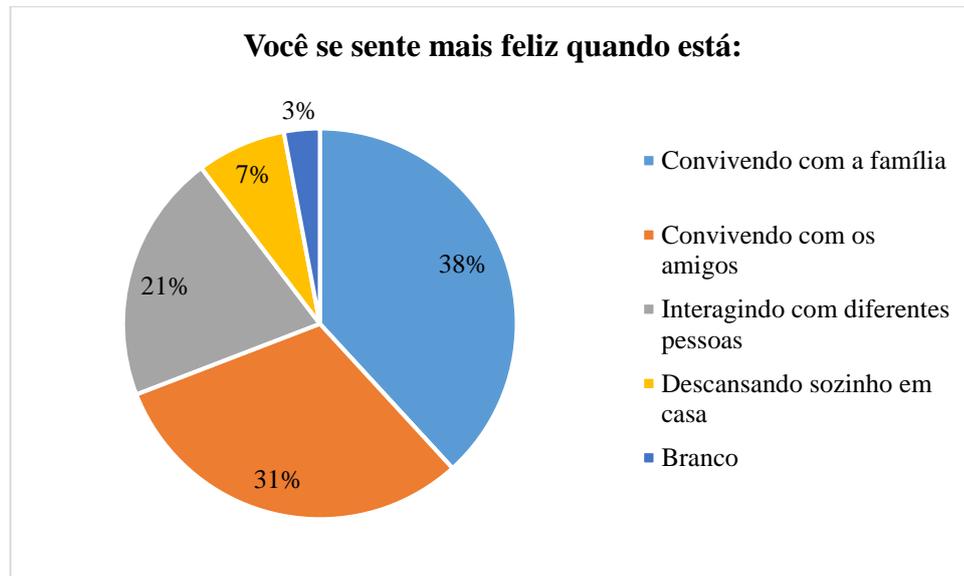
Fonte: Gonzaga, (2016).

Mais de 80% dos idosos têm muito ou bastante esse sentimento de autovalorização. A respeito desse tema Moragas (1997, p. 75) discute que:

[...] Na juventude, e correspondendo a maior energia física e psíquica, a ênfase da valorização se situa no fazer, no sucesso, no desempenho do papel. Com a maturidade tardia e o começo da velhice, a valorização realista se baseia em reconhecer a diminuição de funções e em fazer o que deve ser feito. [...] A auto-estima diminui ou aumenta com a idade? A evidência existente revela que é maior nos idosos do que nos jovens e aumenta com a idade à medida que a pessoa se torna mais livre para adaptar seu papel as menores exigências sociais. (MORAGAS 1997, p. 75)

Podemos, ainda, fazer um questionamento sobre o conceito de valorização e utilidade dentro de uma sociedade capitalista, na qual as pessoas passaram a serem valorizadas pela sua capacidade produtiva. Tal perspectiva é tão fortemente internalizada pelos sujeitos que passa a mediar as relações entre pessoas e pauta a construção de estereótipos, que colocam o idoso como um peso para a sociedade ou para as famílias. Contrapor a isso é reconhecer que a “utilidade” ou a “valorização” dos indivíduos precisa se desprender do conceito de capacidade produtiva, e reconhecer que, independente de atender ou não aos interesses do mercado de trabalho, as pessoas podem construir outras formas de conduzir sua existência e novas formas de construir suas relações.

Gráfico 19 - Sentimento de felicidade



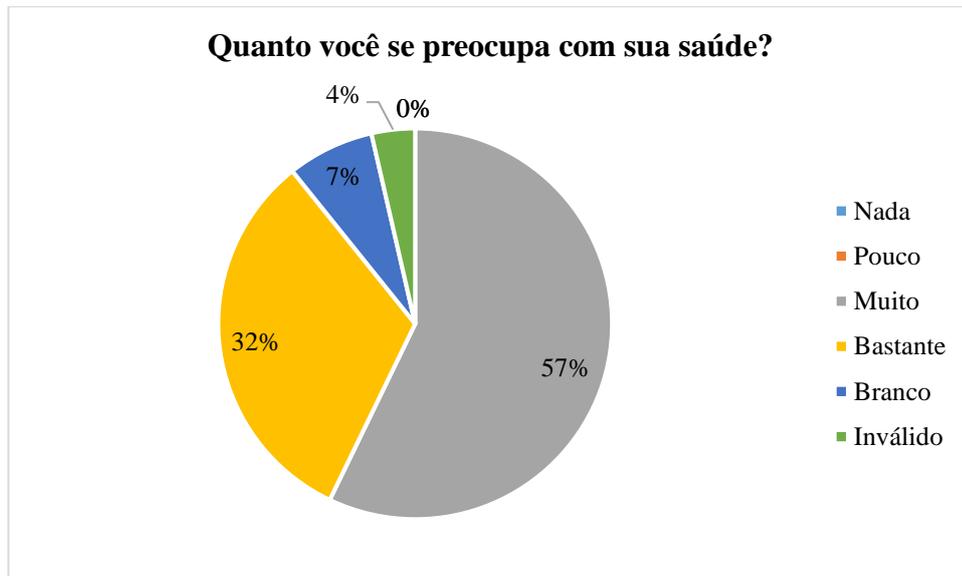
Fonte: Gonzaga, (2016).

Ao questionar as entrevistadas em que ocasião mais se sentia feliz, oferecendo como proposta de escolhas: convivendo com os amigos, convivendo com a família, interagindo com diferentes pessoas ou descansando sozinho em casa, vemos que em relação a essa questão, o tema convivência familiar outra vez é respondida como maior relevância.

Mais uma vez a convivência familiar surge como algo mais importante para os idosos, materializando assim o sentimento de felicidade. Podemos observar então a importância que o pertencimento e interação com familiares ou com outras pessoas assume para a vida dos idosos.

Outro elemento que já pontuamos anteriormente e que está diretamente ligado à qualidade de vida é o cuidado com a saúde. Para complementar a discussão já feita no primeiro tópico deste capítulo, perguntamos acerca da preocupação com a saúde e da prática de exercícios físicos.

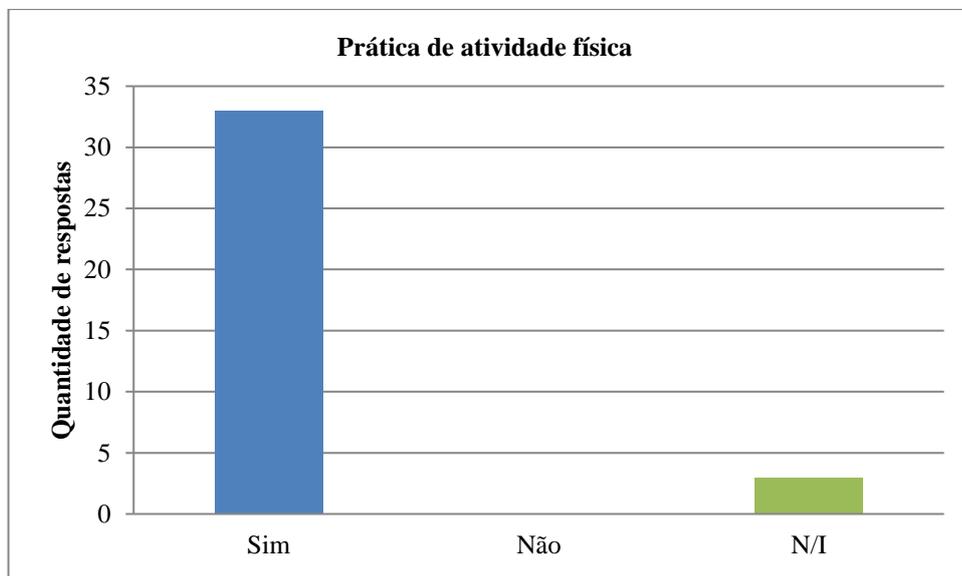
Gráfico 20 – Saúde e bem-estar



Fonte: Gonzaga, (2016).

O gráfico mostra que 88% dos indivíduos se preocupam muito ou bastante com a saúde e 33 das 36 fichas de atendimento analisadas praticam atividades físicas.

Gráfico 21 – Prática de atividades físicas



Fonte: Gonzaga, (2016).

O exercício físico é a primeira etapa preventiva, que atrai as pessoas para que se possa ter um equilíbrio eficaz em relação ao estado de saúde, tanto físico como psicológico, independentemente de qualquer idade, e essa prática traz resultados bem significantes, de formas diretas e indiretas, tanto para prevenir como adiar danos causados pelo envelhecimento,

fazendo com que desapareçam doenças, que são habituais na terceira idade. (REBELATTO *et al*, 2006).

Veras e colaboradores (2003) trazem que na terceira idade, pequenos hábitos, como por exemplo: caminhadas, viagens, o qualquer tipo de lazer, faz com que as condições tanto física como psicológica melhorem, principalmente nas realizações dos afazeres do dia-a-dia.

Os idosos do SCFV, de acordo com os dados da pesquisa, revelam que sua concepção de qualidade de vida está aliada à saúde, bem-estar físico e emocional, convivência familiar e social, realização de atividades de lazer (viagem, leitura) e prática de esportes, ressaltam ainda a busca por conhecimentos e informações o que indica o usufruto dos direitos da pessoa idosa.

Para Kist (2008) a qualidade de vida pressupõe e atendimento de necessidades que permitem uma vida com dignidade. Para isso é importante a garantia de direitos como alimentação, moradia, saúde, renda, participação social, entre outros. Tais direitos estão associados à aquisição de reconhecimento social desses direitos.

#### **4.4 A atuação do Serviço Social junto aos idosos no CRAS de Miranorte**

O CRAS de Miranorte possui uma equipe de profissionais composta por profissionais de nível médio, psicólogo, pedagogo e assistente social. Dentre os quais entrevistamos uma assistente social com objetivo de aproximar esse estudo ao cotidiano do trabalho profissional na instituição.

De acordo com a entrevistada, as demandas mais frequentes que chegam ao CRAS de Miranorte são de “Requerimento e orientações sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), passe livre no transporte e para participar do SCFV” (ASSISTENTE SOCIAL ENTREVISTADA). Atualmente o CRAS atua junto aos idosos por meio de grupos de visa proporcionar convivência e orientação em relação aos direitos sociais.

A assistente social entrevistada é servidora municipal efetiva, trabalha no SCFV há 9 anos, com carga horária de 30 horas semanais. A mesma destaca a atuação profissional como essencial para a sociedade e para a instituição, na perspectiva de efetivação de direitos dos usuários.

[...] A presença do assistente social no CRAS é fundamental e sua intervenção profissional é de grande valor para a instituição, mas, sobretudo para a vida dos cidadãos que utilizam os serviços do CRAS, porque por meio do seu exercício profissional, esses profissionais buscam a garantia dos direitos dos usuários que é direito do cidadão e dever do Estado (ASSISTENTE SOCIAL ENTREVISTADA).

Conforme afirma Kist (2008), os grupos são espaços que permitem a partilha de experiências, desejos e sofrimentos com outras pessoas que também estão nessa mesma fase da vida. Nesse contexto, “intensifica-se a necessidade de haver profissionais qualificados que possam contribuir para uma maior compreensão acerca do fenômeno do envelhecimento e do papel desse segmento na vida em sociedade” (KIST, 2008, p. 20).

Nas palavras da autora:

A partir dessa realidade, considera-se que a abordagem grupal, como dimensão técnico-operativa do trabalho do Assistente Social com grupos de convivência de idosos, é de extrema importância, pois o grupo configura-se como espaço privilegiado de divulgação acerca dos direitos desse segmento social. A inserção em grupos de convivência motiva um despertar dos mesmos acerca da garantia de seus direitos, a começar por suas famílias e, principalmente, pelo Estado, através de políticas públicas que, de fato, viabilizem sua proteção e inserção na sociedade (KIST, 2008, p. 20).

Embora reconheça a importância do Serviço Social para a instituição e para a sociedade, a profissional destaca a perceptível desvalorização profissional tanto na dimensão social quanto salarial e indica a necessidade de mais profissionais atuando para garantir maior efetividade no serviço. Soma-se a isso o sucateamento das políticas públicas e a necessidade de mais recursos e investimentos para melhoria dos serviços prestados à população. Elementos que interferem diretamente na atuação dos profissionais e no acesso da população. Esses desafios para a efetivação da proteção social postos no cotidiano serão objeto de discussão do próximo tópico. Entretanto, cabe ressaltar aqui acerca do reconhecimento social da profissão, tendo em vista que esta não é uma realidade apenas do CRAS de Miranorte, mas historicamente a profissão tem se deparado com essa problemática e buscado o seu reconhecimento enquanto profissão interventiva.

Sobre isso, Raichelis (2013) ressalta que:

[...] O conjunto dos trabalhadores sociais, entre os quais o assistente social, é afetado pela insegurança do emprego, precárias e flexíveis formas de contratação com redução ou ausência de benefícios e direitos trabalhistas, intensificação do trabalho e das formas de controle, baixos salários, pressão pela produtividade e cumprimento de metas e resultados imediatos, ausência de horizontes profissionais de mais longo prazo, falta de perspectivas de progressão e ascensão na carreira, de políticas continuadas de capacitação profissional, entre outros (RAICHELIS, 2013, p. 625).

Vemos então que os baixos salários e condições precarizadas de trabalho perpassam os espaços sócio ocupacionais do Serviço Social, mas não estão restritos ao serviço social, ao contrário, está ligado à própria contradição entre capital e trabalho de constante ataque à classe trabalhadora e coloca a necessidade de uma maior compreensão dos processos a que os profissionais estão sujeitos enquanto trabalhadores assalariados.

A entrevista também abordou sobre o preconceito e a discriminação em razão da idade, sobre isso a Assistente Social afirma:

De alguma forma todo ser humano sofre algum tipo de preconceito ou discriminação em algum momento da vida e com relação ao mercado de trabalho todos sabemos que a maioria das empresas não contratam idosos. (ASSISTENTE SOCIAL ENTREVISTADA).

Preconceito que pode disseminar outras formas de violência, como destacado na entrevista, que indica negligência e abuso financeiro como os tipos de violência que mais atingem as pessoas idosas.

Já problematizamos ao longo do trabalho acerca da discriminação de idosos na sociedade e da desvalorização do processo de envelhecimento, considerado como a fase da inutilidade e da incapacidade. Esse pensamento dá lugar a discursos voltados para o preconceito e está presente na sociedade, nas instituições e até mesmo no interior das famílias que por vezes não sabem o que fazer com os seus idosos. Entretanto, Pessôa (2010) chama atenção para a necessidade de desmistificação desses preconceitos tendo em vista a ampliação da participação da pessoa idosa na sociedade.

Com objetivo de integrar e desconstruir preconceitos a assistente social afirma a necessidade de inclusão de reflexões sobre o processo de envelhecimento no currículo escolar e destaca as ações do CRAS junto à população de Miranorte: “O CRAS realiza todo ano palestras informativas sobre os direitos dos idosos [...] e também podem ser realizadas palestras, rodas de conversa, fóruns etc” (ASSISTENTE SOCIAL ENTREVISTADA).

É importante a integração de outros seguimentos da sociedade e de outras instituições nos debates sobre envelhecimento, tanto para inclusão dos idosos em novos espaços quanto para que pessoas de outras idades tenham conhecimento e consciência sobre o envelhecimento, permitindo a desconstrução de preconceitos. Compreendemos, portanto, que promover mudanças na forma como a sociedade compreende e se relaciona com a pessoa idosa “é fundamental para que transformações efetivas ocorram. Enquanto a sociedade continuar com a visão de que pessoas acima de 60 anos são velhas e incapazes, pouco se investirá nessa população” (SANTOS, 2010, p. 33).

#### 4.4.1 Desafios para a efetivação da proteção social ao idoso

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos dos CRAS é estratégico para o fortalecimento da cidadania das pessoas idosas. Mas podemos levantar algumas questões que se colocam como desafios tanto para o CRAS, a política de assistência social como um todo e também outras políticas que compõe a proteção social no país.

A primeira questão a ser evidenciada se relaciona com o acesso aos serviços. Nem toda a população idosa consegue ter suas demandas respondidas pela política social, seja pela ausência de informações, seja pela dificuldade de mobilidade devido à idade ou a questões de saúde, ou até mesmo pela ausência desses serviços no território onde vivem.

Um fator importante é a capacidade das instituições em atender as demandas. Como aponta Cruz *et al* (2015):

As instituições não conseguem também converter políticas/programas/recursos federais em políticas municipais para resolver as particularidades locais, e a principal dificuldade na implantação das políticas sociais para o idoso refere-se à centralização das ações sociais e programas. Desse modo, Farah (2001 *APUD CRUZ et al*, 2015, P. 10) demonstra a necessidade da existência de políticas de coordenação em níveis mais abrangentes de governo, que minimizem desigualdades, mas também autonomia relativa para os municípios criarem programas adaptados às particularidades regionais, locais articulado aos de um projeto nacional. Essa realidade tem esbarrado na capacidade de cofinanciar as políticas por uma grande parte dos municípios brasileiros (CRUZ *et al*, 2015, p. 10).

O acesso desigual aos serviços da política de assistência social também traz à tona a concepção de que a política é para os mais pobres. No entanto essa visão precisa ser desmistificada, uma vez que a política de Assistência Social é para aqueles que dela necessitam e nem sempre essa necessidade está atrelada à renda.

Não obstante, há no imaginário social, na cultura do país, os estereótipos do idoso como a pessoa inativa, improdutiva, sem função social, um “peso” para a família e para a sociedade. Essa visão constrói a imagem do idoso como a pessoa fora do mercado e do espaço social e essa realidade contribui para a violação de direitos da pessoa idosa, para o desrespeito e para situações de violência. (CRUZ *et al*, 2015, p. 10).

Como vimos, a oferta e abrangência dos serviços é outro elemento vivenciado pela população. A existência de um CRAS, CREAS, dos serviços de saúde ou de outras entidades de proteção social não significa que esse serviço seja suficiente para atender as demandas da população. A efetividade dos serviços está cada vez mais prejudicada devido ao desinvestimento em direitos sociais. Vivenciamos uma série de medidas governamentais que

vão de encontro à perspectiva de efetivação de direitos e os mais prejudicados são aqueles que não possuem condições de pagar pelos serviços privados.

Conforme afirma Tsuruzono (2011):

Estima-se que até 2025 o Brasil torne-se o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. É um fenômeno global com repercussões nos campos social e econômico, por conseguinte, no poder público, na sociedade e na a família, demandando políticas públicas para atender essa parcela da população e, como também, a constituição de uma nova cultura de valorização da pessoa que envelhece. O envelhecimento diz respeito diretamente a própria afirmação dos direitos humanos fundamentais, porém cuidados geriátricos e gerontológicos não se resumem ao aumento do período de vida, mas referem-se, principalmente, à melhoria da qualidade dessa vida. Portanto, a velhice não significa apenas o direito que cada ser humano tem de viver muito, mas, certamente, o de viver com dignidade (TSURUZONO, 2011, p. 6).

Na saúde e na Assistência social, lógica de privatização, ou a tendência que observamos do Estado em transferir suas responsabilidades para Organizações sociais ou iniciativas filantrópicas, bem como os cortes de gastos com o social, acirram o processo do consolidação dos direitos e fortalece, conseqüentemente, a focalização, seletividade e exclusão (BEHRING, 2008).

No âmbito da previdência social, o acesso aos direitos restrito à contribuição abarca àquela parcela de idosos que conseguiram sua inserção no mercado de trabalho, ainda assim, vemos a tentativa do governo em restringir e limitar ainda mais o acesso aos benefícios previdenciários. A perspectiva do envelhecimento da população impulsionaram a previdência complementar para aqueles que podem pagar e a contribuição ao INSS para os pobres contribuintes (BEHRING, 2008).

Entende-se, então, a necessidade de ampliação dos investimentos e de serviços públicos que atendam aos idosos que objetivo de garantir-lhes melhores condições de vida, quando estes ou a família já não são capazes de prover essa proteção social. No entanto, como analisa Behring (2008), com a contra reforma<sup>2</sup> do Estado, mediante avanço neoliberal, a tendência é a redução de direitos que tem como consequência a pauperização das políticas sociais.

Cruz *et al* (2015) reitera que mesmo com o reconhecimento legal dos direitos da pessoa idosa e a formulação das políticas, mediante o avanço neoliberal essas políticas são atingidas pela lógica restritiva de gastos e desregulamentação do Estado. “Esse cenário permite afirma

---

<sup>2</sup> Esta concretiza-se em alguns aspectos: [...] no esforço deliberado da incapacidade do Estado para impulsionar uma política econômica que tenha em perspectiva a retomada do emprego e do crescimento, em função da destruição dos seus mecanismos de intervenção neste sentido, o que implica uma profunda desestruturação produtiva e no desemprego. (BEHRING, 2008, P. 113).

que o avanço normativo não se materializa na prática, pois, o Estado diminui sua intervenção direta e divide com o mercado, ONGs, famílias” (CRUZ *et al*, 2015, p. 3).

A desresponsabilização do Estado resulta na “assistencialização posto que a proteção social pública foi restringida aos mais pobres, pela vida de programas de transferência de renda, e desuniversalização, posto que a sociedade não pode ofertar serviços universais, nem o Estado tem essa meta” (CRUZ *et al*, 2015, p. 8).

O equívoco em transferir a responsabilidade do cuidado ao idoso unicamente para a família está na desproteção social das famílias pobres. Cruz *et al* (2015), também chama atenção para levar-se em consideração que as famílias devem antes ser cuidadas pelas políticas públicas para poder cuidar de seus idosos.

Todo esse cenário mostra alguns dos desafios para que a população idosa consiga usufruir dos direitos sociais a ela atribuídos legalmente e que foram conquistados historicamente por meio de reivindicações, conforme analisado nos capítulos anteriores.

Em relação à atuação dos assistentes sociais, os quais se comprometem com a defesa dos direitos humanos, ampliação da democracia e da cidadania, a política de proteção social torna-se um espaço de constante tensionamento mediante a necessidade da população usuária e a incapacidade da instituição atendê-las.

Trabalhar com a população idosa o conhecimento desses direitos e as possibilidades de se construir mecanismo de luta frente à retirada de direitos é uma das estratégias que o SCFV pode oferecer enquanto espaço coletivo de atuação.

Importante destacar também a necessidade dos profissionais e dos usuários das políticas ocuparem espaços de controle social e de deliberação tanto no sentido de acompanhar a materialização das políticas, quanto no sentido de usá-los como espaços de luta e reivindicações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho tecemos o debate da pessoa idosa na sociedade e a construção e efetivação dos direitos sociais, compreendendo a qualidade de vida como um direito e dever do Estado, da sociedade e da família. Tivemos como sujeitos de pesquisa os idosos do serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos do CRAS de Miranorte, com os quais aplicamos questionário, a fim de conhecer mais da realidade vivenciada por eles na direção de usufruto desses direitos e também conhecer suas concepções acerca do debate da qualidade de vida na velhice.

Para complementar a discussão, recorremos a publicações já existentes sobre essa temática e realizamos um debate sobre a maneira como as políticas de proteção social preveem o cuidado ao idoso. Foi discutido também sobre a atuação profissional dos assistentes sociais, como elemento determinante para a garantia desses direitos, e, ainda, trouxemos algumas reflexões sobre os desafios de materialização da proteção social à pessoa idosa na contemporaneidade, dada a forma como o Estado vem conduzindo a política social.

A partir dos questionários, vemos a relevância que a família, os espaços de coletivos de socialização e convivência, a práticas de esportes e atividades de lazer, e a busca pelo bem-estar emocional e físico, atribuem significados à vida do idoso e podem ser entendidos como elementos que contribuem para a desconstrução da imagem do idoso como “inválido”, “inútil”, “inativo”.

Dessa forma, ressaltamos a importância do SCFV como espaço de socialização, fortalecimento de vínculos, desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, que pode ser usado como meio para divulgação de informações, mobilização e construção de estratégias, juntamente com os usuários e profissionais, de enfrentamento à negação de direitos.

Contexto em que o Assistente Social pode efetivar suas ações na direção de fortalecimento da cidadania, enfrentamento a qualquer forma de discriminação e preconceito, defesa dos direitos humanos, assim como preconiza o Código de Ética profissional. É preciso tencionar o Estado e fazer frente às tentativas de retirada dos direitos sociais que atinge não só aos idosos, mas à classe trabalhadora.

A política de assistência social e o SCFV, saúde e previdência social, transporte, educação, habitação, são garantias essenciais ao idoso, mas, além disso, ressaltamos a necessidade do respeito à pessoa idosa por parte dos membros da sociedade e das famílias. Não bastam termos direitos legalmente assegurados, é preciso que sejam materializados e essa

efetivação de direitos se dá na vida diária, no convívio com o idoso, no atendimento oferecido pelos órgãos públicos e privado, no respeito à sua dignidade.

## REFERÊNCIAS

ARENADA, Nelson Garcia. Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: SECRETARIA DE SAÚDE. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007, pp 21-30.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família.** Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5190/1/000408714Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acesso em 16/12/2017.

AMMANN, Safira B. **Participação social.** São Paulo: Cortez e Moraes, 1979.

BACHELARD, G. A Poética do Espaço. Trad. Franklin Leopoldo e Silva. São Paulo: Abril, cultural, 1974.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice: uma realidade incômoda.** São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

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

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do estado e perda de direitos.** 2 ed. São Paulo. Cortez.

BRASIL. Estatuto do Idoso. **Dispositivos Constitucionais Pertinentes, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003,** normas correlatas, índice temático, Brasília – 2003.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil.** BRASIL, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Resolução CNAS n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília: MDS, CNAS, 2009.

BRASIL. Ministério da previdência social \_\_\_\_\_. Brasília, Ministério da previdência social. Acessória de comunicação social, 2008. **Idoso – Cidadão Brasileiro: Informações sobre**

serviços e direitos. Brasília, Ministério da previdência social. Acessória de comunicação social, 2008. 64 página.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2009. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2009.72 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome, 2009. Política nacional do idoso, Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, 1ª edição, Brasília, Reimpresso em maio de 2010.

BRASIL. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília 1991a. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília 1991a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18212cons.htm)> Acesso em: 10/12/2017.

BRASIL. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília 1991b. **Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília 1991b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm)> Acesso em: 16/02/2018.

BRASIL. Ministério da saúde. 3 ed. Brasília, 2014. **Cartilha de saúde da pessoa idosa**. Ministério da saúde. 3 ed. Brasília, 2014 Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pess>oa\\_idosa\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pess>oa_idosa_3ed.pdf)> Acesso em: 23/02/2018

BRUNDTLAND, Gro Harlem. Envelhecimento Global: triunfo e desafio. In: World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. p. 8-19.

CAMARANO, A. A. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira**. Rio de Janeiro. Abril. 2006.

CAMARANO, Ana Amélia e PASINATO, Maria Tereza. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/** Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CAMARANO, Ana Amélia *et al.* Quão Além dos 60 Poderão Viver os Idosos Brasileiros? in: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/** Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 77-106.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** 2ª ed. Petrópolis – RJ. Vozes, 2009.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. - **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br) Acesso em: 14 de setembro de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação do assistente social na Política de Assistência Social.** Conselho Federal de Serviço Social. Brasília 2011. Disponível em: < [http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha\\_CFESS\\_Final\\_Grafica.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf)> Acesso em: 20/01/2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, [2011]. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Disponível em: [www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011\\_CFESS.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf) Acesso em: 17-02-2015

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

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível.** 3º Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

CRUZ, Alinne Meneses da Rocha *et al.* Direitos da pessoa idosa: desafios para sua efetivação na atual conjuntura. **Anais.** Jornada Internacional de Políticas Públicas. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo7/direitos-da-pessoa-idosa-desafios-para-sua-efetivacao-na-atual-conjuntura.pdf>> Acesso em: 05/02/2018

CUBA, Conceição de Maria Goulart Braga. **Ninguém vive sem amizade!** A importância da amizade política dos idosos colaboradores da UnATI/UERJ – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Serviço Social, 2006. pp. 35-42. Disponível em: [http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8564/8564\\_1.PDF](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8564/8564_1.PDF). Acesso em: 22 de Setembro de 2016

FALEIROS, Vicente de Paula. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Revista Argumentum.** volume 6, número 1, 2014. Disponível em: < <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/7952/5738>> Acesso em: 25/02/2018.

FEIJÓ, Maria das Candeias Carvalho; MEDEIROS, Suzana da A. Rocha. A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, março 2011: 109-123. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/6930/5022> Acesso em 14/01/2018.

FRANCO, Paulo Alves. **Estatuto do idoso anotado**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. 2. ed., rev., ampl. e atual. Campinas: Servanda, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. 7. Reimpressão – São Paulo: Atlas, 2000.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos**. São Paulo: Campus, 1996. pp.84 - 133.

HERÉDIA, Vânia, B, M.; CORTELLETTI, Ivonne A. e CASARA, Miriam Bonho. Institucionalização do Idoso: Identidade ou Realidade. In: CORTELLETTI, Ivonne A. e CASARA, Miriam B. **Idoso Asilado**: um estudo gerontológico. Caxias do Sul: Educers/Edipucrs, 2004. pp. 07-39.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 15º Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CAVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboços de uma interpretação histórico-metodológica. 20º. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> Acesso em: 03/03/2018

KIST, Rosane Bernardete Brochier. **O processo de trabalho do assistente social e a garantia de Direitos do idoso a partir da abordagem grupal**. Dissertação de mestrado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

MARTINELLI, Vera Lúcia. **Identidade e alienação**. 6 ed. Cortez. São Paulo, 2000.

MESTRINER, Maria Luiza. . **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. . 3º Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MESSY, Jack. **A pessoa idosa não existe**. Uma abordagem psicanalítica da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1992.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia Social**: envelhecimento e qualidade de vida. [tradução Nara C. Rodrigues]. São Paulo: Paulinas, 1997.

MOTA, Ana Elizabete (org). **O mito da assistência social**: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MOTTA, Ana Elizabete. Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 120, p. 694-705, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/06.pdf>> Acesso em: 23/02/2018.  
NEFF, Max. **Necessidades e Qualidade de Vida**. S/Cidade, s/editora. 1986.

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

PAULO NETTO, José Paulo. Introdução ao método na teoria social. A dimensão investigativa no exercício profissional. **Serviço Social, Direitos e Competências Profissionais**. Programa de capacitação continuada para assistentes sociais. ABPSS/CFESS: 2009.

PAULO NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. MOTA, Ana Elizabete *et al.* (orgs). **Serviço social e saúde**: trabalho e formação profissional. 3 ed. São Paulo. – Cortez. Brasília, <DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2008b.

PAULO NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 8º ed. – São Paulo: Cortez, 2005.

NUNES, André. O Envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**/ Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 427 - 450

OLIVEIRA, Francisco Eduardo Barreto de *et al* O idoso e a previdência social. IN: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**/ Organizado por Ana Amélia Camarano. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 411 426

OTTONI, Máximo Alessandro Mendes. **A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Minas Gerais 2012. Disponível em: <<http://www.ppgds.unimontes.br/index.php/component/edocman/?task=document.download&id=97&Itemid=0>> Acesso em: 03/03/2018

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Assistência Social na Perspectiva dos Direitos:** crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Thesaurus, 1996.

PESSÔA, Elisângela Maia. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul.** Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, PUCRS. Porto Alegre, 2010.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/03.pdf> Acesso em: 03/06/2018

REBELATTO, José Rubens *et al.* Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 10, n. 1, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000100017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 novembro 2016.

REIS, Marcelo Braz Moraes dos. Notas Sobre o Projeto Ético-Político do Serviço Social In: **Assistente Social: Ética e Direitos - Coletânea de Leis e Resoluções..5 ed.** Rio de Janeiro : Daugraf Gráfica e Editora, 2008, v.I, p. 78-85.

RIBEIRO, Rita de Cássia *et al.* **Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos.** Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 4, 2002, p. 85-96. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/seermigrando/ojs/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4721/2646>. Acesso em: 23 de agosto de 2016.

RICHARDSON, Roberto Jarry (*et al.*). Conhecimento e Método Científico. In: **Pesquisa Social: método e técnicas.** 3 ed. São Paulo – SP: Atlas, 1999.

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

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia I**

Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>> Acesso em 11/01/2018

SILVA, Diego Augusto Santos. JESUS, Karina Passos de. SANTOS, Roberto Jerônimo dos. Conceito De Saúde e Qualidade de Vida para acadêmicos de Educação Física – um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v. 2, n. 4, dez. 2007, p. 140-153. Disponível em:  
[http://www.refeld.com.br/pdf/21.12.2007/conceito\\_formatado\\_port.pdf](http://www.refeld.com.br/pdf/21.12.2007/conceito_formatado_port.pdf). Acesso em: 04 de julho de 2016.

SILVA, Luípa Michele. **Envelhecimento e qualidade de vida para idosos**: um estudo de representações sociais. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraíba. João pessoa, 2011. Disponível em:  
<<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5079/1/arquivototal.pdf>> Acesso em: 23/02/2018.

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

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do Serviço Social**. 5º Ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica do serviço social; v. 3).

TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. **A proteção social da pessoa idosa**: desafios e estratégias para enfrentamento da violência familiar em Caxias do Sul / Eleni Raquel da Silva Tsuruzono. – Porto Alegre, 2011.

VALLA, Victor Valla. Sobre **a participação popular: uma questão de perspectiva**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, 1998. p. 7-18.

VERAS, Renato Peixoto. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.705-715, mai-jun, 2003.  
<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em 16/08/2016.

VERAS, Renato Peixoto. **Considerações acerca de um jovem país que envelhece**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, Dec. 1988. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1988000400004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1988000400004&script=sci_arttext&tlng=en) Acesso em: 16/02/2016.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Classes Subalternas e assistência social**. 7º Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE B – QUETIONÁRIO ESTRUTURADO.....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE B – QUETIONÁRIO ESTRUTURADO.....</b>	<b>89</b>

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Esta entrevista compõe o Trabalho de Conclusão de Serviço Social da acadêmica Tâmira e está dividida em 3 partes. A primeira se refere aos seus dados (os mesmos não serão divulgados, seu nome será mantido em sigilo, obedecendo aos preceitos éticos da pesquisa), a segunda parte se refere a sua identificação com o trabalho e a terceira se refere aos usuários e a política pública de assistência social.**

**Parte I**

**Perfil geral: dados pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ Naturalidade:

Escolaridade:

Religião:

Endereço:

Telefone:

**Condições de trabalho:**

Cargo:

Tipo de vínculos empregatícios (contrato temporário, cargo de confiança, concursada):

Possuí mais vínculos?

Carga horária semanal de trabalho:

Tempo de trabalho com SCFV

**Parte II - Condições de trabalho, identidade com o trabalho e reconhecimento profissional**

Você tem algum tipo de estresse no trabalho?

Como é a sua relação com os usuários do CRAS?

Na sua opinião, como os usuários veem o trabalho do assistente social? E a sociedade em geral, como vê o trabalho do assistente social? O que você acha que eles (usuários e sociedade) esperam do seu trabalho?

Você se identifica com seu trabalho? (Relevância do trabalho para a instituição, usuários e para a própria pessoa).

O que você mudaria no seu trabalho hoje?

Você considera que seu trabalho é valorizado socialmente e financeiramente?

Você acha que a profissão sofre algum tipo de preconceito?

Você se sente satisfeita/o profissionalmente?

Se pudesse escolher outra profissão, mudaria?

Já se arrependeu dessa profissão? (Se a resposta for positiva explore mais).  
Como é a relação de trabalho com outros profissionais?

Há trabalho em equipe?

Essa relação é harmoniosa ou conflituosa?

O que pode melhorar na relação com outros profissionais?

### **Parte III - A política pública de assistência social e a relação com a população usuária**

O que você mudaria na política de assistência social?

Você considera que a política de assistência social está sendo efetiva para garantir os direitos da população idosa?

Quais os grupos e serviços são oferecidos no CRAS para essa parcela da população?

Os serviços ofertados hoje no CRAS garantem que direitos a população idosa?

Como você avalia esses serviços? Eles podem melhorar? O que falta?

A população idosa que frequenta o CRAS sofre algum tipo de preconceito ou discriminação na sociedade, na família e no mercado de trabalho por causa da idade?

O que pode ser feito para reduzir tais preconceitos e discriminações?

Há registro, relatos (formais ou informais) ou conhecimento de casos de violência contra idosos?

Que tipo de violência os idosos mais sofrem?

Por quais demandas os idosos procuram o CRAS?

Os idosos que frequentam o CRAS possuem conhecimento e consciência sobre seus direitos (sociais, trabalhistas, saúde, etc)?

Eles veem a política de assistência social como um direito? O que pode ser feito para ampliar essa consciência sobre os direitos?

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

### DIREITOS E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa “Direitos e qualidade de vida da pessoa idosa”, sob responsabilidade do pesquisadora Tâmira Marques de Araújo Gonzaga . Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos: a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza; b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso; c) sua identidade será mantida em sigilo; d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa.

#### 1) Perfil

Idade:

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Tempo no grupo do SCFV:

Escolaridade:

Estado civil:

Aposentado ( ) sim ( ) não

Com quem mora:

#### 2) Renda mensal (em Salários Mínimos)

- ( ) até 1 SM
- ( ) entre 1 e 2 SM
- ( ) entre 3 e 5 SM
- ( ) entre 6 e 9 SM
- ( ) 10 ou mais SM

#### 3) Já foi vítima de discriminação:

- ( ) Em filas de bancos?
- ( ) Em Hospitais, por parte de médicos, vigias, atendentes ou enfermeiros(as) ?
- ( ) Nas Unidades básicas de Saúde?
- ( ) Nos Centros de Atendimento ao Idoso?
- ( ) De não ter autorização para acompanhante em internamento hospitalar?
- ( ) Por falta de medicamento gratuito de uso continuado?

#### 4) Você já fez alguma denúncia por ter sido discriminado (a) em alguma situação?

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe onde denunciar

#### 5) Você conhece e possui cópia do Estatuto do Idoso?

- ( ) Conhece e possui cópia
- ( ) Não conhece e não tem
- ( ) Já ouviu falar a respeito
- ( ) Possui cópia mas não leu
- ( ) Leu a respeito em jornais

- Já ouviu falar no rádio  
 Tomou conhecimento pela TV

**6) Você acha que a Legislação existente no Brasil e em Vitória e que busca amparar o idoso está satisfazendo suas necessidades?**

- Sim  Não

**7) Você aproveita a vida de que maneira? Escolha três alternativas:**

- mantendo o bom humor  
 fazendo novos amigos  
 dançando  
 convivendo com a família  
 participando de grupos  
 viajando  
 lendo um bom livro  
 ouvindo música  
 conversando  
 outros. Explique:

**8) Você se preocupa com a sua auto-estima?**

- sim  não

**9) Quanto você se valoriza?**

- nada  pouco  muito  bastante

**10) Você se sente mais feliz quando está:**

- convivendo com os amigos  
 convivendo com a família  
 interagindo com diferentes pessoas  
 descansando, sozinho em casa  
 outros. Explique:

**11) Quanto você se preocupa com sua saúde?**

- nada  pouco  muito  bastante

**12) Você faz exames preventivos regularmente?**

- sim  não

**Se sim, com que frequência?**

- a cada 6 meses  
 a cada 1 ano  
 a cada 1 ano e 6 meses  
 a cada 2 anos  
 outros.

**13) Para você o que significa qualidade de vida? Em ordem de prioridade assinale 3 itens:**

- viver confortavelmente
- poder passear e viajar
- ter um bom convívio social e amigos para conversar
- sentir-se útil para a sociedade
- praticar atividade física regularmente
- sentir-se motivado para vida
- ter independência física e econômica
- ter saúde
- ter projetos pessoais
- Outros. Explique:

**14) Que motivos levaram você a procurar o grupo do SCFV?**

- Formação de novas amizades
- Interesse em aprender coisas novas
- Melhoria do bem estar
- Realizar atividades de lazer
- Adquirir novas habilidades
- Outros. Explique:

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este documento visa solicitar sua participação na pesquisa que tem por título: **“Diretos e qualidade de vida da pessoa idosa”**, com o objetivo de Compreender a atuação do grupo de convivência no CRAS de Miranorte – TO no ano de 2016. Esta pesquisa, que será desenvolvida pela acadêmica Tâmira Marques de Araújo Gonzaga, como requisito da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Serviço Social, da Universidade Federal do Tocantins. A orientação acadêmica da pesquisa é realizada pela Profª Msc. Débora de Paula Bolzan,. Poderemos oferecer qualquer esclarecimento no momento da pesquisa ou posteriormente através dos telefones (63) 984066630 (Tâmira Marques) / (63) 992388741 (Profª Débora).

Os dados e resultados individuais desta pesquisa estarão sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos participantes em nenhuma apresentação oral ou trabalho escrito, que venha a ser publicado. A pesquisadora Tâmira Marques de Araújo Gonzaga se compromete a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida ou necessidade de esclarecimento.

A participação nesta pesquisa não oferece risco ou dano à pessoa entrevistada. Se no decorrer da pesquisa o (a) participante resolver não mais continuar terá toda a liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

“Declaro estar ciente das informações constantes neste ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’, entendendo que serei resguardado pelo sigilo absoluto de meus dados pessoais e de minha participação na pesquisa; poderei retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto me traga qualquer prejuízo poderei pedir, a qualquer tempo, esclarecimentos sobre esta pesquisa; que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos da pesquisa acima mencionada de maneira clara e detalhada; recusar a dar informações que julgue prejudiciais a minha pessoa. As informações são de responsabilidade do pesquisador. Abdico direitos autorais meus e de meus descendentes, subscrevendo o presente termo”.

Após ter sido devidamente informado (a) de todos os aspectos desta pesquisa e ter esclarecido todas as minhas dúvidas, eu \_\_\_\_\_ concordo em participar desta pesquisa.

---

Assinatura do Participante

Miranorte Tocantins \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2016