

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**Maria Lédia Girolometto**

**O SERVIÇO SOCIAL NA ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA  
LAR DAS VOVOZINHAS**

Santa Maria, RS  
2016

Maria Lédia Girolometto

**O SERVIÇO SOCIAL NA ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR DAS  
VOVOZINHAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal de Santa Maria  
como requisito parcial para a obtenção do  
Grau de **Bacharel em Serviço Social**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Suleima Gomes Bredow

Santa Maria, RS  
2016

Maria Lédia Girolometto

**O SERVIÇO SOCIAL NA ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR DAS  
VOVOZINHAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal de Santa Maria  
como requisito parcial para a obtenção do  
Grau de **Bacharel em Serviço Social**.

Aprovado em xx de dezembro de 2016

---

**Suleima Gomes Bredow, Dra.**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Sheila Kocourek, Dra. (UFSM)**

---

**Caroline Goerck, Dra. (UFSM)**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus e ao Sagrado Coração de Jesus, que sempre estiveram presentes, no meu coração, e na minha fé, me dando forças, e me acompanhando nos momentos mais difíceis, e confesso que não foram poucos nessa minha trajetória acadêmica.

A todos os professores do curso, que diretamente me acompanharam, e me incentivaram a continuar e não desistir, e de ter a perseverança e a coragem para seguir adiante, agradecendo por tudo o que me ensinaram desde o início do curso em 2010 até o seu final em 2016, e por todos os seus exemplos, e por todas as suas experiências profissionais, e pelos seus empenhos em tornar possíveis as formas de ensino no curso do Serviço Social da UFSM, para o nosso fazer profissional como Assistente Social, com humildade, ética, dignidade e profissionalismo.

Em especial quero agradecer as professoras Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheila Kocourek e Prof<sup>a</sup>. Dra. Caroline Goerck, pelo respeito e pela atenção que sempre tiveram para comigo, mesmo quando eu pensava em desistir, elas estavam ali ao meu lado, me apoiando e me incentivando com muito carinho para continuar a caminhada, se hoje, consegui chegar até aqui, devo grande parte a elas, por isso a minha eterna gratidão e amizade, e o meu fraterno carinho.

Um carinho todo especial de agradecimento ao querido Prof. Dr. João Vicente da Costa Leite, pelos conselhos que sempre recebi, e que os levarei para sempre na minha trajetória profissional, pela sua incansável dedicação docente a todos os seus alunos da primeira turma do Serviço Social, ao qual ele carinhosamente nos chamava de “meus filhos”.

Agradecer pelas suas aulas maravilhosas, e pelo seu empenho indiscutível, aos sábados pela manhã, em ministrar reforços, para que pudéssemos entender melhor a Sociologia, para buscarmos depois, a essência do Serviço Social, curso esse que ele ajudou a concretizar na UFSM.

Ao meu primeiro orientador Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira, que sempre com muita firmeza e companheirismo, orientou-me a buscar o melhor de mim, para que pudesse tornar possível a construção inicial deste trabalho, e de ter transformado essa minha árdua tarefa em uma experiência gratificante e enriquecedora, o meu sincero agradecimento.

À minha segunda orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Suleima Gomes Bredow, que no meio do caminho deste trabalho, gentilmente aceitou-me com muito carinho, simpatia, e dedicação, e com muita paciência seguiu auxiliando-me para a concretização final deste trabalho, muito obrigada e que Deus a abençoe sempre.

Aos meus queridos colegas, da primeira e segunda turma do curso, pelo carinho, respeito e amizade que sempre tiveram para comigo, eles foram meus grandes companheiros nos momentos mais difíceis, ajudando para que eu conseguisse realizar os trabalhos acadêmicos, onde recebia deles as dicas de elaboração, para eles o meu carinho, minha eterna amizade e o meu fraterno abraço.

Às minhas filhas Íris, Márcia Yane e Fernanda, que desde o início acadêmico estiveram ao meu lado, apoiando-me em todas as minhas ações decorrentes do curso, e sempre foram incansáveis em me socorrer com muita paciência, quando o assunto era o computador que trancava, para as três, o meu agradecimento e o meu eterno amor. Em especial, a minha filha mais velha, Íris, que muitas vezes realizou as digitações e correções dos meus trabalhos acadêmicos, ela sempre foi o meu anjo auxiliador, a ela meu agradecimento e o meu amor.

À minha estimada secretária do lar, Jusemara Carvalho dos Santos, pela sua dedicação incansável nos cuidados com a minha casa e com a família, pelo seu carinho e sua amizade, me acompanhando há mais de 15 anos, sem ela, o que seria de mim e dos cuidados com a minha casa, obrigada “Nara” querida, do fundo do meu coração.

A todos os meus amigos e amigas que durante a trajetória acadêmica, sempre estiveram por perto, me apoiando com muito carinho. Em especial aos meus queridos compadres Julita e José Teixeira pela força, apoio e de todos os conselhos que ao longo da caminhada foram muito válidos e que me ajudaram, sempre me incentivando a nunca desistir, a eles a minha eterna gratidão.

Eu pedi Força e Deus me deu Dificuldades para me fazer forte,

Eu pedi Sabedoria e Deus me deu Problemas para resolver,

Eu pedi Prosperidade e Deus me deu Cérebro e Músculos para trabalhar,

Eu pedi Coragem e Deus me deu Perigo para superar,

Eu pedi Amor e Deus me deu Pessoas com Problemas para ajudar,

Eu pedi Favores e Deus me deu Oportunidades,

Eu não recebi nada do que pedi, mas recebi tudo do que precisava, e Deus sabia exatamente do que eu precisava, sim, ele me proporcionou o mais importante, a minha Vida.

E Eu precisei realizar esta minha caminhada para aprender e para auxiliar aos outros, no que lhes fosse necessário e eu aprendi.

E agradeço a Deus por ter concluído e poder ter tido esse maravilhoso e enriquecedor aprendizado.

## DEDICATÓRIA

Dedico essa minha dissertação, primeiramente a Deus que proporcionou saúde e coragem para enfrentar a caminhada.

Às minhas filhas Íris, Márcia Yane e Fernanda, a todos os amigos(as), colegas da primeira e segunda turma a meus professores, e principalmente aos meus orientadores que puderam fazer com que este trabalho fosse concluído.

## RESUMO

### O SERVIÇO SOCIAL NA ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR DAS VOVOZINHAS

AUTORA: Maria Lédia Girolometto  
ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dra. Suleima Gomes Bredow

Os idosos enfrentam diariamente muitas dificuldades numa sociedade capitalista na qual tem valor apenas quem produz, sendo estigmatizados e excluídos pela sociedade, que age como se nunca fosse envelhecer, vendo-o como improdutivo. Neste sentido, o presente trabalho possui como norte a atuação do assistente social junto aos idosos, buscando identificar a atuação do profissional a partir do múltiplo enfoque que devem ter as pessoas de maior idade, identifica-se atribuições e procedimentos. O trabalho possui uma pesquisa bibliográfica sobre a condição do idoso no Brasil e um relato de campo do trabalho executado pelo Serviço Social na Associação Amparo Lar das Vovozinhas, problematizando a atuação profissional em situações de extrema vulnerabilidade. Concluiu-se que ao assistente social cabe uma ação educativa, visando desencadear um processo reflexivo nos idosos e familiares para que possam melhorar a sua qualidade de vida e recuperar sua autoestima.

**Palavras-chave:** Assistente Social. Idosos. Juizado Especial Criminal. Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas.



## ABSTRACT

### THE SOCIAL SERVICE IN THE HOME OF THE PROVIDENCE AMPARO GRANDMAS

AUTORA: Maria Lédia Girolometto  
ORIENTADORA:

Older people face on a daily basis many difficulties in a capitalist society in which has value only who produces, being stigmatized and excluded by society, which acts as if it would never get old, seeing it as unproductive. In this sense, the present work has as North the social worker with the elderly, seeking to identify the role of the professional social worker from the multiple focus that should have people of greater age, identifying tasks and procedures. The work has a bibliographical research on the condition of the elderly in Brazil and a field report of work performed by the Social Service in the home of the Grandmas, Amparo questioning the professional performance in situations of extreme vulnerability. It was concluded that the social worker fits a ação educativa, in order to trigger a reflexive process in the elderly and their families so that they can improve their quality of life and recover their self-esteem.

**Keywords:** Social worker. Elderly. Special Criminal Court. Amparo Association Home Providence Grandmas.

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2</b> | <b>O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL .....</b>  | <b>12</b> |
| 2.1      | O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL .....   | 12        |
| 2.2      | EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA A PESSOA IDOSA .  | 19        |
| 2.3      | A NOVA IMAGEM DO IDOSO COMO CIDADÃO .....   | 25        |
| 2.4      | OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA IDOSOS E OS<br>GRUPOS DE CONVIVÊNCIA .....               | 27        |
| 2.5      | AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS ....   | 31        |
| 2.6      | SERVIÇO SOCIAL: CONTEXTO E A QUESTÃO SOCIAL .....   | 35        |
| <b>3</b> | <b>A INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR<br/>DAS VOVOZINHAS .....</b>                 | <b>41</b> |
| 3.1      | 3.1 HISTÓRICO .....   | 41        |
| <b>4</b> | <b>SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO AMPARO<br/>PROVIDÊNCIA LAR DAS VOVOZINHAS .....</b> | <b>52</b> |
| 4.1      | HISTÓRICO .....   | 52        |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>   | <b>59</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>60</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pela temática do idoso surgiu quando se percebeu as dificuldades que os idosos enfrentam diariamente numa sociedade capitalista onde tem valor apenas quem produz. Nessa direção, o idoso acaba sendo estigmatizado e excluído pela sociedade, que age como se nunca fosse envelhecer, vendo-o como improdutivo, uma situação que deve ser revertida.

Ao envelhecer, o sujeito carrega consigo não apenas uma transformação corporal, mas também ele tem uma história de vida que se sucedeu ao longo dos anos, e que foi e está sendo importante, mesmo apresentando dificuldades familiares, socioeconômicas, enfim por todas as situações que o indivíduo enfrentou para viver e chegar a esta fase da vida. Ressalta-se a importância do idoso com sua história de vida. Vivenciar e aprender com o mesmo, sempre trará bons frutos. Isso representa que eles podem ser construtores de opiniões, atuando como ensinadores aos que estão iniciando uma vida.

A transformação que ocorreu no Brasil, devido à passagem de um país jovem a envelhecido, coloca o idoso na lista dos planos das políticas, no mercado de consumo e nas diferentes possibilidades de lazer que se oferecem. O prolongamento da vida representa uma conquista dos tempos atuais, decorrente do desenvolvimento da medicina e da prevenção de doenças.

Porém, por outro lado, hoje encontram-se dificuldades de acesso aos recursos em virtude da falência das redes públicas e da demora no atendimento pelo sistema público de saúde, muito embora o idoso tenha passado a ser considerado como um sujeito de direitos integral.

Pretende-se, com este trabalho, despertar a reflexão a respeito do tema, evidenciando-se que, apesar dos direitos dos idosos existirem, não são oferecidas condições à devida efetivação.

Considerando-se o preconceito que os idosos ainda sofrem, muitas vezes, dificulta-lhes a garantia de direitos. Assim, o conhecimento pode contribuir para a superação do preconceito e, conseqüentemente, para a efetivação dos direitos. Lembra-se que as condições de efetivação dos direitos dos idosos devem partir do Estado, além de ser uma responsabilidade da sociedade e da família. O idoso precisa ser visto como sujeito de sua história, considerando-se que a velhice é

apenas mais uma fase da vida humana e, como as outras, têm particularidades, possibilidades e limites.

Neste sentido, o presente trabalho possui como norte a atuação do assistente social junto aos idosos, buscando identificar a atuação do profissional assistente social a partir do múltiplo enfoque que devem ter as pessoas de maior idade, identificando atribuições e procedimentos.

Primeiramente, o trabalho faz uma introdução a respeito do assunto, caracterizando tema e delimitando o estudo, a partir dos objetivos propostos. Em um segundo momento, o presente estudo apresenta um referencial teórico, contextualizando a situação do idoso no Brasil.

O segundo capítulo aborda o espaço de intervenção, a Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas, contando sua história, organização e forma pela qual atender as usuárias.

No terceiro capítulo, descreve-se as atividades realizadas pela assistente social da instituição e debate-se o papel deste profissional na efetivação dos direitos das pessoas idosas.

Por fim, esboçam-se as considerações finais, finalizando com as referências bibliográficas que embasaram as reflexões do estudo.

## **2 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

### **2.1 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

O envelhecimento humano é um processo biológico considerado natural e contínuo, em que todas as células que compõem o nosso organismo passam a sofrer no decorrer da vida, constantes mudanças, ocorrendo um declínio progressivo de todos os processos fisiológicos. Neste processo, podem ser retardadas as alterações morfofuncionais que ocorrem com a idade, mantendo-se um estilo de vida saudável e ativo. Essas mudanças vão acompanhar o ser humano desde o momento do seu nascimento e os seguirá até a sua morte (GODOY, 2007).

Em leituras direcionadas à saúde encontra-se a afirmação de que o ser humano começa o seu processo de envelhecimento muito antes de nascer, a partir da fecundação do óvulo. Assim, desse modo e durante o período de vida de cada indivíduo, ele passará a sofrer as constantes transformações fisiológicas como também o seu organismo, pois a cada minuto de sua vida estará envelhecendo. Se puder envelhecer sadicamente passará a obter uma chance maior de atingir a sua maturidade humana (GODOY, 2007).

Logo após o nascimento, o ser humano percorrerá várias fases, as etapas da sua vida, sendo que o primeiro momento começará pela sua infância, logo após pela sua adolescência, a seguir pela sua vida adulta e, por fim, pela sua idade avançada, que poderá ser chamada também de idoso, velho, terceira idade, melhor idade, idade madura, etc. Muitos indivíduos que estão nessa faixa etária gostariam de serem reconhecidos e respeitados pela sociedade (TORRES; TORRES, 2015).

Muito embora a biologia e a medicina estabeleçam critérios para a definição das etapas da vida, tal classificação varia de uma sociedade para outra como também dentro de uma mesma sociedade, por motivos variados e geralmente relacionados a aspectos socioculturais e econômicos. Dentre estes aspectos podem-se apontar fatores como classe social, gênero, relação com o grupo familiar, casamento, concepções sobre sexualidade, percepção corporal entre outros (DEBERT, 1999).

O processo de envelhecimento difere de pessoa para pessoa, assim como de um sistema ou aparelho (cardíaco, muscular, respiratório, etc.) e os principais fatores que influenciam o envelhecimento são o tempo, o meio ambiente em que o idoso

vive o seu estilo de vida, seu nível de atividade física, entre outros fatores (GODOY, 2007).

No entanto, atualmente pode-se dizer que existem cada vez mais fatores e evidências científicas que apontam o efeito benéfico de um estilo de vida ativo na manutenção da capacidade funcional e da autonomia física durante o processo de envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

Também é preciso salientar a posição do idoso dentro da sociedade, não apenas como uma alteração biológica mas a sua relação com a sociedade e o mundo enquanto indivíduo. Segundo Beauvoir (1990, p. 261, p. 261),

Todas as civilizações que conhecemos caracterizam-se pela oposição entre a classe exploradora e as classes exploradas. Saliendo a palavra velhice, como a representante das espécies de realidade profundamente diferentes, quando considerarmos esta ou aquela.

Esta autora coloca, ainda, que diferentes sociedades caracterizam seus indivíduos no grupo dos velhos de acordo com seus interesses e as necessidades que determinam a organização social. Portanto, existem diferenças entre os idosos e os papéis que eles desempenham na comunidade e as suas funções podem mudar de acordo com a classe social a que pertencem. Por isso, é fundamental compreender que a velhice, de fato, não configura uma ruptura em relação à vida precedente (BEAUVOIR, 1990).

Na verdade, este período consiste na continuação da adolescência, juventude e vida adulta do indivíduo, que podem ter sido vividas de diversas maneiras, tendo como importantes determinantes as circunstâncias históricas da vida privada e pública (SANTOS, 2010). Teixeira, sobre o assunto, também complementa: “há idosos em diferentes camadas sociais, segmentos e classes sociais, que vivem o envelhecimento de forma diferente” (2008, p.41).

No entanto, ainda nos dias de hoje, pode-se dizer que o processo do envelhecimento não está totalmente desvinculado da ideia de velhice. As ciências, seguindo seu modelo metodológico, entre outras tantas definições, entendem o envelhecimento como o conjunto de fenômenos que caracterizam o enfraquecimento da vitalidade humana de cada um; o que irá defini-lo será a comunidade ao qual ele estará inserido e a forma de como ele vive dentro da sociedade e da sua cultura étnica (NERI, 2007).

O processo de envelhecer é um fenômeno natural que, do ponto de vista biológico, poderá ser caracterizado pela perda progressiva da sua reserva funcional. E diante do envelhecimento populacional, pode-se dizer que há uma percepção cada vez maior com as condições necessárias para se assistir, de forma digna, esse número que está crescendo, ano a ano, buscando também cada vez mais seu espaço dentro da sociedade, hoje mais conhecida por sociedade capitalista (FECHINI; TROMPIERI, 2012).

Assim, dessa forma, o lugar que hoje o idoso ocupa deve ser entendido em termos da função que tem o indivíduo "improdutivo" dentro da sociedade capitalista, e juntamente com a posição do idoso e o seu envelhecimento nessa sociedade, passem a serem vistos e tratados como um problema a ser resolvido e urgente, pois esse segmento passa a ser um problema para o Estado, uma vez que a inversão da pirâmide etária no Brasil é apontada como uma grande ameaça ao desenvolvimento do país e é preciso observar esta perspectiva negativa em relação ao conjunto dos indivíduos idosos (BEAUVOIR, 1990).

A velhice, desde a Revolução Industrial, vem sendo associada à inutilidade ou a improdutividade. Porém, no entanto, há atualmente um movimento que aparentemente reverte esta imagem e tenta demonstrar o quanto a pessoa amadurecida e com uma vasta bagagem de experiência pode ser útil e o quanto ainda tem de energia e disposição para realizar as mais diversas atividades. Dentre as medidas mais adotadas, encontram-se mudanças nas terminologias para designar a quem envelheceu: terceira idade, feliz idade, idade de ouro entre outras tantas (NÉRI, 2012). Assim, dessa maneira, pode-se compreender o processo de envelhecimento como um desafio atual e imprescindível.

Conforme observa Medeiros (2003), o envelhecimento ocorre durante toda a trajetória da pessoa e não possui uma data marcada. Constitui um tempo em que pode haver a reflexão sobre o processo de existência muito além de apenas uma dimensão cronológica.

Assim, o estudo do envelhecimento envolve uma atuação multidisciplinar e uma categorização social, cultural e psicológica, devendo ainda ser pensado do ponto de vista coletivo, devido à complexidade do seu desenvolvimento. Deve-se levar em conta, ainda que há uma ideologia do envelhecimento que serve à reprodução de ideias, valores e princípios do sistema capitalista, enquadrando este conjunto de pessoas na lógica de mercado (HADDAD, 1986). Sob este ponto de

vista, a velhice constitui uma categoria social que evidencia o declínio biológico do homem (BOSI, 1983, p. 71)

De acordo com Santos (2001), o envelhecimento humano tem despertado diferentes percepções. O autor relembra o filósofo e historiador LAO-TSÉ, (604-531 a. C.), para quem a velhice constituía o momento supremo da vida, no qual a espiritualidade máxima podia ser alcançada. Talvez pela longa vida e experiência adquirida com o passar dos anos se pensaria que o espírito estaria mais evoluído e, portanto, alcançaria a plenitude da vida.

Ainda segundo Santos (2001), na civilização oriental essa visão bem estimada de envelhecer também é apresentada por Confúcio (551-479 a.C.) que acreditava que, devido à aquisição da sabedoria aos longos dos anos, a autoridade dos idosos era justificada de tal maneira que, mesmo em uma sociedade patriarcal, ao atingir a terceira idade a mulher obtinha poderes maiores do que os homens na juventude.

Milhares de anos depois permanecem as inquietações acerca do envelhecimento. Pois o aumento da população de idosos é um fenômeno mundial tão grande e preocupante, que muitos chamam de “revolução demográfica”, sendo um dos grandes desafios hoje, pois a população mundial esta ficando mais velha, estima-se que no ano de 2050, a porcentagem de pessoas acima de 60 anos de idade crescerá em torno dos 21% atuais para 32% nos países desenvolvidos e de 8% para 20% nos países em desenvolvimento (ARALDI, 2008).

E de acordo ao grande aumento da demanda de idosos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica os idosos em quatro estágios: Meia Idade, os que possuem entre 45 a 59 anos; Idosos, aqueles entre 60 e 74 anos; Ancião, entre 75 e 90 anos; e por fim a Velhice extrema os que teriam 90 anos ou mais. E essa expectativa de vida e o número de pessoas que atingem a terceira idade tendem a aumentar devido ao controle e tratamento mais eficaz das doenças infectocontagiosas e crônico-degenerativas (MANTOVANI, 2016).

Camarano (2002) cita que se reconhece a existência de uma gama bastante ampla de critérios para a demarcação do que venha a ser um “idoso”, sendo que o mais comum baseia-se no limite etário. Por isto, considerar a heterogeneidade da população idosa é fundamental para problematização do envelhecimento, pois nem todos com a mesma idade são igualmente velhos.



As diretrizes da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) (BRASIL, 2003) endossam essa definição sobre o idoso. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com mais de 60 anos ou mais caso elas residem em países em desenvolvimento, e em 65 anos ou mais se residem em países desenvolvidos.

A constatação de que a sociedade vem envelhecendo é bem recente, resultando no interesse que têm demonstrado as diferentes áreas do conhecimento sobre envelhecimento, preocupadas em esclarecer, desmitificar e até quebrar o preconceito que circunscreve as expressões que estigmatizam a pessoa idosa como "velho", "idoso" e, mais recentemente, como pessoa da "terceira idade", e que é estabelecido por códigos sociais quase sempre vinculados a produção e ao consumo, que enaltece o vigor físico de cada indivíduo e abandona a ideia que se trata de mais uma etapa da vida humana.

Porém, consiste, ainda, em um dos grandes desafios a serem enfrentados atualmente o envelhecimento da sociedade numa sociedade capitalista. E há um aumento expressivo da população idosa, sendo que essa realidade deve-se à contribuição que a medicina tem proporcionado para uma melhor qualidade de vida, pois a ciência criou técnicas sofisticadas para melhorar a saúde humana, além de outros fatores.

A busca pela boa saúde ainda é um desafio diário para todos os indivíduos bem como também para os governos. Nos países desenvolvidos, a saúde consome mais de 10% do Produto Interno Bruto (PIB). Os dados da última década retratam o expressivo crescimento (IESS, 2013).

Durante o século XX, a ciência médica deu largos passos rumo à melhora da saúde da população. Foram criadas medidas de saúde pública que melhoraram o saneamento básico onde não havia, além da distribuição de água potável para as comunidades, que afetaram positivamente a qualidade de vida e a longevidade de milhões. É claro que muito ainda tem que ser realizado, pois ainda existem milhões de pessoas sem estes serviços. Outro fator relevante para esse crescimento populacional se deve ao desenvolvimento das vacinas e imunizações contra doenças infecciosas e transmissíveis, sendo esta uma das iniciativas com melhor custo-benefício para prevenir doenças (FINLEY; LANDNESS, 2014).

Existe, ainda, a gerontologia, que é um conjunto de conhecimentos voltados ao bem-estar, biopsicossocial da pessoa que vai avançando em idade. Sua finalidade é procurar fazer com que a existência dessa pessoa se torne agradável, útil e proveitosa. É essencial perceber que as escolhas comportamentais ao longo da vida são determinantes para que se tenha uma maturidade saudável, pois o importante não é apenas viver muito, mas viver bem, de maneira saudável, com boa disposição e participando ativamente da sua comunidade (BOTH, 2005).

Para Camarano e Kanso (2010, p. 233), a mudança vai além dos índices demográficos, pois “o envelhecimento populacional esta ocorrendo em um contexto de grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, e institucionais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares”.

E nesse contexto, a velhice, vem sendo discutida cada vez mais, devido ao fenômeno do envelhecimento populacional, sendo que o mesmo vem ocorrendo não só em nível de Brasil, mas a nível mundial. Pesquisas e estudos demográficos sobre o assunto, envelhecimento e idoso, revelam que o crescimento “em ritmo acelerado da população brasileira se da como decorrência da diminuição da fecundidade das mulheres, combinada com a expectativa média de vida em elevação”. (VERAS, 2003). A fecundidade no Brasil foi diminuindo ao longo dos anos, com base nas consequências das transformações ocorridas na sociedade brasileira.

Contudo, o envelhecimento humano compreende os processos de transformações do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade da sobrevivência (NERI, 2007). Para a autora, existe um limite para a longevidade, o qual é estabelecido por um programa genético que permitira ao organismo suportar uma determinada quantidade de mutações.

O processo de envelhecer é um fenômeno natural que, do ponto de vista biológico, pode ser caracterizado pela perda progressiva da sua reserva funcional. E diante do envelhecimento populacional, pode-se dizer que há uma percepção cada vez maior com as condições necessárias para, assistir de forma digna, esse número que esta crescendo, ano a no, e buscando cada vez mais ter uma qualidade de vida e bem-estar, através do avanço da medicina preventiva, que tem como consequência a redução da mortalidade, como também a proteção social básica, e das políticas públicas e sociais. Deve-se garantir, ao mesmo tempo e dentro desse contexto, a garantia aos idosos não apenas da maior longevidade, mas também da felicidade e satisfação pessoal tendo um envelhecimento saudável e digno.

Segundo Mello (2008), a “qualidade de vida relacionada com saúde e estado subjetivo da saúde, são conceitos necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde, sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente”. Como principal característica do envelhecimento saudável, deve haver a capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas que são decorrentes da idade, mesmo as doenças e as limitações, o que não impossibilita a experiência pessoal da velhice bem sucedida. E em paralelo a essas mudanças, e para as mudanças do perfil demográfico, o Brasil atravessa mudanças sociais, como urbanização e alterações na estrutura familiar.

Sabe-se, porém, que o envelhecimento é um fenômeno mundial, ou seja, o crescimento da população idosa está ocorrendo em um nível sem precedentes em números absolutos e relativos. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, em 1998, ou seja, quase cinco décadas depois, esse contingente já alcançava em torno de 579 milhões de pessoas idosas, tendo um crescimento de quase 8 (oito) milhões de pessoas idosas por ano (BRASIL, IBGE, 2002).

Segundo a previsão da Organização das Nações Unidas (ONU), se continuar nesse ritmo acelerado ao qual se processa o envelhecimento mundial, calcula-se que, por volta de 2050, pela primeira vez na história humana, o número de pessoas idosas será maior que o número de crianças abaixo de 14 anos. A população mundial deve saltar dos 6 (seis) bilhões para 10 (dez) bilhões em 2050 e, nesse mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 (dois) bilhões, ou seja, quase 25% do planeta.

Segundo dados do IBGE, estima-se que no Brasil, entre 1950 e 2025, a quantidade de idosos aumentará 16 vezes contra cinco vezes da população total, e em 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em números de idosos (IBGE, 2002). Dessa forma, e através desses dados, pode-se dizer que há, atualmente um aumento expressivo da população idosa e que a expectativa de vida do povo brasileiro tem aumentado de maneira considerável, sendo este aumento mais acentuado no sul do País. Assim, pode-se dizer que o “Brasil esta envelhecendo”, se tornando um país com mais idosos.

No entanto até aproximadamente o ano de 1880 no Brasil, não havia uma preocupação política de assistência ao idoso, pois nessa época, “a única preocupação existente era o aumento populacional a fim de se obter mão de obra e a de garantir a ocupação da terra” (KUNRATH, 2001). E, dessa forma, envelhecer em uma sociedade capitalista carrega todas as consequências de uma cidadania

voltada para a capacidade de consumo e de produção, ou seja, está intimamente ligada ao mundo do trabalho.

Haddad (1986, p.18), apontou que o crescimento do número de idosos produz “o aparecimento da população como objeto de adestramento político e moral”. Este autor cita também que médicos, psicólogos, cientistas sociais e os estudiosos sobre a velhice, sobre o envelhecimento humano, apontam que o idoso precisa ser esclarecido em relação às suas condições biológicas, das limitações que visam da necessidade de se manter em atividade física, motora e integrar-se socialmente.

Sabe-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No entanto, os governos mundiais e o governo brasileiro não têm demonstrado preocupação com a essa questão. No Brasil, onde o processo de desigualdade e exclusão social<sup>1</sup> é recorrente, os idosos não têm encontrado, por parte do Estado, proteção suficiente para viver com dignidade e qualidade esse maior tempo de vida. Sendo que essa questão é um desafio para o Estado e toda sociedade civil.

Nesse sentido, o envelhecimento populacional brasileiro requer a participação dos profissionais da área, da sociedade e dos idosos, para a efetivação dos direitos sociais, para viabilizar políticas que promovam a integração e a participação social dos idosos.

Assim, pode-se dizer que os valores inerentes à representação que uma sociedade tem sobre a velhice serão os norteadores responsáveis pelas ações que podem (ou não) oferecer a proteção e a inclusão social de seus idosos, bem como qualidade de vida e qualidade das relações a serem determinadas com eles, para um melhor bem estar social e individual.

## 2.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA A PESSOA IDOSA

Com o rápido envelhecimento da população, faz-se necessário e urgente apresentar legislações específicas e uma reformulação nas formas de planejar e de implementar as políticas de assistência aos idosos.

Em nível internacional, a história da construção de legislações para as pessoas idosas teve seu marco em 1982, em Viena, na Conferência Internacional

---

<sup>1</sup>O conceito de exclusão social está intimamente relacionado com o de desigualdade, uma vez que ela gera pobreza, miséria, mortalidade, aumento do desemprego, aumento da violência e marginalização de parte da sociedade, ou seja, potencializa o processo de exclusão social (QUE CONCEITO, 2016).

sobre o Envelhecimento, quando o debate internacional ganhou força e saiu da invisibilidade, resultando no Plano e Ação de Viena sobre Envelhecimento. O plano foi o primeiro instrumento internacional sobre esta temática, onde enfatizou a necessidade de formulação de políticas públicas específicas para a população idosa no atendimento integral (ONU, 2002).

Passados vinte anos da II Conferência Internacional sobre o Envelhecimento, foi aprovada a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o envelhecimento, que colocou em foco a situação dos países em desenvolvimento, além de definir prioridades como garantias promoção das liberdades fundamentais e dos direitos humanos, políticos, civis e, a eliminação de qualquer forma de violência discriminação contra idosos (ONU, 2002).

Historicamente, no Brasil, o tratamento à velhice e a assistência social tem origem na caridade, na filantropia e na solidariedade religiosa, tendo sempre sido realizado através de ações de caridade realizada através de instituições religiosas, como, por exemplo, as Santas Casas e grupos e as entidades de benemerência. As políticas sociais destinadas ao segmento dos idosos seguem uma trajetória de lutas da classe trabalhadora na qual o Estado procura contemplar direitos sociais para essa população (CARVALHO, 2008).

No Brasil, após a vigência da Primeira República (1889 a 1930), ainda que timidamente, já havia a intervenção do Estado nas expressões da Questão Social. Neste mesmo período, já se anunciavam algumas iniciativas no plano das relações de trabalho, resultado inevitável de pressões decorrentes de manifestações feitas pelo movimento sindical que se mostrava vigoroso já nas primeiras décadas do século XX (HADDAD, 1986).

Em 1930, ainda no estado Getulista, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). E somente na década de 1960, no governo de Juscelino Kubitschek de Oliveira, que foi assinada a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS)- Lei nº. 3.807 de 26/08/1960, uniformizando o direito de todos os segurados, isto é, todos os trabalhadores regulamentados pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas). A fusão de todos os IAPs ocorreu só em 1968 pelo (Decreto Lei nº 72) com a criação do imenso aparelho, o então chamado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Estava, pois, consolidada a unificação do sistema previdenciário brasileiro (HADDAD, 1986).

No ano de 1974, foi então criada medida normatizadora de amparo aos idosos desprovidos de condições de manutenção às suas próprias vidas e de suas famílias e que os mesmos não tivessem condições para tal manutenção. Tal medida ficou reconhecida como a Renda Mensal Vitalícia, que assegurava às pessoas idosas com mais de 70 anos e para os inválidos um benefício instituído pela Lei nº6.179/74, sendo esta Lei o primeiro documento legal no Brasil a garantir direitos à pessoa idosa, quando foi instituído o amparo previdenciário para os maiores de 70 anos e para os inválidos (MARTINS, 2010).

No contexto de fortalecimento da democracia e ampliação dos direitos humanos e sociais do país através da criação do Estado Democrático, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, a qual, além de beneficiar toda a população, veio legitimar as políticas sociais no País como resultado de lutas e reivindicações populares pelo avanço da democracia, reivindicações essas advindas das associações e confederações dos aposentados, que também se deteve, ainda que minimamente, aos direitos específicos, no caso do idoso:

Art.3 (IV) Promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

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

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

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

Dessa forma, o sistema de proteção social desta constituição torna a saúde, a assistência e a previdência como um dever e uma responsabilidade do Estado. Haddad (1986) sustenta que se a organização de uma seguridade social fosse concretizada, representaria um grande avanço na condição de vida dos idosos.

Porém, a Constituição Federal de 1988 classifica a Assistência Social como uma Política Social Pública destinada a quem dela necessitar, de primazia de execução do Estado. Assim como, também de acordo com o Art.1º da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que prevê os mínimos sociais e que é realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para o atendimento das necessidades básicas. Entre os aspectos presentes na LOAS, pode-se citar a proteção à família, à maternidade, à

infância, à adolescência e à velhice, ou seja, que o Estado deve prover os mínimos sociais para garantir o atendimento às necessidades básicas da população através da proteção social (BRASIL, 1993).

Com a Lei nº 12.435 no de 2011, foi incluído no Art. 20 o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal ao idoso, quando comprovado não possuir meios de prover a sua própria manutenção, suas necessidades básicas, e nem de tê-la provido por sua família. Sendo este um importante avanço para envelhecer com dignidade. Esta lei altera a Lei supracitada no que se refere a organização da Assistência Social (BRASIL, 2011).

Outra grande conquista no Brasil foi a Lei nº8.080, sancionada em 1990, que instituiu o inovador Sistema Único de Saúde (SUS), sendo até hoje, considerado o maior sistema de saúde público do mundo, o qual prevê o acesso universal a todos os brasileiros, de maneira integral e igual (BRASIL, 1990).

No caminho das grandes conquistas sociais, surgiu a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº 8.842/94, regulamentada em 03/06/93 através do Decreto 1.948/96, que amplia significativamente os direitos dos idosos, sendo esta o marco histórico dos direitos da população idosa no Brasil, uma vez que o LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social, as prerrogativas de atenção a este segmento haviam sido garantido de forma restrita. Assim, a Política Nacional do Idoso regulamentou quais seriam essas necessidades específicas e em que condições seriam consideradas a dignidade propriamente dos idosos como objeto de proteção. Além disso, essa Lei sistematizou princípios específicos dos direitos dos idosos e de como proceder processualmente à defesa do idoso (BRASIL, 1994).

Na implementação da Política Nacional do Idoso, a Lei atribui ao poder público incumbências que visam atingir a melhoria da qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos. Por meio de ações envolvendo a parceria de organizações governamentais e não governamentais, ela dispõe a cerca dos direitos sociais desta população sendo regida pelos seguintes princípios, conforme o Art.3º:

- I - a família, a sociedade e o estado tem 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 reconhecimento 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, principalmente, 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, 1994).

E, em 1996 a referida lei nº 8.842/94 foi regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, sendo que o Comitê das Nações Unidas, em comemoração ao Ano Internacional da Pessoa Idosa (1999) elaborou um documento orientando os países a definirem políticas voltadas ao idoso, baseadas nas propriedades, objetivos e planos nacionais, bem como a estruturação de programas e ações que solucionem as demandas e necessidades desta população e do país em envelhecimento.

Em 1999 foi aprovada a Política de Saúde do Idoso (Portaria 1395/99), com as seguintes diretrizes essenciais:

- A promoção do envelhecimento saudável;
- A manutenção da capacidade funcional;
- A assistência às necessidades de saúde do idoso;
- A reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- A capacitação de recursos humanos especializados;
- O apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e
- O apoio a estudos e pesquisas.

Portanto a PNI é resultado de lutas e reivindicações, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores, universitários, profissionais da área de Gerontologia e Geriatria, além de várias entidades voltadas para o idoso, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei (COMCIÊNCIA, 2016).

Art. 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação afetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Em 2000, a Lei 10.1048 decreta o atendimento prioritário ao idoso (entre outras pessoas específicas), em caso de descumprimento, estará sujeito a uma multa. Logo em 2004, esta lei foi regulamentada através do Decreto nº5.296, que também da outras providências: estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Em 2001, a Lei nº 10.173 altera a Lei nº 5.869 de 1973 (Código Civil), para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos. Em 2002, o Decreto



nº4.227 cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) na estrutura básica do Ministério da Justiça (BRASIL, 2001).

No ano seguinte da criação do CNDI e após anos de tramitação no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003, sancionado pela Lei nº10.741 de 01 de outubro de 2003. Este pode ser considerado o marco significativo no que se refere à conquista de direitos dessa população. O Estatuto do Idoso foi fruto da organização e mobilização dos aposentados do Brasil, e de uma ampla participação de diversas entidades que lutaram em defesa dos interesses dos idosos, tendo como resultado uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso garante direitos sociais básicos à população idosa, como também trata de diversos aspectos de vida do idoso, abordando desde os direitos fundamentais até as consequências de quem comete crimes contra este segmento, apontando que:

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, a cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Outra conquista brasileira ocorreu no ano de 2010, quando foi instituído o Fundo Nacional do Idoso pela Lei nº 12.213, que também autoriza a deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do idoso (BRASIL, 2010).

Já na esfera estadual, a Resolução 02/2000 estabeleceu diretrizes básicas de Política Social para o Idoso no Rio Grande do Sul, fortalecendo o que já estava previsto na PNI e antecedendo o que foi decretado pelo Estatuto do Idoso, que entrou em vigor três anos depois da Resolução Estadual.

A Lei nº 11.517, do ano de 2000, instituiu em solo gaúcho a Política Estadual do Idoso, a qual tem o objetivo (Art. 1) de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Porém, mais do que viabilizar políticas que promovam a integração e a participação social dos idosos, deve-se pensar em políticas de intergeracionalidade. Veras (2003) ressalta a necessidade de se ampliar a discussão do envelhecimento, sob uma perspectiva intergeracional, uma vez que, segundo o autor, o Brasil é um

“país jovem, mas com cabelos brancos”, pois apesar do expressivo contingente da população idosa, o Brasil ainda possui uma vasta população infanto-juvenil.

Em contrapartida a tudo que foi dito, deve-se pensar em condições dignas de vida para os idosos, enfrentando o desafio de respeitá-los como ex-trabalhadores, que são e ajudaram a construir a riqueza desse país chamado Brasil. Sendo este um desafio, então se deve buscar, através da efetivação de projetos e programas, e assim oferecer condições para que estes idosos possam lutar por seus direitos.

### 2.3 A NOVA IMAGEM DO IDOSO COMO CIDADÃO

Pode-se dizer que no mundo em que vivemos a procura pela juventude e melhor qualidade de vida, aliado ao bem estar, esta cada vez mais presente e forte no cotidiano da sociedade. Assim preparar-se para envelhecer é aprender, dia após dia, a ter mais maturidade, ser mais sábio, mais paciente, pois velhice não é sinônimo de doença, mas sabedoria e esperança. Quem não se prepara para envelhecer enfrenta mais dificuldades para transpor os obstáculos que a vida apresenta.

O avanço das tecnologias e da medicina na saúde constitui um dos fatores que incide a uma mudança na imagem cultuada à sociedade até então para o idoso. Pode-se ver que o “novo idoso”, atualmente, esta buscando novas formas e atitudes de encarar e viver bem a velhice. Embora ainda se apresentem antigos parâmetros, as mudanças seguem novos cursos, caminhos, ou seja, os cursos da sociedade capitalista.

Encontra-se cada vez mais remédios, cremes, tratamentos e cirurgias plásticas que retiram rugas ou retardam as marcas deixadas pela idade avançada, cosméticos que disfarçam os cabelos brancos; enfim, uma gama enorme para não deixar transparecer a velhice. Mas independentemente antes de qualquer atitude ou procedimento, o primeiro passo para se ter uma velhice mais saudável é a aceitação da idade cronológica, pois essa não poderá jamais ser mudada, e aceitá-la é uma atitude positiva diante do envelhecer: manter a autoestima aceitando a idade real. Sentir-se jovem é ter jovialidade e alegria de viver. A idade cronológica ainda é imutável, mas se for trabalhada melhor a idade psicológica ou a autopercepção do tempo de vida, pode-se rejuvenescer mais.

E claro que deve ser pontuado que o idoso, assim como todos os que vivem na sociedade, está sujeito às regras da economia capitalista. Assim, nem todos poderão se beneficiar da tecnologia disponível, pois esta não condiz com seu poder aquisitivo.

A mídia também tem seu papel importante quando o assunto é a pessoa idosa, pois reforça essa imagem e o tempo todo estampadas manchetes envolvendo essa questão (demonstrando a velhice sendo exaltada no que tange ao aspecto juventude), além de filmes que envolvem pessoas envelhecidas comportando-se como jovens adolescentes em virtude de instrumento encontrados para reverter à velhice. Alvarenga (2006, p. 31) afirma que:

Idosos e aposentados estão assumindo esta nova identidade, deixando de serem considerados, um peso, para assim, se transformarem em provedores, o que favorece o seu poder pessoal e transforma as relações familiares, colocando-os em uma posição que exige respeito.

A mídia, principalmente a televisão, exerce certa influência nos valores, opinião e comportamento da sociedade, pois é uma indústria inteiramente voltada para este gênero. Bezerra (2006), sinaliza que a mensagem transmitida pela televisão tem um forte impacto, suas mensagens e imagens influem na maneira de socialização, das relações de convivência entre diferentes gerações. Sendo que, atualmente, a imagem que a mídia transmite a sociedade sobre a velhice é a construção do marketing comercial. Portanto, neste espaço, o velho é instigado a adquirir hábitos saudáveis e um espírito jovem, valores modernos e, para isso, um arsenal de produtos e serviços de rejuvenescimento, agências de turismo, além de outros produtos que vêm sendo criados e direcionados ao consumo da Terceira Idade e/ou a Melhor Idade.

A imagem do velho veiculada pela televisão está embasada no conhecido discurso da qualidade de vida dos mais velhos, contudo, não constitui uma realidade para todos e seu objetivo concreto está em afirmar um mercado de consumo em expansão, mas apenas aqueles que podem pagar pelos serviços (BEZERRA, 2006, p.6)

Dentro desse contexto, ao longo do século XX, os trabalhos voltados para a questão da velhice e da aposentadoria começam a traçar a história juntamente com um conjunto de transformações que acompanharam o desenvolvimento capitalista e

que estabeleceram uma relação indissociável entre o fim do trabalho assalariado e o último estágio de vida (DEBERT, 1999).

A ideia da aposentadoria geralmente vem acompanhada da experiência de estar vivendo a “terceira idade”. Falar sobre a aposentadoria é um assunto que desperta muito interesse na população, pois a aposentadoria deixa de ser uma forma de assegurar apenas a velhice aos mais pobres e passa a ser alvo do mercado consumidor e de um contingente de objetos de ação de agências que se especializam na gestão aposentadoria. Desta forma os aposentados começam a passar do papel de improdutivos para alvo do mercado consumidor. O turismo voltado para a terceira idade é um segmento que se encontra bastante elevado, criando-se pacotes atrativos para essa classe da população idosa antes esquecida.

Na década de 90, os problemas relativos à aposentadoria e à Previdência Social trouxeram à tona uma ampla movimentação de aposentados em torno dos seus proventos, fazendo esta categoria ganhar nova visibilidade política no Brasil. Aposentados e pensionistas foram conseguindo destaque na mídia com caravanas e manifestações de protesto, cujo movimento mais marcante desta época foi a mobilização pelos 147% de reajuste salarial, entre 1991 e 1992. O movimento dos aposentados reúne indivíduos de diferentes segmentos sociais, sexo, raças, etnias e categorias profissionais, ampliando a possibilidade de outros aposentados que não são militantes diretamente de se perceberem parte do processo e de se associarem a uma série de situações e vivências que os aproximam (ALVARENGA, 2006).

A estrutura do movimento dos 147% conseguiu construir um canal de diálogo com representantes parlamentares e do governo e esse canal de diálogo e negociação garante aos aposentados a inclusão de várias das suas reivindicações na Constituição Federal de 1988, contribuindo para fazer com que a questão dos direitos dos aposentados e dos idosos tivesse grande vigor entrando na pauta das lutas legítimas pela cidadania.

## 2.4 OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA IDOSOS E OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Devido à grande valorização da juventude e da beleza no Brasil, pode-se dizer que atualmente a velhice é uma fase ainda vista com preconceito pela sociedade capitalista. Porém, devido ao índice elevado do crescimento da população

idosa, é muito importante romper com esse preconceito e buscar proporcionar aos idosos espaços de participação social<sup>2</sup>, que proporcionem aos idosos um ambiente de convivência e integração social. Deve-se pensar nestes espaços não como um lugar de ocupação de tempo, mas como um veículo para a socialização e promoção da cidadania dos idosos.

É muito importante, neste novo contexto, com a mudança que vem ocorrendo com a pirâmide etária, repensar a questão do idoso e do envelhecimento numa tentativa de melhor valorizá-los e assisti-los, contribuindo, dessa forma, para o reconhecimento do idoso como cidadão como também garantindo aos mesmos espaços de participação social.

Estes espaços tornam-se cada vez mais importantes para eles, pois promovem a sua inclusão social, o que contribui no processo de sua reinserção social. Existe a necessidade de que os idosos se relacionem com uma rede de relações interpessoais, ou seja, amigos, familiares e profissionais, pois estas relações irão contribuir para a sua melhoria na condição de vida. A aceitação da velhice é um desafio a ser enfrentado tanto pela pessoa idosa como pela sociedade e pelo País, pois o idoso precisa de respeito à sua dignidade.

Para Debert (1999), a visibilidade alcançada pela velhice na última década foi marcada pela constituição de associações de aposentados que acabaram por se transformar em interlocutores políticos legítimos dos seus interesses. Essa visibilidade foi marcada também pela criação de outros espaços voltados para a congregação da população com maior idade.

Pensar nos espaços de participação social dos idosos remete a pensar nos programas que se caracterizam por transformar o significado de velhice de algo negativo para algo positivo. Lobato (2007) considera que é por dentro dos programas direcionados para os idosos que os profissionais podem trabalhar as questões relativas ao exercício do controle social nas políticas públicas, com o intuito de se construir políticas de inclusão social. Fazer parte de uma sociedade implica em ter contato com outras pessoas como também fazer parte de grupos sociais diversos, com valores e ideias diferentes além de várias gerações. Portanto,

---

<sup>2</sup> A participação social também pode ser compreendida como todo o envolvimento de um indivíduo em ações da vida sócio-comunitária. O envolvimento ativo ou passivo em eventos e reuniões escolares, clubes esportivos, associações de moradores, entre outros, são exemplos de como uma pessoa pode participar socialmente. Disponível em: < <https://www.significados.com.br/participacao-social/>>. Acesso em 25 nov.2016.

deve-se sim garantir esses espaços de participação para a pessoa idosa, porém buscando sempre estabelecer relações que possibilitem inseri-los na participação da vida social.

Pensar na interação entre idosos consiste em traçar um quadro em que um conjunto de mudanças e a atividade grupal seriam capazes de minimizar os inconvenientes trazidos pela idade avançada. Os programas destinados aos idosos criaram um espaço coletivo para a redefinição de formas de sociabilidade e de estilos de vida. Também nas associações dos aposentados vem se conquistando um espaço coletivo em que são chamados pelos diferentes atores políticos para repensar o futuro do País.

Dentre as várias mudanças ocorridas, uma de grande destaque se constitui nos chamados “Programas para a Terceira Idade”, que oferecem diferentes propostas para o lazer e ocupação do seu tempo livre. São espaços nos quais o convívio e a interação com e entre idosos permitem a construção de laços simbólicos de identificação, sendo possível partilhar e negociar os significados da velhice, construindo novos modelos, paradigmas de envelhecimento e construção de novas identidades sociais.

Na década de 70, surgiu o primeiro programa em nível nacional, implantado através do Instituto Nacional da Previdência Social ((INPS), chamado de Programa de Assistência ao Idoso (PAI), que consistia na implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários (RODRIGUES, 2001).

Os primeiros grupos de convivência organizados pelo SESC (Serviço Social do Comercio) datam da década de 1960, quando foram sendo formados grupos de aposentados em torno do lazer e da recreação, através de uma nova ocupação do “tempo livre”, capaz de gerar uma nova sociabilidade contra a “marginalização” do idoso e em favor da sua valorização pessoal (SESC, 2004, p.6, apud TEIXEIRA, 2008).

Esses grupos de convivência foram criados para fazer com que os idosos exercessem atividades recreativas e lúdicas e assim manterem seu pequeno tempo ocupado, melhorando, dessa forma, seu bem-estar, sua autoestima, a sua saúde e, como resultado de tudo isso, adquirindo uma boa qualidade de vida.

O SESC-SENAI mantém grupos de convivência com pessoas idosas, homens e mulheres, crianças, adolescentes etc. com atividades diversas para que venham a

atender de forma satisfatória a todo, que buscam nesses serviços um melhor bem-estar, melhor qualidade de vida e autoestima pessoal.

Porém, para isso, torna-se necessário que os profissionais percebam os espaços de participação social dos idosos como potencializadores da construção da cidadania do idoso, o que também irá contribuir para a consolidação de uma representação mais positiva da velhice na sociedade (FERNANDES, 2016).

É preciso envolver os idosos em atividades que promovam a sua participação em vários outros cenários da sociedade, capacitando-os para ocupação de espaços em conselhos, garantindo-lhes acesso às políticas e poder de decisão para as questões que lhe dizem respeito.

Os grupos de convivência para o idoso atendem aos princípios e diretrizes da “Política Nacional do Idoso”, dentre as instituições públicas e privadas do país. Segundo Ferrari (1999 apud Medeiros, 203), para homens e mulheres nessa fase da vida as atividades em grupos são um bom combustível para uma vida longa, ativa e saudável. São grandes espaços de estratégias de sociabilidade, de promoção a saúde do idoso e de construção de cidadania por meio de grupos de convivência.

Portanto, o grupo de convivência objetiva atender a pessoa idosa promovendo o fortalecimento de práticas associativas, produtivas e promocionais, de forma a favorecer a melhoria de sua convivência familiar como também na comunidade na qual estiver inserido, facilitando a construção de laços sociais e a inclusão das pessoas idosas em várias atividades da comunidade, além de oferecer a eles espaço de socialização, produção cultural, atividades físicas e lúdicas, como também intervenção na cidade. Desta forma, os Centros de Convivência integram a rede substitutiva de atenção ao idoso.

Zimmerman (1997) ressalta que “geralmente no envelhecimento o idoso experimenta uma fragilização do seu grupo de convivência (familiares, amigos, e colegas de trabalho) em decorrência da perda de pessoas e de contatos sociais, a exemplo daqueles efetivados na sua atividade ocupacional ou profissional”.

Sabe-se que a participação em atividades de grupo de convivência proporciona grandes mudanças na condição de vida, dos idosos, resgatando, dessa forma, a sua cidadania, melhorando sua qualidade de vida, elevando sua autoestima, o que também poderá proporcionar a participação social destes idosos em vários outros cenários da sociedade, como também buscam estimular a socialização, integração e organização dos idosos, além da sua participação em

espaços comunitários e conselhos representativos para conquista e efetivação de seus direitos de cidadania.

No entanto, há muitos estigmas sociais que perduram e são mantidos por longos anos. Ao se falar na pessoa idosa, e/ou indivíduos classificados cronologicamente como velhos, torna-se esse quadro obrigatória de promover atividades que favoreçam e propiciam o idoso em um melhor engajamento em programas de participação social, sociabilidade e resgate de cidadania um grande desafio para os profissionais da área social, os assistentes sociais.

Acredita-se ser importante a participação dos idosos nos fóruns e instâncias de participação e organização popular, nos quais estejam incluídos os fóruns do Orçamento Participativo, reunião de Conselhos de Assistência Social e da Saúde, de forma a fazer com que o Estatuto do Idoso possa valer e vir fazer a diferença na vida da pessoa idosa. Considerando que na visão de Faleiros,

O desafio do Assistente Social tem responsabilidade de esclarecer, dar atenção, orientação, até mesmo às medidas de caráter educativo. Entende-se que se trata de um profissional conscientizado, aguçando nas pessoas o sentimento de cidadania, buscando direitos, promovendo a inclusão das mesmas na sociedade. (1997, p. )

Contudo, a participação e o protagonismo do idoso e o conseqüente avanço da sua cidadania é um objetivo e um compromisso ético político constante para os profissionais da área do Serviço Social, os Assistentes Sociais, exigindo permanentes reflexões das equipes nas perspectivas de construção de estratégias e intervenções e que tenham como objetivo a participação e o empoderamento dessa população que nos dias de hoje, existe um grande crescimento e que num futuro próximo cresça ainda mais.

## 2.5 SERVIÇO SOCIAL: CONTEXTO E A QUESTÃO SOCIAL

O envelhecimento do trabalhador está determinado pelas condições de existência historicamente postas pelo modo de produção capitalista aos trabalhadores, em função da expropriação dos meios de produção e da redução destes à “condição material de produção”, ou seja, à condição de mera força de trabalho, utilizada para fins de valorização do capital, de produção de riquezas e não de satisfação das necessidades do produtor (TEIXEIRA, 2008, p.137).



Concorda-se com Teixeira (2008) quando este afirma que o processo do envelhecimento perpassa as questões econômicas:

O envelhecimento como problema social é correlato das reviravoltas econômicas que por muitas vezes acabam por afetar as estruturas familiares (que é o primeiro espaço de sociabilidade e produção do indivíduo), pois o fator estar velho, e não possuir mais produtividade ao sistema capitalista acaba inviabilizando sua sobrevivência sem o trabalho abstrato (TEIXEIRA, 2008, p.31).

Portanto, vive-se em um país em que, além de envelhecer cada vez mais rápido, mesmo tempo apresenta as desigualdades advindas da questão social, de “novas” realidades na produção e reprodução das relações sociais, que se convertem em demandas para os serviços de proteção social básica, média e de alta complexidade.

Nas sociedades contemporâneas, a valorização excessiva da força de trabalho colocou os idosos em posição inferior, aliada ao fato de que as sociedades urbanas industriais designam o valor humano na produção direta do que sejam capazes de produzir. Neste contexto, o idoso passa a ser visto ideologicamente em nossa sociedade como um ser inútil, improdutivo, um ônus, alguém que atrapalha e que perdeu a sua dignidade, a sobrevivência, à cidadania.

Alguns autores resgatam o pensamento de Simone de Beauvoir (1990) ao afirmar que mais escandaloso do que o tratamento destinado à velhice é o empregado à maioria dos indivíduos independentes de sua idade. A autora cita que a sociedade capitalista só se preocupa com os sujeitos na medida em que produzem sua força de trabalho, na medida em que geram mais-valia e produzem lucros para a classe burguesa. “Por sua vez, na medida em que trabalhamos, envelhecemos, e nem sempre temos a autonomia para escolhermos a forma para viver” (BEAUVOIR, 2007 apud SOUZA; MATIAS; BRÉTAS, 2007).

Na lógica do capital, o trabalhador é desapropriado do cuidado da própria vida e, nesse sentido, aliena-se, vive para o trabalho que não oferece sentido, abala os seus vínculos familiares e sociais e não lhe dá perspectivas de um futuro melhor, porque, primeiro, exaure as suas forças vitais em jornadas extenuantes e ameaças de desemprego, para, a seguir, rebaixar a sua renda, trazendo a marca peculiar da aposentadoria nestas condições que é a pobreza.

Também Carvalho (1998) observa que “a aposentadoria é quase sempre um rito de exclusão. Marca oficialmente a entrada do indivíduo no mundo da velhice, com todas as dificuldades, perdas e representações sociais excludentes (CARVALHO apud FERNANDES; SANTOS, 2008).

Desse modo a questão Social encontra a sua fonte no sistema capitalista que desqualifica o trabalho como forma de realização, prioriza o lucro em detrimento dos valores e necessidades pessoais, impedindo a distribuição da riqueza socialmente produzida e o desenvolvimento social pleno, tendo nos movimentos de resistência a visualização de suas expressões, As desigualdades entre os homens também são produzidas pelas formas desiguais de trabalho.

Conforme Netto (2001, p. 42), a expressão “questão social” começa a ser empregada maciçamente a partir da separação positivista, no pensamento conservador, entre o econômico e o social, dissociando as questões sociais, assim sendo, o “social” pode ser visto como “fato social” como algo natural, desarticulado dos fundamentos econômicos e políticos da sociedade, portanto, dos interesses e conflitos sociais.

As manifestações da questão social também se alteram conforme as respostas empregadas as crises cíclicas do capital, bem como as formas de protestos em decorrência das mudanças no sistema produtivo, nos mecanismos de exploração. Contudo, o modo particular como a questão social se produz, se reproduz e se expressa na sociedade capitalista está articulada ao modo específico de organização econômica, social e política dessa formação social (WEIDAUER, 2007).

A questão social surgiu mais precisamente no século XX, na Europa, e iniciou-se este movimento para exigir a formulação de políticas sociais em benefício da classe operária que estavam em pobreza crescente. Segundo lamamoto, o conceito da questão social é definido como “um conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista, impensáveis sem a intermediação do Estado”. (2003, p. 66)

Wanderlei (1997) destaca que para compreendermos a questão social é necessário uma análise da ação dos sujeitos e de como esta se desenvolveu dos condicionantes histórico-culturais na sociedade.

Desta forma, a questão social é o objeto de trabalho do serviço social, segundo lamamoto (2011, p.27) “o Serviço Social tem na questão social a base da

fundação como especialização do trabalho, questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”. Sendo que seu conceito está relacionado com o sistema capitalista de produção, ou seja, a forma como a riqueza em uma sociedade é produzida e repartida, e seguindo essa linha de pensamento, podemos dizer que, o capitalismo da origem a muitas desigualdades sociais, sendo esta, uma área vital de intervenção do serviço social.

Segundo Yamamoto (1997, p.27), a questão social pode ser definida como,

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

Seguindo esse pensamento, pode-se dizer que o assistente social, trabalha nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como a família, a saúde, a educação, a assistência social política, na área habitacional etc. como também incita a necessidade da sua ação profissional junto à crianças, adolescentes e idosos, entre outros segmentos.

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, p.48) “a questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis, sem a intermediação do Estado”.

Por isso, o Serviço Social se reproduz como um trabalho especializado na sociedade, por ser socialmente necessário, isto é, tem um valor de uso, uma utilidade social, por outro lado, os assistentes sociais também participam como trabalhadores assalariados do processo de produção e/ou de redistribuição da riqueza social.

Logo, a compreensão do envelhecimento como expressão da questão social não é resultado do crescimento da população idosa, o chamado “envelhecimento demográfico” e nem o aumento das estatísticas representa uma ameaça à ordem política. Para Teixeira (2008), o envelhecimento como manifestação da questão social pode ser entendido como resultante de lutas sociais, capazes de romper com o domínio privado das desigualdades e abandonos.

As pressões sociais das lutas que congregam e adensam reivindicações trazem à cena pública a problemática, transformando-a em demanda política, introduzindo-a no campo das disputas políticas e das prioridades de políticas

Segundo a autora:

O envelhecimento como manifestação da questão social corresponde às reviravoltas econômicas que afetaram as estruturas familiares (como espaço de sociabilidade primária e de produção) ao expandirem a organização capitalista do trabalho que pressupõe expropriação dos meios de produção e do tempo de vida dos trabalhadores, inviabilizando sua sobrevivência sem o trabalho abstrato (TEIXEIRA, 2008, p.31).

Como destaca Beauvoir (1990), se a velhice, como destino biológico, é uma realidade que transcende a história, não é menos verdade que esse destino é vivido de maneira variável segundo as condições materiais da produção e reprodução social, que imprimem um estatuto social à velhice e/ou estatutos diferenciados, conforme a classe social, status e hierarquias sociais.

Contudo, acredita-se ser importante lutar pelo exercício da participação representativa dos idosos, pelo seu protagonismo político, estimulando sua organização e posicionamento crítico frente aos direitos sociais. Portanto, apreender a questão social consiste também em captar as múltiplas formas da pressão social, de invenção da vida construída no cotidiano do homem, recriando formas de viver e de ser inserido na sociedade, de ter seus direitos e políticas sociais garantidas pelo Estado.

## 2.6 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

O surgimento das instituições para idosos (chamados antigamente de asilos) no mundo não é algo recente. Acredita-se que o cristianismo tenha sido o pioneiro no amparo aos idosos. Existem registros de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II em 520-590 d. C., ao transformar sua casa em um hospital para velhos (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2016).

Desde então, a caridade cristã era o meio para conseguir assistência social, considerando-se ainda o asilo como a ideia de guarita, abrigo e proteção, independentemente do seu caráter social, político, religioso ou apenas de cuidados com dependências físicas e mentais. Sua origem está ligada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas.

Por séculos, o uso da nomenclatura “asilo” foi prevalente. Segundo Araújo, Souza e Faro (2016), “asilo é definido do grego “*ásylos*”, pelo latim “*asylu*”, como sendo uma casa assistencial, onde são recolhidas, para sustento e educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas e órfãs e pessoas idosas”. As instituições asilares constituem-se como sendo a forma mais antiga e universal que se tem conhecimento, na qual é dada atenção aos idosos que, por motivos diversos, não pertencentes mais ao seu núcleo familiar.

Procurando-se padronizar a nomenclatura ao longo dos anos, a proposta tem sido demandada como Casa ou Instituição de Longa Permanência para Idosos, as chamadas (ILPI), que são definidas como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, sendo estes dependentes ou não, com ou sem familiares. Atualmente as ILPI ainda condicionam o ingresso do idoso que não possui família, mas, porém, diferentemente de antigamente, quando acolhiam idosos sem recursos financeiros, hoje, torna-se condição que os mesmos possam contribuir com sua aposentadoria equivalente a um salário mínimo ou o seu Benefício de Prestação Continuada, chamado de (BPC).

No Brasil, não há consenso sobre o que seja uma ILPI, mas o primeiro asilo para idosos foi o Asilo São Luiz para Velhice Desamparada em 1980, sendo a primeira instituição destinada especificamente para idosos, que se localizava no estado do Rio de Janeiro. Porém, o modelo asilar no Brasil ainda tem muitas semelhanças com as chamadas instituições ultrapassadas no que diz respeito à administração de serviços prestados de saúde/habitação. Nesses espaços os idosos amparados considerados (indivíduos) tornam-se cidadãos violados em sua individualidade, sem controle da sua própria vida e sem direitos a seus pertences sociais e a sua privacidade (ARAÚJO, SOUZA; FARO, 2016).

O Estado eximia-se da responsabilidade de atendimento a pessoa idosa, sendo organizado para resguardar os interesses das classes privilegiadas. Assim o assistencialismo dava-se através das associações leigas e religiosas e a realidade da sociedade civil. Por volta da metade do século XIX, o discurso de filantrópico é fortalecido *pari passo* à formação da Medicina Social e a administração da pobreza é redimensionada (ARAÚJO, SOUZA; FARO, 2016)..

Com os avanços da Medicina Social, que foi um marco deste período, soma-se o engajamento da área do Direito. Já a partir dos anos 60, começam a surgir clínicas geriátricas e casas de repouso não filantrópicas. Assim, dessa forma, a

institucionalização passa da prática filantrópica para um meio de fonte de renda (ALCANTARA, 2009).

Devido ao aspecto genérico dessa definição, outros termos surgem para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato. Porém, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) define:

Art. 3º Entende-se por modalidade asilar o atendimento em regime de internato, ao idosos sem vínculo familiar ou sem condições de prover à sua própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades básicas, de moradia, de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo Único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Em recenseamento brasileiro realizado no ano de 2000, 113 mil idosos moravam em domicílios coletivos, e desse total, 107 mil idosos residiam em ILPI, o que significa uma porcentagem de 0,8% da população idosa. Também foi constatado, neste censo, que os estados com maior proporção de idosos em ILPI eram Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Goiás e o Rio Grande do Sul. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), responsável pela política de cuidados de longa permanência ou duração no Brasil, em 20 anos financiou 1.146 instituições para 24.859 idosos (IBGE).

Segundo dados de uma pesquisa realizada em 2011 pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), a maioria das ILPI do Brasil (65,2%) é de natureza filantrópica, preservando sua origem. Apenas 6,6% são públicas, sendo que as maiorias restantes são municipais, correspondendo a 218 instituições. Apenas uma é do governo federal e atende cerca de 300 idosos no estado do Rio de Janeiro. Das instituições criadas entre 2000 a 2009, a maioria é privada com fins lucrativos numa porcentagem de 57,8%.

Pinto e Sinsom (2012), imputam o aumento da demanda nas ILPI como resposta da sociedade diante do aumento da expectativa de vida e o escasso recurso financeiro do idoso e/ou familiar para prestar o cuidado necessário do seu idoso. Essa demanda crescente pelas instituições para os idosos tem raiz também na mudança do mundo do trabalho, pois falta dinheiro ou tempo devido à necessidade de trabalhar.

O modo de funcionamento das ILPI assemelham-se às instituições totais que, segundo Goffman (1974) “são um lugar onde grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, e por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”. A Institucionalização dos idosos segundo Goffmann conduz a modificação do eu, pois o sujeito fica impedido de ter controle da sua vida, porquanto prevaleçam as normas e disciplinas da instituição.

Este autor coloca que “nas instituições totais, existe uma divisão básica entre um grande número controlado, que podemos denominar o grupo de internados, e uma pequena equipe de supervisão. Geralmente, os internados vivem na instituição e têm contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes (GOFFMAN, 1974 p. 18).

A Portaria nº 810/1989 (BRASIL, 1989) foi a primeira a definir as Normas e Padrões de funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas, entre outras instituições voltadas para o atendimento aos idosos. Esta lei também definiu como deve ser organizada uma instituição, desde a área física, instalações e os recursos humanos para que venha atender este segmento.

Procurando padronizar a nomenclatura, tem sido proposto o termo “Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”. O primeiro órgão a usar esta nomenclatura foi a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na Resolução da Diretoria Colegiada- RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005), na qual define as normas de funcionamento para essa modalidade de instituição. A partir daí, então, pode-se observar na literatura atual a adoção por esta nomenclatura.

Atualmente, sabemos que a família brasileira tem sofrido modificações com a modernização da sociedade e com a inserção da mulher no mercado de trabalho. Em determinadas situações, a capacidade da família para o cuidado com o seu idoso pode ficar fragilizada, comprometida e, nestas condições, o idoso passa a constituir-se num entrave à autonomia dos seus familiares. Somando-se a essas mudanças, a escassez de alternativas para as famílias em manterem seus idosos em casa, como também a questão dos idosos sem referências familiares, tem impulsionado a demanda por internações desse idoso em casas de repouso e/ou instituições asilares.

Para ser atendido por uma ILPI e seguindo o Estatuto do Idoso, é preciso que possua 60 anos de vida ou mais e dependentes ou independentes, sem dispor de condições para permanecer com sua família ou em seu domicílio. Essas instituições devem proporcionar cuidados na área social, médica, psicológica, odontológica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, entre outras, conforme a necessidade desse segmento etário.

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, as ILPI são consideradas um serviço de alta complexidade, entendido como:

Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos e/ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir sua privacidade, o respeito aos costumes, às suas tradições e à diversidade de: ciclos da vida, arranjos familiares, raça, etnia, religião, gênero, e orientação sexual (BRASIL, 2009, p.33).

Embora a legislação brasileira estabeleça que o cuidado dos membros familiares dependentes deva ser responsabilidade das famílias, este se torna cada vez mais escasso, em função da redução da fecundidade e da crescente participação da mulher-tradicional, chamada popularmente de “cuidadora de idosos” no mercado de trabalho. Atualmente, a família brasileira tem sofrido modificações com a modernização da sociedade, fazendo com que todos os membros da família, busquem no mercado de trabalho renda para prover o sustento da casa. Isto passa a requerer que o Estado e o mercado privado dividam com a família a responsabilidades no cuidado com a população idosa.

Diante desse contexto, uma das alternativas de cuidados não familiares existentes corresponde às instituições de longa permanência para idosos. O principal público atendido pelas ILPIs, são idosos que necessitam de proteção integral por estarem em situação de vulnerabilidade social. E é por esse e outros fatores que a família (quando existente) delega o cuidado do idoso a terceiros. Mas há uma parcela que não opta pela institucionalização do seu idoso em detrimento da perda do benefício da aposentadoria. E essas são situações que configuram a exploração econômica, quando o familiar vê a pessoa idosa como uma fonte de renda extra e não como ser humano, cidadão de direitos e merecedor de respeito e uma vida com dignidade. Não obstante, há, por vezes, o agravante da violência física, psicológica e negligência, etc.



O “terceiro setor”, como é chamado, retrata uma mudança no padrão de resposta à questão social, como respostas as mudanças trazidas pelo neoliberalismo (MONTAÑO, 2002).

Simões (2012, p.495) define o terceiro setor como um

Conjunto de entidades não estatais, sem fins lucrativos que, isoladamente ou em parceria com órgãos estatais e/ou empresas privadas, prestam serviços de interesse público, por meio de trabalho voluntário e/ou assalariado ou mesmo pelo regime associativo

Segundo dados dos censos no ano de 2008, realizados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a estimativa é que existam 416,000 instituições do terceiro setor no Brasil, e destas, 75% estão localizadas na região sudeste e sul do país e 62% foram criadas a partir da década de 1990, sendo a religião a área de atuação mais prevalente.

Para Alencar (2009, p. 9):

A supervalorização do terceiro setor tem de fato levado à hegemonia das tendências de despolitização da “questão social” (...). Neste contexto, observa-se um profundo deslocamento quanto aos direitos sociais agora transmutados em “direito moral”, sob os princípios abstratos da “ajuda mútua” e “solidariedade”.

No mesmo sentido, lamamoto (2014) defende que o serviço social, no terceiro setor, deve ter como objeto da sua intervenção as questões sociais, auxiliando a instituição a resolver estas questões, pois a vulnerabilidade da instituição resultará na debilidade dos sujeitos que dependem dela.

### **3 A INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR DAS VOVOZINHAS**

#### **3.1 HISTÓRICO**

O Lar das Vovozinhas foi fundado no dia 16 de outubro de 1946 pelo Diácono Constantino Cordiole, como cumprimento de uma promessa feita caso ele alcançasse a cura para uma doença rara que estaria afetando sua visão. O que o levaria a dedicar sua vida a cuidar de idosas desamparadas. Inicialmente, a sede era uma pequena casa de madeira de quatro peças e uma cozinha de chão batido, localizada na Av. Borges de Medeiros, nº 701, na cidade de Santa Maria – RS. Inicialmente, eram apenas quatro moradoras, sendo que, após o segundo ano, a casa já atendia cerca de dezessete idosas e por esse motivo a casa teve que ser ampliada (LAR DAS VOVOZINHAS, 2016).

A entidade, na época mantinha-se apenas com a aposentadoria de professor que o Sr, Constantino Cordiole recebia, além de algumas poucas doações. Por esse motivo, as idosas que ali se encontravam assistidas passavam por grandes dificuldades. A simplicidade da casa era tanta que fez com que soldados, encarregados da entrega de quarenta camas doadas por um quartel do Exército confundissem o local com um "galinheiro", pela precariedade e miséria existente e levassem as camas para uma Instituição que ficava próxima, o asilo Vila Itagiba.

Mesmo não conseguindo oferecer as condições ideais, o Sr. Constantino sabia que, se aquelas moradoras não estivessem ali, provavelmente ficariam nas ruas, abandonadas, à mercê da própria sorte ou até mesmo morreriam, já que nenhuma Instituição Governamental ou de Assistência Social tinha condições ou até interesse de assumir uma parcela de responsabilidade por elas e pelo Lar.

Por um longo período, os cuidados para com as assistidas eram prestados pelo próprio Sr. Constantino Cordiole e por alguns simpatizantes e colaboradores. Neste tempo, a situação das idosas assistidas era bastante precária, devido à estrutura da casa e das poucas pessoas para prestar o devido cuidado que as idosas necessitavam. Essa história foi marcada por dificuldades, pois as idosas cuidavam-se entre si, considerando que o Lar na época não tinha funcionários e pessoas suficientes para trabalhar voluntariamente pela causa.

Também, segundo alguns relatos, na casa não havia condições básicas de higiene nem local específico para que fossem realizadas as refeições das idosas assistidas. Por haver falta de talheres e pratos, as refeições eram oferecidas em latas e as idosas faziam uso de suas mãos para levar os alimentos à boca. As dificuldades enfrentadas no início mostram a coragem e determinação do Sr. Constantino Cordiole para superar as dificuldades e adversidades no dia a dia da casa acolhedora de idosas.

A sua bondade ao acolher a todos que ali buscavam ajuda causou a superpopulação do Lar, tornando-se a situação incontrolável, pois havia um grande número de moradoras com deficiência mental que necessitavam de cuidados especiais. Como havia poucas pessoas para atender a grande demanda, era impossível atender a todas. Por esse e outros motivos, a Instituição, na época foi marcada de forma negativa para a cidade, o que gerou um preconceito que persiste até os dias de hoje, para algumas pessoas.

Em toda sua história de vida do Lar, muitos foram os desafios e as dificuldades para amparar e assistir as idosas em todas as necessidades básicas e fundamentais de saúde e social. Assim, ao longo do tempo o aprendizado tem proporcionado muitas mudanças, inclusive no perfil de atendimento da casa para com as idosas.

No ano de 1950, o trabalho filantrópico do Lar das Vovozinhas foi reconhecido pela sociedade, pois a entidade recebeu a Medalha de Honra ao Mérito. Essa distinção foi dada pela Esso Petróleo do Brasil e a entrega aconteceu na sede da rádio Tupi, na cidade de São Paulo, capital, juntamente com a importância de 16 mil cruzeiros, moeda da época no Brasil. Esse valor recebido tornou-se um impulso para o Lar, possibilitando a compra de uma carga de tábuas e, assim, dar início a construção da nova sede da Entidade de atendimento a idosas carentes.

O terreno de 35.000m<sup>2</sup> em que se encontra hoje o Lar das Vovozinhas, na Rua Hέλvio Basso, nº 1250 no Bairro Medianeira, foi doado pelo Executivo Municipal. Essa mudança só aconteceu em 1953, sendo que até os dias de hoje a entidade permanece no mesmo lugar. Enfrentando dificuldades, o Lar das Vovozinhas foi se estruturando e melhorando seu atendimento às idosas. Uma nova fase da Instituição iniciou-se em meados de 1991, quando a organização interna foi assumida pela Congregação Filhas de Santa Maria da Divina Providência.

Atualmente, a Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica e beneficente. Sua missão, segundo o que rege seu estatuto, consiste em recolher e amparar mulheres idosas, carentes, desamparadas e em situação de risco e vulnerabilidade social decorrentes de recursos (humanos, financeiros e materiais) do município de Santa Maria e região abrangente do município, assistindo-as com moradia, alimentação, vestuário, assistência à saúde como também assistência social.

Sua atuação depende, fundamentalmente, de uma estratégia da parceria com a Comunidade local, empresas privadas, órgãos governamentais e instituições de proteção aos direitos dos idosos. Essas parcerias são fundamentais na mediação de conflitos, promovendo a inclusão social e assegurando os direitos das idosas. Conforme o dicionário Huiass da Língua Portuguesa (2001, p. 130):

Filantrópico refere-se à filantropia, sendo este desprendimento, generosidade para com o outrem; caridade, amor pelo próximo, amor pela humanidade, ou mesmo, pessoas que trabalham para o bem de seus semelhantes.

Por filantropia entende-se que quem a executa não visa lucros; quer dizer, toda instituição filantrópica e que venha a acolher pessoas carentes, podendo ser a instituição privada ou pública, ao atender essas demandas, trabalha sem fins lucrativos.

Atualmente, a Associação Amparo Lar das Vovozinhas é representada ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente pelo presidente da Diretoria Executiva (Art. 24,I,II,III do Estatuto do Lar). Segundo o dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001, p.1248, “Estatuto” quer dizer , ser:

Regulamento ou conjunto de regras de organização e funcionamento de uma coletividade, órgão, uma instituição, um estabelecimento, uma empresa pública ou privada, como também, o conjunto de leis que disciplinam as relações jurídicas que possam incidir sobre pessoas ou mesmo coisas.

Conforme rege o Estatuto do Lar, a Diretoria executiva é composta por um presidente, vice-presidente geral, vice-presidente administrativo de finanças, vice-presidente de patrimônio e vice-presidente jurídico. Dos órgãos administrativos, o Lar das Vovozinhas é composto por: Diretoria Executiva e Conselho Fiscal, sendo a

Diretoria Executiva o órgão gestor da Associação. Conforme o art. 27 do Estatuto do Lar, o Vice-Presidente do Departamento Jurídico deverá ser advogado, com inscrição na OAB (Ordem dos Advogados do Brasil).

A criação ou supressão de departamentos com cargo de Vice-Presidente somente poderá ser realizada por ocasião das eleições, com a apresentação da chapa. Em caso de vacância de cargo de Vice-Presidente de Departamento, o Presidente da Associação indicará novo nome ao Conselho Deliberativo para sua aprovação, sendo que o mandato da Diretoria Executiva deverá ser de dois anos.

Já o Conselho Fiscal é constituído por 3 (três) membros titulares e 3 (três) suplentes, eleitos pela Assembleia Geral, com mandato do Conselho Fiscal será o mesmo o da Diretoria. Em caso de impedimento permanente de um de seus membros, deverá assumir o suplente até o término do mandato. Os membros do Conselho, logo após serem eleitos, deverão escolher um presidente do Conselho que deverá ser um membro titular, competindo ao Conselho Fiscal examinar, apreciar e opinar.

As eleições da Associação obedecerão aos prazos e critérios definidos, sendo que na segunda quinzena de setembro, bienalmente nos anos ímpares, haverá eleição da Diretoria Executiva e Conselho Fiscal pelo Conselho Deliberativo em reunião Ordinária. No mês de agosto, bienalmente, nos anos ímpares, haverá eleição do Conselho Deliberativo pela Assembleia Geral Ordinária dos associados aptos a votar, nos termos incisos Único do Artigo 10. Em caso de vacância (condição ou estado do que não se encontra preenchido ou ocupado) coletiva da Diretoria Executiva, será realizada nova eleição no prazo de 30 (trinta) dias e o mandato da nova Diretoria completará o período previsto para a Diretoria anterior.

Nos primeiros tempos, o Sr. Constantino cuidava de tudo que estaria ligado às idosas, sendo administrador, cozinheiro, enfermeiro e tudo o que mais fosse preciso. Também, nessa época, chegou a ajuda de uma senhora muito especial, Estela Soares Castagna, que se tornou ajudante e braço direito de seu Constantino. Pelas funções que desempenhava junto das vovós, era chamada por elas de mamãe e seu Constantino, por sua vez, de pai.

A partir do ano de 2004, dando continuidade às melhorias iniciadas através da parceria e desenvolvimento do serviço voluntário e de uma consultoria em tecnologias de gestão, iniciou-se a implantação do programa de gestão da qualidade, com o objetivo de obtenção de certificação ISO 9001-2001. Através deste

trabalho, houve um mapeamento de todos os processos da instituição, a definição dos objetivos claros, a definição política de qualidade, que é norteadora de todas as atividades da instituição<sup>3</sup>.

Para entender o que venha a ser a ISO 9001:2001 acrescenta-se, o seu significado,

É uma norma internacional que fornece requisitos para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) das organizações, e faz parte de uma série de normas publicadas pela ISO. É importante, porém entender que a ISO é um organismo que desenvolve e publica a norma, ou seja a ISO não certifica organizações. ([www.qsp.org.br/biblioteca/cadeiafornecimento.shtml](http://www.qsp.org.br/biblioteca/cadeiafornecimento.shtml) acessado em 12/04/2015)

O objetivo da ISO 9001:2000 é o de fornecer um conjunto de requerimentos que, se forem bem implementados, oferecerão mais confiança de que seu fornecedor é capaz de fornecer regularmente bens e serviços que atendam às suas necessidades e estejam em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis.

Assim ao tornar-se uma Associação, o Lar das Vovozinhas foi passando por algumas mudanças no seu funcionamento bem como também na sua organização institucional. Antes disso, quando as irmãs da Congregação Filhas de Santa Maria da Divina Providência eram responsáveis pela parte organizacional, a instituição era reconhecidamente de cunho católico. Porém, ao se tornar uma associação, o Lar das Vovozinhas tornou-se laico. Entretanto, a parceria com as irmãs se mantém até os dias de hoje, pois estas permanecem fazendo seus trabalhos atendendo as idosas, porém atuando como chefes das alas da instituição.

A Instituição Amparo Providência Lar das Vovozinhas tem por objetivo,

Promover o resgate da dignidade humana a favor das idosas necessitadas, buscando constantemente a melhoria das condições de atendimento e da qualidade de vida", oportunizando uma moradia que visa à assistência e proteção, estimulando a participação das assistidas institucionalizadas, resgatando vínculos familiares e a integração dos funcionários, diretoria, assistidas e a comunicação social.

Às assistidas são oferecidos vários serviços, todos colaborando para garantir seu bem-estar e uma boa qualidade de vida. Para que isso se torne possível, a

---

<sup>3</sup> O Lar das Vovozinhas tornou-se a primeira entidade filantrópica do sul do Brasil, sendo a mesma certificada no dia 13 de dezembro de 2005, pela empresa norueguesa Det Norske Veritas Certificadora Ltda. (DNV), credenciada pelo INMETRO no Brasil, trabalho este feito de forma voluntária.

instituição conta com vários profissionais e também parcerias e voluntários que somam forças para que o objetivo para atingir a missão do Lar se faça cumprir e os resultados alcançados. Dos serviços prestados pelos profissionais contratados pela instituição, os que atendem diretamente as assistidas são: do setor da comunicação social, educação física, equipe de saúde (médico, enfermeiros e técnicos em enfermagem), farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e o serviço social.

Além dos serviços com profissionais o Lar possui filosofias muito importantes para a concretização do trabalho. São elas: Missão, Valores, política de qualidade, comunidade e assistidas, definindo-os dessa forma:

- Missão: acolher e amparar pessoas idosas carentes e desamparadas do município de Santa Maria e Região;
- Valores: a dignidade, o respeito e a liberdade;
- Política da qualidade: promover o resgate da dignidade humana trabalhando em favor das idosas necessitadas, buscando constantemente a melhoria das condições de atendimento e da qualidade de vida;
- Objetivos da qualidade: com os funcionários - oferecer capacitação de forma a obter um serviço de qualificado e um bom ambiente de trabalho para que possam atender as necessidades das idosas assistidas; Comunidade - buscar maior aproximação da entidade asilar com a sociedade; Assistidas - oferecer condições básicas para que as assistidas sintam-se bem e com isso sua autoestima seja resgatada. a partir do acolhimento da entidade asilar como Família e Lar.

Entende-se que a família é a base de tudo, para com toda e qualquer pessoa, é o porto seguro, onde se aprendem os valores que serão colocados em diversos momentos no decorrer da vida.

Bulla e Argimon (2009, p. 25) assim definem a família na relação com os idoso:

É uma das fontes de satisfação das necessidades do ser humano e que é através dela que se compreende a condição humana e o papel social do idoso. É o contexto familiar o primeiro a propiciar atitudes de consideração e de amor que marcam o verdadeiro respeito às gerações mais velhas.

Para manter todos esses serviços profissionais, em média o Lar tem um gasto de R\$1.200,00 mensais por cada assistida, ultrapassando R\$ 200.000,00 por mês devido a toda equipe envolvida no atendimento para com as idosas. Apesar dos

gastos serem elevados, a Instituição consegue manter-se com aposentadoria e benefício das assistidas do lar, ajuda de alguns familiares, Doações da sociedade civil, programa de destinação de Imposto de Renda (Nota Fiscal Gaúcha), recursos via projetos sociais como também a renda obtida na tradicional Festa do Lar das Vovozinhas, que acontece anualmente no fim do primeiro semestre do ano e reduzidos recursos de entes públicos.

Há outro dado importante. O Lar das Vovozinhas possui número ilimitado de associados, distribuídos nas seguintes categorias: Contribuinte e Benfeitor:

- Contribuinte, associado que contribui mensalmente com certa quantia em dinheiro;
- Benfeitor, pessoa que, reconhecida e habitualmente, dedica de maneira gratuita seu tempo, seus esforços e até recursos pessoais em benefício do Lar das Vovozinhas, conforme Art. 4º do Estatuto do Lar, e que somente será considerado associado para todos os fins, sendo que o mesmo deverá preencher os requisitos previstos no Estatuto do Lar, e tenha sido formalmente admitido.

Conforme consta no Estatuto do lar das Vovozinhas, Contribuinte e Benfeitor remetem à pessoa que, reconhecida, dedica de maneira gratuita seu tempo, seus esforços até mesmo seus recursos pessoais em benefício do Lar (ESTATUTO DO LAR, 2009, art. 4º).

Dos recursos humanos, são cerca de 90 funcionários e profissionais contratados pela Instituição e cerca de dez bolsistas da área de saúde. Por ter grande visibilidade na cidade e transparência pelo que faz, o Lar das Vovozinhas pode contar constantemente com trabalhos voluntários que somam forças com a equipe técnica. Os voluntários, por sua vez, assinam um termo de comprometimento ao iniciar suas atividades de voluntariado.

A origem dos recursos financeiros para a manutenção da Associação conforme, consta no Estatuto do Lar contará com: legados, subvenções e auxílios dos Poderes Público, Municipal, Estadual e Federal; doações das pessoas físicas e jurídicas e/ou rendas próprias oriundas de bens financeiros; rendas de locações de imóveis; rendas provenientes de venda de produtos e serviços produzidos na entidade; alienação de bens próprios; rendas de promoções e eventos. O maior evento que acontece no Lar é a festa anual, realizada sempre no final do primeiro semestre. Toda a arrecadação deste evento é destinada para o Lar, sendo bastante significativa.



Também a Instituição mantém um convênio com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) anexo ao Hospital Casa de Saúde de Santa Maria - RS, que recebe as assistidas em situação de emergência. Há também uma parceria com a UNIMED de Santa Maria, que se responsabiliza pela medicina do trabalho dos funcionários da Instituição.

Outra importante parceria é mantida com a CVI Social, dentro do Programa da Lei da Solidariedade, através do qual foi desenvolvido projeto para a continuação da construção do muro e a Rede Parceria Social, com a contratação de profissionais. Também são parceiras da Instituição Lar das Vovozinhas, em prol das vós, nessa caminhada, as Instituições de Ensino Superior (IES) de Santa Maria, no que se refere aos estágios, que são de extrema relevância devido ao grande número de assistidas acolhidas pela Instituição. Entre estas instituições estão: Centro Universitário Franciscano (UNIFRA); Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Faculdade Metodista (FAMES); Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA); Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); Faculdade de Direito de Santa Maria (FADISMA); Faculdade Palotina (FAPAS); Colégio Gandhi; Universidade Anhanguera (UNIDERP) e Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR).

O Lar também mantém ainda o auxílio da empresa Qualidade ISO Tecnologias de Gestão Ltda. durante a caminhada da implantação do programa de gestão da qualidade ISO 9001. Durante este ano, a ONG Parceiros Voluntários também foi parceira, disponibilizando diversos voluntários para que atuassem na Instituição. Todos esses colaboradores somam um total de 150 pessoas que prestam serviços ao Lar sem qualquer remuneração. Esses voluntários são organizados em equipes e todos possuem atividades específicas como, por exemplo, a confecção de fraldas descartáveis, já tendo sido produzidas 2 mil por semana. Não se pode esquecer dos festeiros que auxiliam na organização e realização da Festa Anual do Lar das Vovozinhas, pois eles são muito importantes.

Essas atividades são de extrema importância para a Instituição, pois além de proporcionar aos acadêmicos a experiência da convivência e do trabalho com as assistidas, consegue-se realizar um número de atendimentos que seria impossível sem a presença deles. As atividades realizadas pelos estagiários envolvem a grande maioria das assistidas de todas as alas do Lar, desde que as mesmas estejam no momento em condições físicas de exercê-las. O número de estagiários de

graduação tem aumentado consideravelmente, bem como o número de projetos de extensão desenvolvidos pelos mesmos.

É por tudo isso que o Lar das Vovozinhas é considerado o maior asilo do Estado do Rio Grande do Sul, com uma capacidade em atender até 200 idosas. Atualmente, o Lar está com 188 idosas assistidas, mulheres portadoras de necessidades especiais e que se encontravam excluídas, em situação de vulnerabilidade social, sem condições de promover sua sustentabilidade ou mesmo tê-la provida por seus familiares.

A idosa, ao chegar ao Lar das Vovozinhas, é recebida e acolhida<sup>4</sup> pela Assistente Social e pela enfermeira responsável técnica, juntamente com a irmã que coordena a ala na qual a idosa assistida ficará, sempre priorizando o seu bem-estar e, como consequência, uma adequada e melhor qualidade de vida enquanto permanecer institucionalizada.

Oliveira (2013, p.103, 2011) escreve que:

O Assistente Social é o profissional que busca compreender as condições sociais em que configuram as expressões da Questão Social na vida das pessoas. Ele também procura reconhecer a forma como as pessoas estão organizadas para o enfrentamento das expressões, orientando o usuário, fazendo-o perceber a si mesmo e a se reconhecer como cidadão.

Entende-se, conforme o autor acima, que o profissional que atua no serviço social, denominado Assistente Social, assume um lugar na execução das políticas públicas e sociais, e a partir daí, tem seu desenvolvimento vinculado às requisições de um Estado que passa a intervir nas relações sociais pela mediação de políticas no campo social.

Estes enquadramentos da intervenção muitas vezes obscurecem, para o assistente social, o fato de que sua atividade profissional se insere numa relação de compra e venda de sua força de trabalho, que se torna mercantilizada (mediante assalariamento), estabelecendo-se aí um divisor entre o trabalho profissional e a atividade assistencial voluntária. Nesse sentido, o campo de trabalho do assistente social no mercado de trabalho se estabelece por meio de relações contratuais, que vão definir as condições concretas do exercício profissional (YASBEK, 1999:94).

---

<sup>4</sup> “O acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais na atenção à saúde. No entanto, não se trata de uma simples relação de prestação de serviço. (...) implica uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada. (...) O acolhimento relaciona-se, portanto, com o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários”. (GUERRERO et al., 2013).

Entende-se que o trabalho a ser desenvolvido pelo profissional assistente social depende do perfil ou particularidade do local onde está inserido, bem como o seu compromisso ético político onde essas relações vão de encontro aos interesses tanto do âmbito do trabalho e o seu fazer profissional tendo sempre que encontrar estratégias e formas de agir profissionalmente a favor do seu usuário de forma objetiva e coerente com seu fazer profissional.

Para melhor atender as idosas institucionalizadas, o lar possui vários serviços disponíveis (agregando as variedades profissionais em diferentes horários de atendimento), como sala de fisioterapia, padaria, sala de educação física, cozinha, salão de festas, churrasqueira, lavanderia, capela, necrotério, horta, jardim, sala de oficinas (artesanato e informática), sala lúdica, consultório médico e odontológico, câmara fria para a conservação dos alimentos, tornando-os mais saudáveis e de qualidade, além de uma farmácia. Neri (2007, p. 11) pontua como deveria ser o tratamento na velhice,

Os conceitos que resultaram desses primeiros investimentos, envelhecer bem significaria estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. A satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo juntamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.

Portanto, uma boa qualidade de vida na velhice dependerá dos fatores em que vivem as idosas. Avaliar a qualidade de vida na velhice implica na adoção de múltiplos critérios e esses elementos serão apontados como determinantes ou mesmo indicadores de bem-estar na velhice.

A institucionalização leva o idoso a substituir suas representações sociais por novas, que se caracterizam pela exclusão do processo produtivo, pela perda familiar, pelo rompimento dos vínculos afetivos e pelo isolamento social. Esta nova condição o leva assumir a outros papéis sociais, definidos e determinados pela própria instituição e por seus representantes (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010)

Pensando em uma forma de melhor atendimento para com as idosas, o Lar dividiu os espaços existentes em quatro alas, para as quais são encaminhadas as idosas conforme a situação de cada uma, sendo que cada uma atende a um perfil

específico e também de como elas se encontram ao serem acolhidas. Estão assim divididas essas alas:

- **Ala 1** - Situa-se no prédio central da instituição, parte térrea, em uma área com aproximadamente 40 idosas, que fazem o uso ou não de cadeira de roda como também de andador; portanto, esta ALA da instituição é destinada às idosas que possuem uma relativa autonomia;

- **Ala 2** - Situa-se no prédio atrás da Capela onde encontram-se 39 idosas em situação de saúde debilitada e muito comprometida, com dependência parcial ou total de cuidado. A ala tem aspecto de hospital, mas é conhecida como "a ala da enfermaria". Não são realizadas admissões para idosas com perfil para esta ala, pois a enfermaria é um recurso destinado às idosas assistidas na Instituição; também se justifica esta procedimento porque o Lar das Vovozinhas é uma entidade com certificação de assistência social;

- **Ala 3** – Fica localizada na parte posterior e térrea ao prédio central, na qual se encontram aproximadamente 51 idosas acometidas de transtornos psíquicos. Era conhecida como a ala psiquiátrica e atualmente é chamada de ala de contenção. As idosas dessa ala não gozam da liberdade de passear pelo Lar livremente, apenas circulam no espaço onde estão, pois na maior parte do tempo a porta que dá acesso a saída permanece trancada, devido ao risco de fuga;

- **Ala 4** - Esta ala se encontra localizada na parte posterior do prédio central, tendo certa semelhança com a Ala 1, exceto por esta estar localizada no segundo piso da Instituição. Encontram-se nesta Ala 60 assistidas, dependentes e semi-independentes, tendo como acesso a essa ala uma rampa, escada e um elevador. São admitidas nesta ala idosas que desfrutam de uma maior autonomia no dia a dia, assim também com saúde física.

Apesar de cada Ala manter seu perfil de atendimento, a Instituição respeita e considera algumas situações específicas. Por isso, encontram-se as idosas cadeirantes na Ala 4, pois foi onde elas conseguiram se adaptar e se sentirem bem. Da mesma forma, na Ala 1 há idosas independentes, que não são transferidas para a Ala 4, pois as mesmas prontamente ajudam outras idosas mais dependentes no seu cuidado diário.

## **4 SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO ASSOCIAÇÃO AMPARO PROVIDÊNCIA LAR DAS VOVOZINHAS**

### **4.1 HISTÓRICO E OBJETIVOS**

Segundo registros do setor financeiro (Recursos Humanos), em decorrência dos projetos, contratou-se a primeira Assistente Social do Lar das Vovozinhas no ano de 2005. Em 2006, mais uma assistente social foi contratada para ocupar o cargo de diretora da Instituição. Conforme o relato de um membro da associação e que trabalhou nessa época, a gestão da Assistente Social foi muito positiva e, trouxe muitas melhoras à Instituição desde então. Durante os seis primeiros meses de 2010, 4 (quatro) assistentes sociais passaram pela Instituição. Mas foi só no segundo semestre de 2010 que a atual assistente social foi contratada. A Assistente Social que ocupava o cargo de diretora realizou assessoria à Instituição após sua saída, no tempo que a atual assistente social já fazia parte do quadro de funcionários do Lar das Vovozinhas.

Atualmente o Lar das Vovozinhas possui apenas uma Assistente Social para toda a demanda, tendo uma carga horária de apenas 20 horas semanais (dias úteis) distribuídos em 4 h diárias pelo turno da manhã, sendo o mesmo exercido das 8h até as 12h. em seu dia-a-dia de trabalho, a assistente social da Instituição tem em seus objetivos quatro segmentos a cumprir para com as idosas que chegam até o Lar.

Em primeiro, a Missão, que é acolher e amparar pessoas idosas, carentes e desamparadas do sexo feminino, com idade acima de 60 anos, como rege o Estatuto do Idoso, o qual considera como pessoa idosa e que tenha idade de 60 anos ou mais. Em segundo, Valores, resgatar a dignidade, o respeito, a sua autoestima, liberdade e sua integração e interação junto à sociedade. E terceiro a Política de Qualidade, que consiste em promover o resgate da dignidade humana trabalhando a favor das idosas, em situação de vulnerabilidade social, buscando constantemente a melhoria das condições de atendimentos e a melhora na qualidade de vida de todas as assistidas e, como consequência disso seu bem-estar. Há ainda um quarto objetivo, que consiste em atender o projeto ético-político do serviço social.

Considerando que idoso é um cidadão com direitos, o Serviço Social da Associação Amparo Providência Lar das Vovozinhas tem como objetivo garantir a efetivação deles. Portanto, para isso, o Assistente Social deve possuir um arcabouço teórico referente a esta temática e principalmente ter domínio no conhecimento das legislações específicas à pessoa idosa e sobre o funcionamento de uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) no Brasil.

No cotidiano profissional da Instituição, através do Serviço Social e, mediado pela Assistente Social, pode-se contribuir para elevar o nível da qualidade de vida ao desenvolver atividades de fortalecimento de vínculos socioafetivos, promovendo através da elaboração de projetos sociais, a interação entre a comunidade local e a Instituição, a fim de contribuir para o desenvolvimento psicossocial, cognitivo e biofísico das idosas que necessitam desses espaços.

Segundo Yasbek, Martinelli e Raichelis,

O Serviço Social historicamente vem interferindo nos processos relacionados com a reprodução social, desenvolvendo sua ação profissional em situações de restrição/violação de direitos que afetam a qualidade de vida da população em geral e, sobretudo, dos setores mais empobrecidos da sociedade. As políticas sociais são a mediação fundamental para esta intervenção, a partir das relações de classe, gênero, etnia, considerando aspirações sociais, políticas, religiosas, culturais, além de componentes de afeta e emocional da população com o qual trabalha (p. 7; 2008).

A Assistente Social é a mediadora entre o usuário e a Instituição. O usuário aqui representado é a idosa, futura assistida do Lar. A Assistente Social usará de seus instrumentais e de suas ferramentas para o acolhimento das idosas à Instituição e, como resultado desse processo, o amparo e a inserção da idosa.

O fortalecimento dos vínculos familiares e socioafetivos também é uma das finalidades da Instituição, sendo essencial ao bem-estar das assistidas institucionalizadas no Lar. É dever do Assistente Social buscar dialogar com as famílias, identificando as causas da sua institucionalização e conscientizando as mesmas da importância do convívio familiar e da afetividade.

Por outro lado, é preciso lembrar que a família, incluindo a própria idosa que busca a Instituição de Longa Permanência ao ser acolhida, e a Instituição devem “diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares”, correspondendo às obrigações dispostas no parágrafo VI do Art. 50 do Estatuto do Idoso. (Lei nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003).

Ao se vincular à Instituição, a família busca a extensão de si mesma para cuidar adequadamente de sua idosa. A relação entre a idosa e a família é diversificada, pois se pode evidenciar tanto àqueles que a mantém (ou retomam) relacionamentos significativos com seus familiares, como aqueles que, por circunstâncias diversas, romperam os vínculos ou mesmo mantêm uma comunicação ruidosa com a família.

No art. 3 do Estatuto do Idoso (2003) - Disposições Preliminares encontra-se:

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 a convivência familiar e comunitária.

A relação entre as idosas e suas famílias são particulares e únicas. Podem ser identificados vínculos familiares preservados e também situações que, por circunstâncias diversas, estes vínculos são fragilizados e inexistentes. Quando a família rompe os vínculos ou mantêm-se afastada por tempo prolongado, o idoso (a) sente-se, por vez, abandonado, ocasionando sua depressão, sua angústia, seu isolamento e solidão.

Deve ser lembrado que a Instituição na qual o idoso está institucionalizado não poderá substituir a sua família, mas deve ser vista como uma ampliação desta, com laços e vínculos igualmente significativos. Porém, grande parte das assistidas do Lar das Vovozinhas não possui contatos de familiares, pois, há algum tempo atrás, na Instituição, não se tinha como regra a realização de algumas normas, como o Termo de Compromisso dos Familiares, contrato de prestação de serviço e o contato destes com as idosas.

Portanto, baseado nas leis e na literatura, isto é, na legislação e na teoria aplicada, o profissional terá uma compreensão crítica da realidade na sua totalidade, possibilitando a identificação das contradições no cotidiano da atuação profissional em uma Instituição do terceiro setor, bem como os desafios e limitações advindos do conflito capital versus trabalho.

Segundo Yamamoto (2011, p. 62-63), o conhecimento é um meio que possibilita ao assistente social decifrar a realidade e clarificar a condução do trabalho a ser realizado.

As bases teórico-metodológicas, são recursos essenciais que o Assistente Social aciona para exercer o seu trabalho: contribuem para iluminar a leitura da realidade e imprimir rumos à ação, ao mesmo tempo em que a moldam.

As principais atividades do Serviço Social na Instituição são a elaboração de projetos sociais, contrato de prestação de serviço do Lar para as idosas assistidas, as certificações da entidade como Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal bem como diversos documentos. Somando-se a isso, o assistente social é o profissional de referência no processo de admissão das idosas na Instituição. Para isso, o profissional utiliza-se de um leque de instrumentais como entrevistas com as famílias e as idosas, visitas domiciliares e acompanhamento das idosas no processo de adaptação à institucionalização.

Sarita Amaro (2003, p. 13), afirma que:

A visita domiciliar, como intervenção, reúne pelo menos três técnicas para serem desenvolvidas: a observação, a entrevista e a história ou relato oral, sendo esta, uma prática profissional investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar, a visita como técnica se organiza mediante o diálogo entre visitador e visitado, no geral organizado em torno de relatos do indivíduo ou grupo visitado.

Junto com a Assistente Social da Instituição há uma equipe multidisciplinar<sup>5</sup> que trabalha para melhor assistir as idosas. Esse trabalho integrado é observado principalmente no período de admissão da idosa ao Lar. As visitas domiciliares só acontecem com a presença da Assistente Social, da Enfermeira e da Psicóloga.

A ficha de entrevista também retrata a atuação do Assistente Social, pois é ela que preenche as primeiras informações. São colocados na ficha de cadastro da idosa dados pessoais, sua história de vida e a análise socioeconômica. Após esse procedimento, na mesma ficha cadastral das futuras assistidas, são colhidas informações pela enfermagem e depois pela psicologia. Foi observado que há uma articulação mais forte com a psicologia, por se tratar de uma área mais próxima do Serviço Social. O fato das salas serem bem próximas fortalece esse trabalho em

---

<sup>5</sup> “A equipe multidisciplinar é formada por um grupo de profissionais de uma área qualquer (saúde, administração, etc.) que trabalham em conjunto a fim de chegar a um objetivo comum. Por exemplo, na área da saúde a equipe multidisciplinar pode ser formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais que reúnem-se para decidir quais serão os objetivos para um determinado paciente, que pode ser, por exemplo, comer sozinho.” Disponível em: < <https://www.tuasaude.com/equipe-multidisciplinar/>>. Acesso em 26 nov.2016.



conjunto, além de facilitar a discussão dos casos apresentados; às vezes, são realizados atendimentos conjuntamente.

Quando há necessidade, a enfermagem também realiza um diálogo mais presente com o Serviço Social, pois a situação de saúde da idosa está presente e é relevante no trabalho do Assistente Social, principalmente no que se refere à saúde mental. Nos demais setores da Instituição, há um contato mais distante, porém não inexistente.

Também constituem outras atividades do Serviço Social: o acolhimento na Instituição aos prestadores de serviços comunitários (PSC) e aos adolescentes em medida socioeducativa; a entrevista de novos voluntários e elaboração de contrato; atendimento às pessoas em cumprimento judicial de prestação de serviços à comunidade; entre outras diversas atividades solicitadas pela secretaria da Instituição.

Outro serviço é a Delegacia de proteção ao Idoso, que funciona junto a polícia civil, onde a assistente social realiza a referência e contra referência<sup>6</sup> dos casos ocorridos contra as idosas. Também por questões documentais da idosa, como, por exemplo, a certidão de nascimento e outros. Para algumas orientações, contata-se com os serviços jurídicos, em especial a Vara de Família.

Atualmente, é crescente a ideia do trabalho em rede, visto o aumento dos serviços especializados. Quando se faz necessário, a Rede de Proteção Social ao Idoso é acionada, através do contato telefônico e, quando solicitado, são elaborados pareceres. Esse procedimento ocorre com certa frequência, sendo essa rede composta por vários órgãos, entre eles O CRAS, o CREAS, as ILPI e demais serviços privados, como as clínicas e ONGS. O CRAS (Centro de Referência de Assistência Social),

Destaca-se que o CRAS é unidade pública descentralizada da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e que atua como principal porta de entrada do (SUAS) Sistema Único de Assistência Social, que é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. O principal serviço oferecido pelo CRAS é o serviço de

---

<sup>6</sup> Referência e Contra Referência: Referência é o encaminhamento do usuário para o atendimento ao órgão competente conforme for o fato apresentado, e a contra referência seria a confirmação desses fatos e o retorno de respostas para o órgão a que foi encaminhado esse atendimento.

Proteção e Atendimento Integral à Família, que consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função de proteção das famílias.

O CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social) configura-se como uma unidade pública e estatal, que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos, tais como crianças, adolescentes, jovens, mulheres e idosos e qualquer pessoa em situação de ameaça ou violação de direitos. O CREAS realiza contatos com o Lar da Vovozinhas para admissão na Instituição de casos de idosos em situação de vulnerabilidade social, por abandono, negligência, por violência entre outros. Também são encaminhados para este órgão alguns casos de denúncia.

Como foi observado, no cotidiano profissional, o Assistente Social pode contribuir para elevar o nível da satisfação e qualidade de vida da idosa ao estabelecer parâmetros que através das atividades socioculturais lhe promoverão a sua interação, atividades estas que são desenvolvidas entre funcionários, comunidade e direção do Lar.

Ao se deparar com os problemas cotidianos da idosa, entre eles, de convivência de ordem financeira e de exclusão social, verifica-se que o trabalho do assistente social é fundamental para que se possa resolver ou mesmo amenizar esses problemas, fortalecer os vínculos familiares, podendo ser considerado este uma das principais metas. É dever do Assistente Social buscar, com os familiares, a verificação das causas do abandono e conscientizá-los da importância do convívio familiar e da afetividade entre ambos.

Esta categoria profissional tem por objetivo desenvolver ações de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para as necessidades e interesses, tornando-os sujeitos de direitos, afirmando o compromisso ético-político com os usuários, na defesa da garantia e qualidade dos serviços prestados aos mesmos, na correlação de forças e embate entre Instituição e profissional e, quando trabalhando em rede, necessita avançar em direção que venha:

[...] intervir nas relações de força, nos recursos e nos poderes institucionais, visando fortalecer o poder dos mais frágeis, oprimidos, explorados, pelo resgate de sua cidadania, da sua autoestima, das condições singulares da sobrevivência individual e coletiva, de sua participação e organização (FALEIROS, 1999, p.41).

O Serviço Social, orientado por uma perspectiva teórica-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios éticos de humanismo radicalmente histórico, norteia assim seu projeto de profissão no Brasil. O papel ocupado pelo profissional consiste em melhorar a qualidade de vida das pessoas assistidas no sentido mais pleno possível, o qual tem a função de mediar conflitos, acolher e assegurar a garantia de direitos das idosas institucionalizadas, além de ponderar os conflitos apresentados entre familiares que chegam até a Instituição, utilizando-se sempre do referencial ético-político como também do técnico-operativo no seu trabalho profissional.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivos analisar a condição do idoso na sociedade contemporânea do ponto de vista social, econômico, afetivo e dos seus direitos como cidadão. A partir da pesquisa bibliográfica percebeu-se a conquista dos direitos sociais dos idosos, como resultado dos movimentos sociais, contudo ainda distantes em sua efetivação. Desfazendo-se o estigma de que não podem mais contribuir para o desenvolvimento da sociedade.

A valorização do idoso constitui um desafio que está requerendo respostas urgentes da sociedade. Para os assistentes sociais é muito mais que um desafio, é um compromisso ético-político, ou seja, respeitar a dignidade do cidadão é ir à luta contra qualquer tipo de preconceito ou exclusão. Para isso, o Assistente Social busca por estratégias de enfrentamento na sua intervenção social, para que os usuários tenham condições de encarar com autonomia as dificuldades impostas pelo atual sistema socioeconômico do país.

A partir da construção deste trabalho e da experiência realizada no Lar da Vovozinhas, conclui-se que a prática profissional do assistente social é de reconhecida importância. Possui espaço dentro da instituição e da equipe, para que possa interpretar os fatores sociais, políticos e econômicos que permeiam a realidade das assistidas e de seus familiares.

Cabe ao Serviço Social promover uma ação educativa, visando desencadear um processo reflexivo nas assistidas e familiares para que possam melhorar a sua qualidade de vida e recuperar sua autoestima. Para realizar este trabalho, o profissional tem que estar de posse de conhecimentos como metodologia, técnicas, prestação de serviços e outros.

O Serviço Social busca o entendimento junto às políticas públicas para o enfrentamento da questão social e suas expressões expostas no cotidiano dos sujeitos. É preciso criar espaços de discussão e ampliar a divulgação, levando aos meios de comunicação informações sobre as leis que protegem os idosos e onde eles podem acessar seus direitos, garantidos na Política Nacional do Idoso e materializado no Estatuto do Idoso. E também para que possam desvelar o seu potencial, melhorando o seu conhecimento na convivência em pequenos grupos, cristalizando assim uma possibilidade de melhoria na efetivação dos direitos e que não estão sendo cumpridos formalmente pela sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: abafos e desabafos**. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2009

ALENCAR, Mônica Maria Torres de. O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas. IN: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: diretrizes sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

ALVARENGA, Maria Carmen Villas-Bôas Hacker. **Os 147% em questão: o movimento dos aposentados no Rio de Janeiro na década de 90**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

AMARO, Sarita. **Visita domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. Porto Alegre: AGE; 2003.

ARALDI, Marilani. **A descoberta de projetos de vida: contribuição do Projeto Idoso Empreendedor no processo de envelhecimento SESC- ESTREITO**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008).

ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de Souza; FARO, Ana Cristina Mancussi . **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Disponível em: <[http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1\\_artigo3.pdf](http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf)>. Acesso em 15 jul.2016.

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

BEZERRA, Ada Kesea Guedes. **A construção e reconstrução da imagem do idoso pela mídia televisiva**. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/guedes-ada-imagem-idoso-midia-televisiva.pdf>>. Acesso em: 15 out.2016.

BOSI, E. **Memórias e sociedade: lembranças de velhos**. T.A. Queiroz, São Paulo, T. A. Queiroz, 1983.

BOTH, Agostinho. Personalização em gerontologia. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 7, p. 25-36, 2005.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**: Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em 15 set.2016.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 10.471, de 01 de outubro de 2003**: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em 15 set.2016.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em 16 jun.2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília-DF: Secretaria Especial de Editoração e Publicações-SEEP, 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.472, de 7 de dezembro de 1993**; dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm)>. Acesso em 14 set.2016.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011**: altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm)>. Acesso em 15 jul.2016.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em 18 set.1990.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**: Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em 12 out.2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 10.173, de 9 de janeiro de 2001**: altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10173.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10173.htm)>. Acesso em 15 nov.2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 12.213, de 20 de janeiro de 2010**. institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12213.htm)>. Acesso em 15 nov.2016.

BULIA, Leonia Capaverde; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Convivendo com o familiar idoso**. São Paulo: Saraiva, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD\\_858.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2091/1/TD_858.pdf) acesso em abril 2015>. Acesso em 15 set.2016.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As Instituições de longa Permanência para Idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, jan./jun. p. 233-235, 2010.

CARVALHO, Graziela Figueiredo de. **A assistência social no Brasil: da caridade ao direito**. Monografia (Graduação em Direito). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

COMCIÊNCIA. **A Política Nacional do Idoso: um Brasil para todas as idades**. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env02.htm>>. Acesso em 15 out.2016.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (Orgs.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs; Porto Alegre: Edipucrs, 2010, p. 15-62.

DEBERT, G (Org.). **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papirus, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo. Cortez, 1997.

FECHINI, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, jan./mar. 2012.

FERNANDES, Priscila Matos. **O idoso e a assistência familiar: uma abordagem da família cuidadora economicamente dependente do idoso**. Disponível em: <<http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoco/files/07/14.pdf>>. Acesso em 15 set.2016.

FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4. p, 197-203,1999.

FINLEY, Mark; LANDNESS, Peter. **Viva com esperança: segredos para ter saúde e qualidade de vida**. Tatuí, SP: Casa Pùblicadora Brasileira, 2014.

GODOY, Luiz Jarbas. **Maturidade: uma razão para viver**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

GOFFMANN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GUERRERO Patricia; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ANDRADE, Selma Regina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n.1, jan./mar. 2013.

HADDAD, E.G.M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

IAMAMOTO, Marília Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas**. Fortaleza: CRESS, 1997.

\_\_\_\_\_. A questão social no Capitalismo. **Praia Vermelha UFRJ**, n. 8, 2003.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 21. ed. São Paulo, Cortez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: IESS, 2013.

KUNRATH, Ignácio. Simão. A situação dos velhos no Brasil. In: \_\_\_\_\_. **A terceira idade**. São Paulo, SESC, 2001.

MARTINS, Raquel da Silva. **Assistência Social no Brasil: Benefício da Prestação Continuada LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social)**. Monografia (Graduação em Direito). Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Biguaçu, 2010.

MATSUDO, Sandra Maheca; MATSUDO, Victor Kreihan Rodrigues; BARROS NETO, Turibio Leite Barros. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v.7, n1, 2001.

MANTOVANI, Efigênia Passarelli. **O processo de envelhecimento e sua relação com a nutrição e a educação física**. Disponível em: <  
[http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/diagnostico\\_vinhedo\\_cap13.pdf](http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/diagnostico_vinhedo_cap13.pdf)>. Acesso em 15 nov.2011.

MEDEIROS, S. A. R. Como pensar a vida. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 75, p. 1-208, 2003.

MELLO, D.B. **Influência da obesidade na qualidade de vida do idoso**. Tese (Doutorado] . Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

MONTAÑO, Carlos. **O terceiro setor e a questão social**. São Paulo; Cortez, 2002.

NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na Velhice: enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea. 2007.

NERI, A.L. CACHIONI, M. Velhice bem sucedida e educação. In: Neri, A.L.; NERI, A. L. (Orgd.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. 5. ed. Campinas: Papyrus, 2012. (Coleção Vivacidade).

NETTO, José.Paulo. Cinco notas a propósito de la “cuestión social”. **Temporalis**, Brasília, n.3, 2001.



OLIVEIRA, Eleonora M. Gênero, envelhecimento e políticas públicas. In: \_\_\_\_\_. **Dez Anos de Conselho Nacional dos Direitos do Idoso**. Brasília, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **A ONU e as pessoas idosas**. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em 15 set.2016.

QUE CONCEITO. **Conceito de desigualdade**. Disponível em: < <http://queconceito.com.br/desigualdade>>. Acesso em 15 nov.2016.

SANTOS, Silvana S, C. **Envelhecimento**: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. Pernambuco, 2001.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010. v. 3

SOUZA, Rosangela Ferreira de; MATIAS, Hernani Aparecido; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella Brêtas. 2007. **Reflexões sobre envelhecimento e trabalho**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a21v15n6>>. Acesso em 15 set.2016.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política Nacional do Idoso**: retrospectiva histórica. **Estudos Interdis. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 3, p. 149-158, 2001.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

TORRES, Luis Carlos Blegi; TORRES, Fernanda Marder. Etapas do desenvolvimento humano. Disponível em: < [http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/14\\_Etapas-do-desenvolvimento-humano.pdf](http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/14_Etapas-do-desenvolvimento-humano.pdf)>. Acesso em 18 out.2015.

VERAS, R. 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jun. 2003.

WANDERLEY, L.E.W. A questão social no contexto da globalização: o caso latinoamericano e caribenho. IN: BOGUS,L; YASBECK, M.C & BELFIORI-WANDERLEY, M. (Org.). **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUC, 1997.

WEIDAUER, Rosemari Taborda. “Questão social e sua apropriação pelos assistentes sociais. **Serviço Social em Revista**, v. 10, n. 1, jul. dez. 2007.

ZIMERMAN, D. E. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas,1997.

YASBEK, Maria Carmelita. **O significado sociohistórico da profissão.** Disponível em: < [http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/O\\_significado\\_socio-\\_historico\\_da\\_profissao%20Yasbek.pdf](http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/O_significado_socio-_historico_da_profissao%20Yasbek.pdf)>. Acesso em 15 out.2016.