

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

Sandra Elenita Marin

**SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO RESIDENCIAL
LEONEL BRIZOLA, EM SANTA MARIA/RS**

**Santa Maria/RS
2017**

Sandra Elenita Marin

**SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO RESIDENCIAL
LEONEL BRIZOLA, EM SANTA MARIA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Me. Eliana Mourgues Cogoy

Santa Maria/RS
2017

Sandra Elenita Marin

**SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO RESIDENCIAL
LEONEL BRIZOLA, EM SANTA MARIA/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em de dezembro de 2017:

**Eliana Mourgues Cogoy. Me. (UFSM)
(Presidente/Orientador)**

Sheila Kocourek. Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

Agradecimentos

À Professora Me. Eliana Mourgues Cogoy, minha orientadora, pela oportunidade, pela paciência e compreensão, pelos ensinamentos, pelas sugestões apresentadas, pela palavra firme e incentivadora, pelo apoio e confiança na orientação deste trabalho, meu agradecimento especial e minha eterna gratidão;

À Professora Doutora Sheila Kocourek, pela acolhida ao meu pedido para integrar a Banca Avaliadora.

À todas as pessoas que me ajudaram a percorrer esse caminho: família, amigos, colegas, enfim todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO RESIDENCIAL LEONEL BRIZOLA, EM SANTA MARIA/RS

AUTORA: Sandra Elenita Marin

ORIENTADORA: Prof^a Me. Eliana Mourgues Cogoy

Este trabalho apresenta algumas reflexões acerca de como a atuação do assistente social pode contribuir na promoção da qualidade de vida dos idosos, proporcionando aos mesmos a participação em atividades que venham contribuir para essa conquista, e que neste estudo refere-se mais especificamente a participação em grupos de convivência. Para o entendimento do tema e os elementos interligados ao mesmo, quais sejam: o processo do envelhecimento, as políticas públicas para os idosos, a proteção social, a atuação do Serviço Social diante dessa expressão da questão social, a qualidade de vida dos idosos, a participação em grupos de convivência, utilizou-se da pesquisa bibliográfica e empírica, em diferentes fontes, como livros, artigos, revistas eletrônicas, entre outros documentos que abordam o assunto além da observação participante durante o projeto de intervenção realizado com os idosos do Residencial Leonel Brizola que possibilitou dialogar com os mesmos e colher as impressões da importância da participação nos grupos de convivência e o quanto isso contribui na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento. Serviço Social. Grupos de Convivência. Qualidade de vida.

ABSTRACT

SOCIAL WORK: CONTRIBUTIONS IN THE PROMOTION OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY FROM RESIDENCIAL LEONEL BRIZOLA IN SANTA MARIA/RS.

AUTHOR: Sandra Elenita Marin
ADVISOR: Prof^a Me. Eliana Mourgues Cogoy

This paper presents some reflections about how the social worker can contribute in the promotion of elderly quality of life, providing participation in activities that help this achievement and this study referrer more specific to the participation in groups of acquaintanceship. For the understanding of the subject and the interconnected elements of the subject, which are: the process of aging, the public policy to the elderly, the social protection, the proceeding of the Social Work in this social matter, the elderly quality of life, the participation in acquaintanceship groups, using the bibliographical and empirical research, in various sources like books, articles, electronic magazines, and other documents that approach the subject beyond the participating observation during the intervention project accomplished with the elderly of Residencial Leonel Brizola that make possible to dialog with them and collect the impressions of the importance to participate in the acquaintanceship groups and how much this contribute in the improvement of quality of life.

Keywords: Aging. Social Work. Acquaintanceship Groups. Quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- População idosa brasileira por região geográfica	14
Tabela 2 - Feminização da velhice.....	18
Tabela 3 - Composição do Estatuto do Idoso.....	41

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO	9
II – O IDOSO E OS DESAFIOS DA ATUALIDADE.....	12
2.1 O ENVELHECIMENTO NA ATUALIDADE	12
2.2 A IMPORTÂNCIA DA CONVIVÊNCIA SOCIAL E FAMILIAR PARA O IDOSO.....	22
III - A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS.....	27
3.1 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA.....	31
3.2 A POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO IDOSO	36
3.3 O ESTATUTO DO IDOSO.....	40
IV – O SERVIÇO SOCIAL E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: A EXPERIENCIA JUNTO AO RESIDENCIAL LEONEL BRIZOLA	45
4.1 O RESIDENCIAL LEONEL BRIZOLA.....	45
4.2 A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....	47
4.3 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	61

I – INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) tem como objetivo apresentar algumas contribuições do Serviço Social para a obtenção da qualidade de vida dos idosos mais precisamente referindo-se a experiência vivenciada no Projeto de Intervenção Social realizado no Residencial Leonel Brizola localizado em Santa Maria/RS.

A motivação pelo tema se deu pela afinidade da acadêmica com esse público e por encontrar a possibilidade de realizar algo direcionado ao mesmo a partir da experiência de estágio curricular obrigatório em Serviço Social, realizado na Superintendência de Habitação da Prefeitura Municipal de Santa Maria RS, no segundo semestre de 2016 e no primeiro semestre de 2017. Durante o processo de estágio observou-se, entre as tantas atividades realizadas na Superintendência de Habitação, o Trabalho Social, relacionado ao Programa Minha Casa Minha Vida, desenvolvido dentro dos programas habitacionais e que despertaram o interesse de fazer algo semelhante direcionado ao público idosos, beneficiários do Programa Minha Casa Minha Vida e moradores do Residencial supracitado.

Ao observar o trabalho desenvolvido pelos (as) assistentes sociais na Superintendência de Habitação constatou-se que são inúmeras as possibilidades de intervenção, indo além do encaminhamento de acesso à moradia, pois ao buscar a garantia dos direitos deve ter a preocupação de pensar em direitos de forma mais abrangente garantindo uma vida digna aos cidadãos.

Sabe-se que o déficit habitacional a partir do século XX apresentou um aumento considerável devido ao grande crescimento demográfico nas áreas urbanas, porém com algumas políticas habitacionais, principalmente a partir da Constituição de 1988, alguma parcela desse público vem sendo atendida no que tange a falta de moradia devido aos programas habitacionais.

Assim sendo, essa população tem parte de suas demandas atendidas, porém muitas são as expressões da questão social que surgem nesse contexto e a partir dessa constatação que se buscou descobrir como o Serviço Social pode contribuir nessas questões a partir de um olhar crítico e propositivo do profissional assistente social que deve transformar os limites em possibilidades buscando a efetivação e garantia dos direitos desses usuários, pois esse profissional, no seu dia a dia,

Lida com situações singulares vividas por indivíduos e suas famílias, grupos e segmentos populacionais, que são atravessadas por determinações de classes. São desafiados a desentranhar da vida dos sujeitos singulares que atendem as dimensões universais e particulares, que aí se concretizam, como condição de transitar suas necessidades sociais da esfera privada para a luta por direitos na cena pública, potenciando-a em fóruns e espaços coletivos. Isso requer tanto competência teórico-metodológica para ler a realidade e atribuir visibilidade aos fios que integram o singular no coletivo quanto à incorporação da pesquisa e do conhecimento do modo de vida de trabalho e expressões culturais desses sujeitos sociais, como requisitos essenciais do desempenho profissional, além da sensibilidade e vontade políticas que movem a ação (IAMAMOTO, 2009, p.33)

Posto isso entende-se que o trabalho do Assistente Social requer uma atenção no sentido de buscar entender as dinâmicas que envolvem o mundo econômico, político, cultural e social que formam o contexto onde estão inseridos esses sujeitos capacitando-os a assumirem essa realidade com maior autonomia.

A metodologia deste trabalho envolveu a pesquisa bibliográfica e empírica referente às políticas públicas para o idoso, o processo de envelhecimento e alguns elementos relacionados a essa temática, bem como a contribuição do Serviço Social no acesso aos direitos desse segmento da população, visando encontrar elementos que dessem embasamento as reflexões apresentadas. Esse processo se deu através de estudos de artigos, livros, teses, algumas legislações, além das experiências vividas no estágio e no Projeto de Intervenção por meio da observação participante.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos buscando abordar pontos importantes dos temas que compõem o estudo. Dessa forma, o primeiro capítulo, traz esta introdução, que visa apresentar de forma clara e concisa o tema abordado, o contexto em que está inserido, bem como seu objetivo e metodologia utilizada. No segundo capítulo encontram-se algumas considerações sobre o idoso e os desafios na atualidade, ressaltando algumas questões como o aumento significativo dessa população nas últimas décadas, sua compreensão acerca das diferentes idades como cronológica, biológica, psicológica e social, a contribuição da Gerontologia nesse processo, a feminização do envelhecimento e a violência que atinge esse segmento populacional e finalizando esse capítulo uma abordagem da importância da convivência social e familiar para o idoso, enquanto no terceiro capítulo apresentam-se algumas legislações destinadas a esse público e que vieram contribuir na conquista de alguns direitos. No quarto capítulo são apresentadas algumas contribuições do Serviço Social nas orientações e encaminhamentos

desses usuários aos serviços que venham garantir-lhes uma melhor qualidade de vida como é o caso dos grupos de convivência, nesse caso mais específico buscando avaliar os idosos, público alvo, da experiência vivenciada através do estágio em Serviço Social, moradores do residencial Leonel Brizola.

Finalizando o trabalho apresentam-se as considerações finais com as reflexões acerca da importância do Serviço Social no atendimento de demandas decorrentes da questão social em suas diferentes expressões, mas destacando o caso específico da sua contribuição para o público idoso, enfrentando os desafios existentes.

Espera-se, com esse trabalho contribuir, de alguma forma para o desenvolvimento dos processos de trabalho do assistente social que atua na área da habitação e da gerontologia demonstrando através da experiência de estágio que o assistente social que atua nesse espaço sociocupacional pode atender outras demandas que não apenas o acesso à moradia.

II – O IDOSO E OS DESAFIOS DA ATUALIDADE

Este capítulo destina-se a abordagem do processo de envelhecimento bem como os desafios que o idoso encontra diante das mudanças nesta fase da vida. Para tanto, buscou-se alguns conceitos e considerações encontrados em estudos relacionados ao tema como dados estatísticos desse crescimento, os fatores que influenciam nesse processo, a contribuição da gerontologia social, a feminização da velhice, a violência contra o idoso e finalizando o capítulo apresenta-se a importância da convivência social e familiar para o idoso.

Diante dessas informações é importante levar em conta que esse processo ocorre num contexto que engloba elementos históricos, econômicos, políticos e sociais, em constante transformação, o que significa dizer que as conquistas, em atendimento as demandas, que foram ocorrendo, gradativamente, no decorrer dos períodos também precisam acompanhar esse movimento, visando atender as novas necessidades que possam surgir.

2.1 O ENVELHECIMENTO NA ATUALIDADE

O processo de envelhecimento mesmo sendo um fato natural na vida do ser humano traz mudanças e consequências que precisam ser discutidas tanto pelo poder público quanto pela sociedade e todos os agentes que a compõe, pois surgem demandas que precisam ser atendidas no sentido de dar cumprimento ao já estabelecido em legislações específicas de garantia de direitos aos idosos.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) idoso, considerando a idade cronológica, inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento.

A Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, de forma simplificada define em seu artigo 2º que “idoso para os efeitos desta lei, é a pessoa maior de sessenta anos de idade”.

Corroborando esse conceito, o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, no seu artigo 1º, define como idoso as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003).

Camarano e Pasinato (2004, p.269) dizem que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades: físicas, sociais, econômicas e políticas”.

Para as autoras duas iniciativas importantes, e que tiveram influência no desenvolvimento das políticas públicas para essa população foram a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia em 1961, que visava “estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia” e um trabalho realizado em 1963 por um pequeno grupo de comerciários na cidade de São Paulo, por iniciativa do Serviço Social do Comércio (SESC), que estavam preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos (CAMARANO e PASINATO, 2004, p.264).

Na atualidade cada vez mais existe uma preocupação em desenvolver estudos e pesquisas nessa área considerando o crescimento desse segmento populacional conforme demonstram algumas pesquisas, pois alguns dados estatísticos demonstram uma mudança significativa no perfil da população tanto a nível mundial como também no Brasil.

Em 2012, pesquisas apresentavam a existência de 810 milhões de pessoas com mais de 60 anos constituindo 11,5% da população global e havia uma projeção que esse número chegasse a 1 bilhão em menos de dez anos e ainda que duplicasse em 2050 alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22 % da população global (BRASIL, SDH, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas. (PORTAL BRASIL, 2012). E considerando ainda esse aumento podemos citar sua incidência a nível local conforme aponta estudos estatísticos, onde aparece uma taxa de crescimento de 69,97 % do índice de envelhecimento no município de Santa Maria no período de 2010. (SANTA MARIA EM DADOS, 2016).

Considerando os dados da tabela, abaixo, pode ser constatado que os idosos representam um número acima de 19 milhões de pessoas, ou seja, mais de 10% da população do país, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011). Isso demonstra a urgência de serem criadas políticas públicas que venham atender as demandas desse segmento populacional, pois,

Envelhecer com dignidade é um direito fundamental, em que cabem investimentos das políticas públicas, e na sua defesa todos somos chamados a participar: gestores, trabalhadores, comunidade, políticos, lideranças, mídia, cada um respeitando o papel do outro e assumindo o seu. [...] Assim o envelhecimento populacional desafia as famílias e a sociedade a encontrar soluções para essas questões que são tanto legais quanto éticas; tanto familiares e restritas ao âmbito privado, quanto dependentes diretas das políticas públicas de seguridade social, políticas urbanas, políticas sociais, políticas de trabalho e emprego, de sustentabilidade do meio ambiente, de mobilidade urbana e de acessibilidade, de ações intergeracionais e pluriculturais, para homens e mulheres, de todas as etnias, orientação sexual, de qualquer condição social (GIACOMIN, 2012, p.39-40).

Pode-se observar este crescimento do envelhecimento populacional a partir dos dados por região geográfica.

Tabela 1- População idosa brasileira por região geográfica

	População acima de 60 anos	População absoluta	%
Centro-Oeste	1.238.134	14.058.094	8,81
Norte	1.081.469	15.864.454	6,82
Nordeste	5.456.177	53.081.950	10,28
Sudeste	9.527.354	80.364.410	11,86
Sul	3.287.465	27.386.891	12,00
Brasil	19.352.465	190.755.799	10,15

Fonte: IBGE (2011)

De acordo com os dados, essa mudança significativa, “no crescimento da população idosa, se deve pela redução da taxa de natalidade que vem sendo observada desde a década de 80 e o aumento contínuo da expectativa de vida”. (VENTURI; BOKANY, 2007, p.21-22).

Outro fator que influencia para o aumento da população idosa é o avanço tecnológico que possibilita à medicina novos tratamentos e medicamentos, capazes de melhorar as diferentes fases do envelhecimento e o prolongamento do tempo médio de vida, pois,

O uso de novas tecnologias tem auxiliado os idosos em vários setores, mas especialmente o uso dessas ferramentas no diagnóstico e na prevenção de

doenças características desse grupo tem contribuído muito para a melhora da qualidade de vida na velhice. (CERRI, 2007 p.209).

Na opinião de Mendes et al. (2005, p.423) o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada “pelos avanços tecnológicos relacionados a área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos, que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças”.

Por todas essas razões considera-se importante entender como se dá o processo de envelhecimento humano, que sofre a influência de diversos fatores, entre os quais as condições físicas, mentais, emocionais e de saúde das pessoas, não ficando atrelada apenas a idade cronológica, pois,

O envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social, podendo sofrer influências por fatores como: gênero, classe social, cultura, padrões de saúde, individuais e coletivos da sociedade, entre outros. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Necessário considerar esses fatores e não ficar atrelado a estereótipos relacionados ao idoso, que muitas vezes o definem como alguém sem condições de conviver na sociedade, ultrapassado, incapaz, rabugento, doente, entre outras atribuições designadas a eles e que não condizem com a realidade, mas que o coloca em situação de exclusão, pois,

Muitos velhos, na contemporaneidade, viajam, acessam a internet, baixam e ouvem músicas em formato MP3, fazem compras on-line, comunicam-se via skype, etc. Aprender um novo idioma, principalmente o inglês, pode não apenas viabilizar o acesso a diferentes tipos de informações, como ampliar o universo de interação do velho nas sociedades atuais e [...] independentemente das diferenças individuais (gênero, cor, origem social, cultura e trajetória de vida), a aprendizagem do inglês se configurou como um ponto importante no projeto de vida dos idosos (CAMARGO; FONSECA, 2016, p.478)

Com o aumento evidente do número de idosos, nas últimas décadas e com a probabilidade desse contínuo crescimento, conforme estatísticas há necessidade de desmistificar os preconceitos em relação ao envelhecimento possibilitando e intensificando a participação social desses cidadãos, pois muitos desses idosos continuam em atividades e/ou funções que os distanciam da improdutividade, sendo ainda, muitas vezes o principal provedor da família.

A idade cronológica compreende “somente ao número de anos que tem decorrido desde o nascimento da pessoa, portanto não é um índice de desenvolvimento biológico, psicológico e social, pois ela por si só não causa o desenvolvimento”. Quanto à idade biológica pode ser definida “pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento iniciando antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana” (SCHNEIDER E IRIGARAY, 2008, p. 590).

Para esses autores a idade social é definida “pela obtenção de hábitos e *status* social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social” e definem a idade psicológica com uma conceituação apresentada por Nery (2001, p.43) que diz ser “a maneira como cada indivíduo avalia em si mesmo a presença ou a ausência de marcadores biológicos, sociais e psicológicos da idade, com base em mecanismos de comparação social mediados por normas etárias”.

A partir desses dados e informações e considerando o crescimento dessa população, percebe-se a importância de se entender as mudanças que decorrem no processo de envelhecimento para que se possa contribuir, enquanto parcela da sociedade para o alcance do que é instituído no Estatuto do Idoso que apresenta como eixo central a busca da autonomia e uma vida ativa e coloca no seu artigo 3º,

A responsabilidade de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Para assegurar a efetivação desses direitos é importante considerar dentro do processo de envelhecimento a existência de profissionais capacitados a desenvolverem trabalhos específicos direcionados a esse segmento populacional, assim entende-se que a contribuição dos profissionais da Gerontologia é imprescindível a esse atendimento considerando que é uma “disciplina multi e interdisciplinar que estuda as pessoas idosas, as características da velhice, o processo do envelhecimento e de seus determinantes biopsicossociais, capaz de fornecer uma atenção holística, integral, à população idosa”. (PESSOA, 2010, p.58)

Essa mesma autora coloca que a Gerontologia Social ainda aborda diferentes aspectos relativos ao público idoso como: antropológicos, psicológicos, legais,

ambientais, econômicos, éticos e políticos de saúde. Em relação a seu aspecto interdisciplinar é importante ressaltar que:

A interdisciplinaridade é intrínseca à constituição do campo da Gerontologia, pois o processo de envelhecimento permeia todos os aspectos da vida, do biológico ao social, demandando, para sua operacionalização, de um trabalho em equipe [...], com uma troca permanente de conhecimentos, movimento constante e uma estabilidade dinâmica. A estrutura teórico-metodológica pode ser explicada como um conjunto de procedimentos interligados, interdependentes e coerentes (MOTTA, 2014, p.16)

Dessa forma percebe-se que esse estudo envolve diferentes conceitos na perspectiva de alguns autores, estudiosos do processo de envelhecimento, que conceituam a Gerontologia apresentando pontos em comum, mas também na visão de outros, este se torna um tema mais complexo e abrangente.

Reforçando o seu aspecto relativo à interdisciplinaridade e intersetorial, ou seja, num trabalho desenvolvido de forma coletiva, com todas as dificuldades encontradas nesse contexto, pode se considerar como sendo,

Uma Ciência recente e multidisciplinar, que estuda a velhice e o envelhecimento e discute aspectos biopsicossociais do desenvolvimento humano e a influência das variáveis do contexto social nesse processo, valorizando interfaces, inclusive com áreas de aplicação e de prestação de serviços, que tem se ocupado da pesquisa, estudo e das propostas de atuação junto a esse segmento etário e seus efeitos sociais (BORGES, 2012, p.103)

Assim considerando esses conceitos e suas dimensões conclui-se que a Gerontologia vem contribuir no entendimento do processo de envelhecimento visto sua abrangência e envolvimento com diversas áreas, contribuindo com pesquisas nesse campo, bem como sua atuação junto a esse segmento populacional traz um auxílio importante na prestação de um serviço com mais qualidade e eficácia.

Ainda dentro desse contexto que envolve o envelhecimento da população, outro aspecto que se destaca nesse processo é o da feminização da velhice, pois no aumento populacional de idosos destacam-se um número significativo de mulheres em relação aos homens.

Observando-se os dados estatísticos em relação ao crescimento demográfico da população idosa, percebe-se essa diferença em relação ao gênero, pois há um processo de feminização da velhice. Ao analisar os dados da tabela abaixo, constata-se, que a cada década, o percentual dessa diferença foi crescente.

Tabela 2 - Feminização da velhice

	2000		2010		2020	
	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina	Masculina	Feminina
Proporção de população idosa (60 e mais)	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%
Proporção da população- Grupos de Idades						
60-64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65-69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70-74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%
75-79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População Idosa	6.533.784	8.002.245	7.952.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Fonte: Secretaria Direitos Humanos (2012)

Os dados da tabela revelam que houve um aumento de 1,2% da população feminina comparando os anos de 2000 e 2010 enquanto na projeção entre 2010 e 2020 o aumento foi de 3,5 %, o que demonstra o crescimento da feminização da velhice. Mesmo na análise por grupo de idades o aumento se manteve, porém com destaque para a idade 80 anos ou mais, no período entre 2000 e 2010 onde o índice do aumento foi de 5,2%.

Camarano (2004, p. 29) coloca que “considerando a população idosa como um todo, observa-se que 55% dela são formados por mulheres e a diferença entre essas proporções aumenta, principalmente entre os mais idosos”.

Alguns fatores contribuem nessa diferença de índice como o fato que as mulheres apresentam uma maior expectativa de vida, por ter mais cuidado com a saúde, estar menos expostas a óbitos por mortes violentas ou não naturais, mortalidade infantil maior no sexo masculino, melhoria no padrão de vida das mulheres maduras, entre outros¹.

Ao analisar o processo de feminização da velhice, quanto aos aspectos epidemiológicos há que se considerar que esse número maior de mulheres, coincide, com um “aumento de mulheres idosas com taxas mais altas de doenças

¹ Segundo Pessoa (2010, p.90), outros fatores podem ainda ser indicados na ocorrência da feminização da velhice. As mortes violentas, que atingem, sobretudo, os homens são apontados como determinantes dessa defasagem, e também, tabagismo, consumo de álcool, dieta rica em gorduras, hipertensão precoce e doenças decorrentes do trabalho. Outra razão é a queda da mortalidade materna, propiciada pelos avanços e por uma maior distribuição de recursos oferecidos pela área médica.

crônicas, incapacidade física, déficit cognitivo, dor, depressão, fadiga, estresse crônico, uso de medicamentos, quedas e hospitalização” (NERI, 2007, p.48).

Pelo aspecto sociológico, a coincidência aparece no processo de feminização da velhice através das “mudanças nas normas etárias e de gênero que regulam os comportamentos das mulheres idosas, as relações intergeracionais e os intercâmbios de apoio material, instrumental e afetivo entre gerações”. Porém do ponto de vista psicológico as manifestações desse processo ocorridas nos “âmbitos sociodemográficos, biológico e sociológico são assimiladas pelo self, que assume novas identidades, metas e atitudes em relação ao mundo externo e a si mesmo” (NERI, 2007, p.48-49).

A longevidade feminina deve motivar a sociedade e seus dirigentes a criar oportunidades e espaços que venham acolher essas mulheres, que podem contribuir desenvolvendo atividades e compartilhando suas experiências de vida e seus conhecimentos. O cuidado a esse público deve ser ampliado considerando que as mulheres têm a vantagem da longevidade, porém são vítimas mais frequentes “da violência doméstica e de discriminação no acesso à educação, salário, alimentação, trabalho significativo, assistência à saúde, heranças, medidas de seguro social e poder político”. (WHO, 2005, p.39)

É preciso que se motive a participação dessas mulheres ao convívio social, evitando seu isolamento, além de lhes proporcionar autonomia e autoestima. Para Pessoa (2010, p.91) “as mulheres idosas, contudo, estão mais suscetíveis ao isolamento, carência, abandono, violência, principalmente as que se encontram em situação de vulnerabilidade social”, o que reforça a importância de alguns cuidados na velhice, considerando todos esses fatores que envolvem esse período da vida.

É necessário que existam estratégias de enfrentamento a essas situações e que se pensem com mais seriedade nessas questões que vão interferir diretamente na sobrevivência dessas mulheres e na qualidade da vida que supostamente terão. Existem algumas soluções que podem contribuir para um melhor atendimento da população idosa, principalmente as mulheres como,

Oferecimento de apoio material, instrumental e informativo às mulheres e às famílias cuidadoras, formação de recursos humanos em vários âmbitos para atender às necessidades biológicas e psicológicas dos idosos, garantia de acesso universal dos idosos e suas famílias, melhorias na qualidade dos serviços de saúde a idosos e a suas famílias, investimento no atendimento ao idoso por meio do Programa Saúde da Família, aumento regular na rede

de atendimento a idosos, entre elas centros-dia, ambulatórios, hospitais e Instituições de Longa Permanência e reajuste nas aposentadorias e pensões pagas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (NERI, 2007, p.62)

Outra questão, bastante preocupante nesse processo de envelhecimento é a violência sofrida pelo idoso e que se manifesta de diversas formas: física, psicológica, sexual, financeira, bem como a negligência.

Para facilitar o entendimento sobre o que seria a violência contra a pessoa idosa, considera-se importante trazer algumas conceituações, como essas três apresentadas na obra “Mapa da violência contra a pessoa idosa no DF” que define como “o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (OMS).

Porém, nessa mesma obra, Faleiros (2007) coloca que “a violência não pode ser resumida a um ato que implique simplesmente na ruptura de relações de confiança, por envolver questões mais complexas e multifacetadas de relação desigual de poder”. Acrescenta que:

A violência contra a pessoa idosa está situada nesse contexto estruturante de negação da vida, de destruição do poder legitimado pelo direito, seja pela transgressão da norma e da tolerância, seja pela transgressão intergeracional, pela negação da diferença, pela negação das mediações de conflito e pelo distanciamento das realizações efetivas dos potenciais dos idosos ou ainda pelo impedimento de sua palavra, de sua participação (FALEIROS, 2007)

Assim, percebe-se que o conceito de violência contra a pessoa idosa é bastante abrangente, pois diferentes autores se posicionam apontando diversas características, porém entende-se que todos os aspectos apresentados se relacionam e se complementam, pois envolvem as relações interpessoais desses sujeitos, conforme se observa nesse outro conceito, da mesma obra, que refere-se a violência contra o idoso como:

[...] ações ou omissões cometidas uma ou mais vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral) (MINAYO, 2005).

Considerando as tipologias existentes, quanto às formas de violência mais praticadas contra a pessoa idosa, entende-se serem relevantes suas definições,

conforme apresentadas no Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa, que traz os seguintes conceitos:

Abuso físico, violência física ou maus tratos físicos – refere-se ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos – corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual e violência sexual – referida ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas, que visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono – manifestado na ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência – diz respeito à recusa ou omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais.

Abuso financeiro e econômico – consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Autonegligência – relativo à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover os cuidados necessários a si mesma (BRASIL, 2007, p. 12-13).

Conforme já colocado no início da apresentação do tema, a violência contra o idoso ocorre de diversas formas e em diferentes universos, porém um dado que chama atenção nos estudos referente ao envelhecimento é a constatação de um índice maior de violência ocorrido dentro do ambiente familiar, ou seja, a violência praticada pelo familiar ou alguém muito próximo do idoso.

Esse tipo de violência ocasionada pela própria família muitas vezes fica naturalizada e considerada como “normal” e entendida dessa forma até mesmo pelo idoso, vítima da agressão, mas não significa que ele não perceba a agressão, pois segundo a WHO (2005, p. 29) “os próprios idosos percebem o abuso e seus fatores sociais: negligência (exclusão social e abandono), violação (direitos humanos, legais e médicos) e privação (de escolhas, decisões, status, dinheiro e respeito)”.

Colocam ainda que essa violação dos direitos humanos “é uma causa relevante de lesões, doenças, perda de produtividade, isolamento e desespero”. Conforme a Organização Mundial da Saúde,

Os maus tratos contra idosos ocorrem em famílias de todos os níveis econômicos. Com maior frequência, em sociedades que experimentam

problemas econômicos e desordem social, onde a taxa de crime e exploração tende a crescer (WHO, 2005, p. 29).

Isso demonstra que podemos considerar a violência contra a pessoa idosa como um problema social, pois envolve questões econômicas, psicológicas, institucionais, podendo ser revelado de forma direta ou indireta o que exige uma atenção para o entendimento desse contexto onde se formam e se estabelecem essas relações, buscando encontrar soluções que venham atender essa demanda, no sentido de prevenir e enfrentar o abuso e maus tratos direcionados a pessoa idosa, ou ainda podemos dizer que:

Combater e reduzir os maus tratos contra idosos demanda uma abordagem multisetorial, multidisciplinar, que envolve oficiais de justiça, funcionários do poder executivo, trabalhadores do serviço social e de saúde, líderes trabalhistas, líderes espirituais, instituições religiosas, organismos de defesa e os próprios idosos. Também são necessários esforços sustentados para aumentar a consciência pública sobre estes problemas e para mudar valores que perpetuem desigualdades entre gêneros e atitudes preconceituosas (WHO, 2005, p.29).

A questão social do envelhecimento, no Brasil, deve ser enfrentada por um conjunto de ações que viabilizem o atendimento do idoso como prioridade, na agenda pública, nas famílias, nas instituições, com os meios adequados para que tenha os cuidados necessários que lhe oportunizem uma velhice saudável.

Considerando que a família, juntamente com estado e sociedade, tem o dever de amparar o idoso, conforme previsto nas legislações existentes, (Art. 230 da Constituição Federal de 1988 e Art. 3º do Estatuto do Idoso de 2003) e ainda por ser o agente mais próximo, no tocante aos cuidados básicos necessários, entende-se que tem função fundamental nesse aspecto, pois, para Minayo e Coimbra (2002, p.14) “cada pessoa vive essa fase da vida de forma diferente e os fatores que contribuem mais e melhor para diferenciar a vivência do envelhecimento são as redes de apoio social e comunicação, com ênfase na solidariedade familiar”.

2.2 A IMPORTÂNCIA DA CONVIVÊNCIA SOCIAL E FAMILIAR PARA O IDOSO

Atualmente, existe um grande número de idosos que vivem distante da família, por razões diversas. Alguns preferem morar sozinhos, buscando autonomia ou para não dar trabalho aos filhos “[...] o que leva muitas vezes, o próprio geronte,

visualizar a institucionalização como uma alternativa viável” (PERLINI; LEITE e FURINI, 2007, p. 235). Mas sua condição de morar sozinho “não deve significar que deva prescindir de assistência social e afetiva, que deve ser garantida pela família, sociedade e Estado a fim de permitir que tenha moradia e vida dignas” (GANDINI; BARIONE; SOUZA, 2012, p.195).

Outros vivem distantes da família residindo em Instituições de Longa Permanência (ILPI), pública ou privada, por situações como: os filhos precisam atender aos compromissos profissionais, impossibilitando o cuidado aos pais; dificuldades para lidar com as mudanças que ocorrem com o envelhecimento, ocasionando os conflitos familiares; entre outras ocorrências, pois,

Em determinadas situações ou períodos, a capacidade da família para o cuidado pode estar comprometida ou fragilizada e, nestas condições, o idoso pode constituir-se num entrave à autonomia dos familiares, seja pelas demandas do cotidiano, que não lhes possibilita conciliar cuidado e atividades de trabalho e do lar, ou pela impossibilidade de dentro os familiares encontrar um ou mais membros que se disponibilizem e se responsabilizem pelo cuidado do idoso. A institucionalização, então, é uma das soluções encontradas para o problema (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007, p. 230).

Em outras situações, o idoso, mora e convive com a família, mas juntamente com isso, tem responsabilidades como: cuidar dos netos, da casa e outras atividades que lhe atribuem, além de muitas vezes ser o provedor da família, pois, para Lopes (2015, p.132) “diante do grau de miséria e instabilidade das famílias, em geral é a regularidade da aposentadoria de um ou mais idosos que alimenta, muitas vezes, três gerações da família, mesmo ganhando quantia irrisória”. Ou ainda segundo Camarano et al. (2004, p.138)

Essa dependência econômica ocorre devido à instabilidade do mercado de trabalho, ao maior tempo despendido na escola e à maior instabilidade das relações afetivas o que faz com que as famílias se tornem um espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades.

Diante de todas essas circunstâncias compreende-se que a qualidade de vida do idoso depende de responsabilização coletiva, como assinala Neri (2012, p. 09) que “a promoção da qualidade de vida do idoso resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, desse modo excede os limites da responsabilidade pessoal”, portanto, é preciso que todos tenham esse desejo de proporcionar ao

idoso uma vida com mais tranquilidade, com os devidos cuidados, sejam em relação à saúde com uma alimentação saudável, atividades físicas, com promoção de lazer, de convívio social, entre outros.

Porém esses cuidados não devem afetar a autonomia do idoso, que deve ser sempre estimulada, pois nesse momento ele vive um conflito de sentimentos, entre ter sua independência, tomar suas decisões, mas também precisa da presença e proteção dos outros, principalmente da família, mesmo que nesta, muitas vezes, tenham conflitos ocasionado pela dificuldade da convivência intergeracional, mas que não deve servir de empecilho para nutrir afetos. Diante do exposto, deve ser considerado que,

O papel da família e da geração mais nova é proporcionar um espaço de aprendizagem aos idosos. A regra geral é que toda a família deve participar do processo, avaliando com o idoso quais são suas necessidades reais. Procura-se desse modo, o equilíbrio entre a capacidade de autonomia e a necessidade de apoio, para não cair no abandono ou na superproteção precoce. Só assim a velhice poderá ser uma idade de integração e não de segregação. (RELVAS, 2000 apud OLIVEIRA, 2009, p.59).

A família e a sociedade, como um todo, precisam encontrar caminhos que possibilitem essa convivência de maneira salutar, contribuindo para que o idoso consiga ser o protagonista de sua história de vida, alcançando o desejável para viver com qualidade, com autonomia e podendo usufruir do seu direito de cidadania, pois Areosa, Benitez e Wichmann (2012, p.189) colocam que “as relações familiares, assim como as de amizade, são muito importantes para os sentimentos de enfrentamento das situações do dia a dia e do sentimento de solidão que pode surgir na velhice”.

O Estatuto do Idoso e a Constituição Federal de 1988 asseguram o direito à convivência social e familiar ao idoso por perceberem o quão importante a participação desses núcleos no processo de envelhecimento. O idoso ao ter o acolhimento familiar, dos amigos, como também da sociedade, consegue desenvolver uma vida mais prazerosa, com sensação de pertencimento, evitando assim, o isolamento social e afetivo, que traz como consequência, uma melhor qualidade de vida.

Contudo, não se pode deixar de considerar a importância da participação do Estado, que no processo de envelhecimento, deve garantir que a família tenha as condições para dar o respaldo necessário ao seu familiar idoso, em razão de que

necessita de serviços de atendimento que devem ser providos pelo Estado no tocante aos cuidados da saúde e de assistência, pois, muitas famílias não possuem recursos para prover certas necessidades e precisam desse apoio das políticas públicas, assim sendo,

A assistência social com intervenção na família deve prevenir a ruptura dos vínculos, promovendo o fortalecimento das relações afetivas, de forma que o idoso permaneça em seu núcleo familiar, com papel participativo e senso de pertencimento. Portanto, pode-se concluir que, para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros, é preciso garantir condições de sustentabilidade. Nesse sentido, a PNAS tem como foco atender às necessidades da família, de seus membros e dos indivíduos, conforme os diferentes arranjos familiares (GOMES, 2009, p.24).

Portanto, mesmo com a existência de algumas políticas atinentes a proteção do idoso, é preciso que o Estado, como responsável e regulador dessas políticas venha dar cumprimento às mesmas, garantido sua efetividade e auxiliando a família no sentido de proporcionar a esse idoso os meios que lhe tragam bem estar e qualidade de vida, considerando que,

A família cada vez mais é apontada como suporte da rede social da pessoa idosa, sendo convidada a assumir seu papel de proteção social por isso a garantia de ofertas de programas e serviços para dar apoio e sustentabilidade às famílias tem lugar privilegiado nas discussões e formulações de políticas públicas sociais incluídas na PNAS. (GOMES, 2009, p.24).

Diante dessas afirmações não se pode negar que a família ainda é o melhor lugar para o idoso estar, pois nesse convívio existem ganhos para ambas as partes, que terão a oportunidade de aprendizado, da troca de experiências, de desenvolver o afeto, de praticar a colaboração e solidariedade, buscando extrair o melhor dessa convivência e ainda contribuindo para que o idoso não sofra as consequências da solidão e caia num quadro de adoecimento, pois,

O relacionamento social parte da premissa de que todos ali são importantes, que todos contribuem e que todos têm práticas e informações a trocar, quando se é absolutamente só ou se percebe dessa forma, a característica de capacidade de trocas e aprendizado é substituída pelo sentimento de abandono, de inutilidade e solidão. O isolamento e a solidão propiciam a depressão e a noção de que não há mais nada a perder, não é raro ouvirmos algum idoso dizer que está esperando a morte chegar, pois não tem mais perspectiva de vida (OLIVEIRA, 2009 p. 77).

Por isso a importância de desenvolver e fortalecer esses laços afetivos com a família, como também com outras pessoas, amigos ou parentes – esse contato muitas vezes é estimulado pela própria família - buscando uma relação de confiança e respeito que venha contribuir na promoção e manutenção da qualidade de vida e para o desenvolvimento da integração social e familiar.

Diante das considerações dos diferentes autores conclui-se que a família tem sim grande contribuição na qualidade de vida do idoso, mas não está sozinha nesse compromisso, pois o relacionamento social, bem como os trabalhos executados pelas redes de proteção são fundamentais para que atinjam resultados que garantam a permanência e efetividade dessa qualidade de vida.

III - A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS IDOSOS

Neste capítulo é apresentado sobre a construção das Políticas Públicas para os idosos, enfatizando algumas delas como a Política Nacional do Idoso, a Proteção Social Básica, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso. Assim inicia-se a abordagem apresentando o processo histórico de formação dessas políticas destacando algumas legislações existentes e seus aspectos relevantes que contribuem na conquista de direitos desse segmento populacional.

No Brasil, o processo de construção de Políticas Públicas direcionadas aos idosos vem acontecendo, gradualmente, no decorrer dos períodos, dentro de cada contexto histórico, como tem se constatado nas últimas décadas. A criação de legislações direcionadas a esse segmento, objetiva atender algumas das demandas desses usuários, através da existência de programas, projetos, benefícios ou serviços, além de buscar assegurar os direitos fundamentais desses cidadãos.

As políticas públicas² voltadas para a promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas, devem ser trabalhadas de forma descentralizada, portanto, com a responsabilidade do poder público a nível federal, estadual, municipal e distrital.

Na década de 70, mais precisamente a partir de 1976 ocorreram algumas ações direcionadas as questões do envelhecimento entre as quais alguns seminários que visavam diagnosticar essa questão e buscar alguns direcionamentos para atendê-la. Assim que o ano de 76 foi considerado “um marco de uma nova era nas atenções públicas relacionadas à velhice, pois desses encontros deu origem ao documento Políticas para a 3ª Idade - Diretrizes Básicas” (RODRIGUES, 2001, p. 150).

A Constituição de 1988, considerada Constituição Cidadã, foi a primeira a reconhecer o idoso e a velhice como um problema social, indo além da assistência previdenciária e da saúde, assegurando a proteção na forma de assistência social-

² Cabe considerar nessa construção “as políticas públicas como o conjunto de políticas, programas e ações do Estado, diretamente ou por meio de delegação, com objetivo de enfrentar desafios e aproveitar oportunidades de interesse coletivo”. Tais políticas, programas e ações concretizam-se na oferta de bens e serviços que atendam às demandas resultantes das disputas políticas acerca do que é ou deveria ser de interesse público. Nas sociedades contemporâneas, cabe ao Estado prover políticas públicas que atendam aos anseios da sociedade. Para que as funções estatais sejam exercidas com legitimidade, é preciso haver planejamento e permanente interação entre governos e sociedade, de forma que sejam pactuados objetivos e metas que orientem a formulação e a implementação das políticas públicas (CASTRO; OLIVEIRA, 2014, p.22).

não mais de forma assistencialista e sim num sentido ampliado de cidadania-configurando o tripé da Seguridade Social.

Dentro do texto constitucional cabe ressaltar os artigos 229 que coloca que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e o artigo 230 que define que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”, sendo destacado neste último que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares e aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (BRASIL, 1988).

Percebe-se neste contexto, um passo a mais, na área de proteção aos direitos dos idosos, porém, não se deve esquecer que para efetivá-los será necessária vontade política para que se cumpram as normas, já estabelecidas, bem como implementá-las com outras políticas públicas que venham atender, de forma mais específica, necessidades desse segmento populacional.

Em relação à assistência social a Lei Orgânica da Assistência Social Nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 (LOAS), vem contribuir para sua implantação, pois, “dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências” e no tocante a esse segmento populacional traz no seu artigo 2º, inciso I:

A proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; e a garantia de 01 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993).

Essa mesma lei no seu Artigo 6º coloca que a gestão das ações, na área da assistência social, estará sob responsabilidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), descentralizado e participativo, e que traz em seu parágrafo 1º que: “As ações ofertadas no âmbito do SUAS têm por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e, como base de organização, o território”.

No Artigo 20º ela faz referência ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), que prevê “a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao

idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família”.

A assistência social, como política pública, não contributiva, vem contribuir na redução dos níveis de vulnerabilidade social, pois nessa nova concepção, visa à prevenção, proteção, inserção e promoção social de todos que dela necessitem.

Na sequência dos amparos legais a esse segmento é instituído a Lei Federal n.8.842, de 04 de janeiro de 1994 que “Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências” e que configura mais um avanço na direção dos direitos dessa população. Essa política tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Dessa forma vão se construindo, mesmo que a passos lentos, políticas, que vem no sentido de atender as necessidades desse segmento populacional, faltando ainda uma implementação adequada dessas políticas que venham favorecer o acesso aos bens e serviços já definidos pelas legislações existentes, pois nem sempre os princípios, diretrizes e normas são cumpridos pelos órgãos e setores responsáveis por sua execução, pois, conforme coloca Bobbio (1992, p.32) “uma coisa é falar dos direitos do homem, direitos sempre novos e cada vez mais extensos, e justificá-los com argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva”.

O Estatuto do Idoso, aprovado pela Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, é mais um dispositivo legal que vem contribuir para que se dê cumprimento aos direitos constitucionais já adquiridos pelo segmento idoso. Isso se constata no decorrer dos 118 artigos que compõem essa lei, onde consta no:

Art.8º - O envelhecimento é um direito personalíssimo e sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente e no Art.9º a afirmação que: é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003).

Nos demais artigos que compõem esse documento outros direitos são assegurados como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Portanto percebe-se que o caminho a percorrer é longo para efetivação desses direitos e “as necessidades da população idosa, cujo contingente populacional cresce em ritmo bastante acelerado no Brasil dos nossos dias, passa a ser compreendida como uma das expressões da questão social contemporânea”. (SILVA, 2012, p.206).

A partir dessa afirmação se percebe a importância do profissional do Serviço Social na elaboração e gerenciamento das políticas sociais³, pois sendo um profissional que trabalha com as expressões da questão social, tem estreita ligação com a população beneficiária dessas políticas, sendo ainda relevante considerar que:

O trabalho desenvolvido pelos profissionais nas esferas de formulação, gestão e execução da política social é, indiscutivelmente, peça importante para o processo de institucionalização das políticas públicas, tanto para a afirmação da lógica da garantia dos direitos sociais, como para a consolidação do projeto ético-político da profissão. (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

Ademais, conforme consta na lei que regulamenta a profissão dos assistentes sociais, é da competência desse profissional elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais, o que deve desenvolver em consonância com os princípios éticos delineados pelo projeto ético-político da profissão.

Enfim, ainda dentro do contexto das políticas públicas para os idosos, cabe dizer que mesmo com as legislações existentes, que vieram no sentido de atender algumas das demandas do segmento idoso e que compõem a construção das políticas públicas, voltadas ao mesmo, não se pode negar que o Estado atual, regulado por políticas de caráter neoliberal minimiza as ações garantidoras de direito dessa população, pois conforme Prado (2012, p. 92-93) “as estratégias adotadas por esse modelo neoliberal para a implementação de políticas sociais, nas quais o Brasil tem se direcionado são: cortes de gastos sociais, privatizações, focalização e

³ As políticas sociais buscam realizar a justiça social mediante dois objetivos conjuntos: **a proteção social**, a qual se manifesta na seguridade social, que tem como ideia força a solidariedade, apesar do critério do seguro social ainda prevalecer em grande parte dos países; e **a promoção social**, entendida como a resultante da geração de igualdades, oportunidades e resultados para indivíduos e/ou grupos sociais, para dar respostas aos direitos sociais e a outras situações não inclusas nos direitos, as quais dizem respeito às contingências, necessidades e riscos que afetam vários dos componentes das condições de vida da população, inclusive os relacionados à pobreza e à desigualdade (CASTRO; OLIVEIRA, 2014, p.23, grifo nosso).

descentralização” e Alcântara (2016, p.360), nesse sentido, acrescenta que “com quase três décadas da redemocratização do país as políticas públicas para o envelhecimento ainda não foram efetivadas” e ao avaliar a PNI e o Estatuto do Idoso se percebe “a dívida do Estado com esse segmento populacional, restando às famílias a grande responsabilidade e o ônus de cuidar de seus idosos”.

Essas colocações confirmam a importância da luta pelos direitos e da continuidade do debate diante dessa grande questão social que é o envelhecimento populacional.

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Com a Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996 amplia-se significativamente os direitos dos idosos. Ela “assegura os direitos sociais e amplo amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia e participação efetiva na sociedade”. Além de estabelecer a Política Nacional do Idoso (PNI), a referida Lei cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Segundo Alcântara (2016, p.359) essa lei teve como principais articuladores algumas entidades civis, onde destaca a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), e as entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). A coordenação da PNI, inicialmente, esteve a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social passando, posteriormente, em 2009, através de decreto do governo federal a ser coordenada pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Está norteada por cinco princípios, conforme artigo 3º, quais sejam:

- I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, 1994).

Por esses princípios percebe-se um novo conceito social para a velhice assegurando os mínimos de proteção social aos idosos possibilitando sua participação, emancipação e a construção social da cidadania. Além disso, a PNI tem como objetivos atender às necessidades básicas da população idosa referente à educação, saúde, habitação e urbanismo, esporte, trabalho, assistência social e previdência, justiça.

Outro ponto importante a destacar na PNI refere-se a suas nove diretrizes que norteiam as ações que dela provém, quais sejam:

- I- viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- III - priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;
- IV - descentralização político-administrativa;
- V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;
- VI - implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo;
- VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- VIII - priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;
- IX - apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994).

A PNI determina que os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer elaborem as propostas orçamentárias de acordo com suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a política nacional do idoso. Além disso, define, nas diferentes áreas, o que compete a cada uma para implementação desta política.

Assim na área da promoção e assistência social cabe destacar o estímulo à criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de

trabalho, atendimentos domiciliares e outros, por considerar relevante, esses atendimentos, no tocante ao melhor desenvolvimento do idoso e a conquista por uma melhor qualidade de vida.

Salienta-se que na PNI, em relação à saúde, é de extrema importância as questões relativas à prevenção, conforme destacam que devem existir programas que visem à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso.

No tocante a promoção da cidadania há de se considerar um aspecto também importante que é o incentivo a educação do idoso, como também da sociedade em geral, para que apreendam sobre o processo do envelhecimento e saibam lidar com as questões que dele decorrem. Corroborando esse pensamento temos enfatizado, alguns aspectos, no artigo 10º da Lei 8.842, ao referir-se que para implementação da lei, os órgãos e entidades públicas, na área da educação, trazem em suas competências:

a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento; e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso; f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber; (BRASIL, 1994).

O Estatuto do Idoso instituído alguns anos depois também trata dessa temática, enfatizando mais uma vez a importância da educação tanto direcionada ao segmento idoso como a população em geral o que vem contribuir no desenvolvimento geral da sociedade. Neri (2005, p.11) coloca que “Uma velhice saudável depende dos investimentos em saúde e educação ao longo de toda a vida”. Acrescenta que “Cabe ao Governo, à Escola, e às profissões estabelecer as bases para um desenvolvimento bem-sucedido para todos os cidadãos”.

Atinente as questões do trabalho e previdência social a PNI ressalta a importância de criar mecanismos que evitem atos discriminatórios referentes à participação do idoso no mercado de trabalho bem como assegura a prioridade do atendimento em relação aos benefícios previdenciários.

Quanto às questões de moradia também prevê alguns benefícios direcionados ao segmento idoso buscando melhorias nas condições de habitabilidade, considerando as limitações que essa população apresenta, como as dificuldades de locomoção, o que demanda adaptações, diminuindo as barreiras arquitetônicas e urbanas além de priorizar e facilitar seu acesso à habitação popular.

Em relação à defesa e promoção dos direitos dos idosos, a área da justiça, um tanto restrita na PNI, com apenas duas alíneas, deve contribuir, zelando pelos mesmos, através de ações que inibam abusos a esse respeito. Relativo à efetivação desses direitos, “transcorridos dez anos, após muitas críticas a não efetivação da PNI e do empenho do movimento social dos idosos é instituído o Estatuto do Idoso, que vem assegurar o sistema de garantias de direitos da pessoa idosa” (ALCÂNTARA, 2016, p.364).

Fica claro a partir do exposto na PNI que para efetivação dos direitos da pessoa idosa bem como sua condição plena de cidadania, buscando assegurar sua autonomia, sua integração e participação efetiva na sociedade, implica em criar medidas que visem o atendimento de suas necessidades sociais básicas, considerando nesse atendimento sua inclusão na rede de proteção social⁴.

Assim sendo, cabe salientar a importância do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - sistema de gestão das ações na área de assistência social - que estabelece a organização da assistência em dois níveis de proteção aos cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou situação de risco, sendo estes divididos em proteção básica e especial.

A porta de entrada para receber esses atendimentos são os espaços físicos, públicos, do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para a Proteção Social Básica e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), para a Proteção Social Especial.

Nessa apresentação abordaremos apenas o atendimento da Proteção Social Básica, que “visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (BRASIL, 1993).

⁴ A proteção social engloba atenções, cuidados, ações, auxílios e benefícios, os quais o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dispõe para neutralizar o impacto da questão social na vida das pessoas, para garantir a dignidade e o exercício da cidadania. A proteção social tem como objetivo suprir suas necessidades de reprodução social de vida individual e familiar e desenvolver suas capacidades e talentos para a convivência social, protagonismo e autonomia (PESSOA, 2010, p.127).

A Proteção Social Básica abrange um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social estruturados para atender pessoas “em situação de vulnerabilidade e risco social decorrente de pobreza, apartação da sociedade, ausência de renda, fragilidade dos vínculos familiares e/ou comunitários, discriminação, entre outros” (GOMES, 2009, p.21).

As ações e os benefícios desse tipo de proteção destinados às pessoas idosas e seus familiares são: Centro de Convivência para Idosos, Benefício de Prestação Continuada (BPC), programa Bolsa Família, ações socioeducativas promovidas pelo Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e apoio e orientação a grupos de cuidadores de idosos (GOMES, 2009, p.21).

Para os idosos que não tem condições de ir até o Centro de Referência, por possuírem algum grau de dependência o atendimento poderá ser realizado no domicílio, de caráter preventivo e de garantia de direitos. Esse atendimento ocorre pelos profissionais do CRAS em ação integrada com outras políticas públicas (GOMES, 2009, p.22).

Tendo em vista a importância dos grupos de convivência para a qualidade de vida do idoso, e que será abordado, neste trabalho, em capítulo específico, coloca-se nesse momento, apenas uma consideração interessante relativa à sua finalidade na promoção da cidadania onde

Ter experiências de usufruir igualmente de direitos no cotidiano e identificar demandas compartilhadas/coletivizadas agrega sentimento de pertencimento. Compartilhar questões comuns, na maior parte das vezes de dificuldade, mas também de sonho e, coletivamente lutar por isto permite que as pessoas aprendam umas com as outras, exercitem o diálogo e se entendam e também conquistem aquilo que desejam. Estes processos de luta por demandas/interesses comuns e de ver-se como igual são capazes de proteger indivíduos e/ou grupos, etc. (BRASIL, 2013, p.37).

Mesmo nessas situações, cabe lembrar que os grupos não se encontram isentos da existência de conflitos e problemas, porém estes devem ser diagnosticados e enfrentados, pois trarão o fortalecimento, possibilitando o diálogo e servindo como fonte de aprendizado.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto proteção social básica é um direito da assistência social e que não tem exigência de contribuição. Previsto no artigo 203 da Constituição Federal de 1988 e posteriormente, regulamentado a partir da LOAS, concede o valor de 01(um) salário mínimo às pessoas portadoras de

deficiência⁵ (independente da idade) e aos idosos (65 anos ou mais⁶), que comprovem não ter meios de se manter, ou de terem sua manutenção⁷ provida pela família⁸.

Este benefício constitutivo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) “visa ao enfrentamento da pobreza, à garantia da proteção social, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (BRASIL, 2007). Outra contribuição é promover inclusão, dentro de um patamar civilizatório, que dá ao Brasil um lugar significativo em relação aos demais países que possuem programas de renda básica “sendo uma garantia de renda que dá materialidade ao princípio da certeza e do direito à assistência social” (PNAS, 2004, p.34)

Na gestão dos serviços de proteção social básica, incluindo o Benefício de Prestação Continuada vale salientar que o encaminhamento, orientação e acompanhamento dos beneficiários do BPC deverão ser realizados por um profissional do Serviço Social.

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO IDOSO

Com o prolongamento da expectativa de vida e diante do processo acelerado de envelhecimento da população, o que vem ocorrendo sem tempo para uma reorganização social, há de se pensar nas formas necessárias e possíveis para se conquistar uma vida longa, porém, com qualidade. Diante dessa realidade, entende-se, que envelhecer com saúde, além de um direito, se torna uma condição indispensável para vivenciar essa nova etapa e requer adequação para o atendimento de demandas emergentes que surgem nesse contexto, como é o caso

⁵ Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 1993).

⁶ Cabe salientar que embora o Estatuto do Idoso considere idosa a pessoa com 60 anos, o BPC somente é concedido aos que tenham 65 anos ou mais. Neste sentido, muitos idosos entre 61 e 64, estando fora do mercado de trabalho, encontram-se em situação de vulnerabilidade sem condições de suprir seu sustento (PESSOA, 2010, p.129).

⁷ Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal **per capita** seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

⁸ A família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto (BRASIL, 1993).

do surgimento de algumas doenças⁹. A Constituição Federal de 1988 no seu artigo 196 coloca que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Considerando-se a universalidade e igualdade, ressalta-se nessa conjuntura, o cidadão idoso, porém, entende-se que alguns aspectos afetam a conquista desses direitos, resultando em desigualdades, como apresenta Neri (2007, p.57) ao afirmar que “as condições econômicas dos idosos refletem-se na sua saúde e no seu acesso aos serviços de saúde” o que remete a considerar a importância das políticas específicas direcionadas a esse segmento, no auxílio a diminuição das desigualdades¹⁰, que esse grupo enfrenta na conquista dos direitos sociais.

Em 2006 o Ministério da Saúde instituiu o Pacto pela Saúde através da Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 que trouxe como diretrizes o Pacto pela Vida, O Pacto em defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS. Entre as seis prioridades do Pacto pela Vida encontra-se a Saúde do Idoso e tem como objetivo implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), buscando a atenção integral¹¹. Assim, em 19 de outubro de 2006 é criada a Portaria nº 2.528 que “Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” e que traz como finalidade:

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

⁹ O crescimento da esperança de vida, historicamente, vem acompanhado, no mundo inteiro, de um aumento das **doenças** crônicas não infecciosas, como diabetes melitus, distúrbios cardiovasculares, articulares, respiratórios e de movimento; doenças incapacitantes, como demência senil, doença de Alzheimer, doença de Parkinson; além do incremento das ocorrências de depressões e de falhas cognitivas (MINAYO; COIMBRA JR., 2002, p.18, grifo nosso).

¹⁰ Em um país tão marcado por desigualdades, como o Brasil, o processo do envelhecimento pode reforçar desigualdades em termos da qualidade de vida e do bem-estar entre diferentes estratos da população, contribuindo para aumentar a chance de exclusão dos idosos (BERQUÓ, 1999 apud MINAYO; COIMBRA JR, 2002, p.25).

¹¹ A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção; providos de condições essenciais - infra-estrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica (BRASIL, 2006a)

Essa política vem garantir atenção adequada e digna para população idosa, pois envelhecer com saúde é um direito de cidadania. Apresenta diretrizes importantes que devem ser seguidas na sua implantação como:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 2006).

Ademais é emergente a viabilização desta política considerando que a mesma adota como princípio norteador a capacidade funcional do idoso e prioriza ações de promoção e prevenção, reconhece a influência dos estigmas do envelhecimento e da precariedade social sobre a saúde dos idosos e por isso propõe ações multi e interdisciplinares que exigem integração com as demais políticas públicas, especialmente a Política de Assistência Social (NERI, 2007, p. 215). Em relação à prevenção Borges (2015, p.101) acrescenta que:

A saúde, área de fundamental importância, para o idoso, precisa ser entendida de forma mais ampla, integral, por meio de formas de prevenção e programas que vão além de apenas internações, estimulando a família a cuidar dos seus idosos, criando atendimento contínuo e atendimento domiciliar, melhorando sensivelmente sua qualidade de vida e ainda diminuindo o custo com internações, que são muito onerosas.

A PNSI, ao apresentar seus eixos de atuação, confirma a importância da família nesse atendimento ao idoso, e nessa prestação de serviços considera o idoso independente e o fragilizado e apresenta o Programa Saúde da Família como a principal estratégia para provisão de serviços e atenção a população idosa (NERI, 2007, p. 215).

Quanto à utilização desses serviços Lebrão e Duarte (2007, p. 205) apresentam que podem ocorrer sob três dimensões: de capacitação (capacidade de um indivíduo procurar e receber serviços de saúde), de necessidade (percepções subjetivas das pessoas ao estado de saúde) e de predisposição (características

individuais que podem aumentar a chance de uso desse serviço, como por exemplo, a idade). No tocante a esses aspectos afirmam que:

O idoso pode ser incluído no perfil de alta necessidade, alta predisposição e baixa capacidade, o que chama a atenção para a necessidade de intervenções governamentais que dêem conta desse grupo que concentra alta morbidade e importantes limitações e tem na saúde e no seu adequado acompanhamento uma das principais aspirações para o alcance de uma velhice digna (LEBRÃO; DUARTE, 2007, p. 205).

Atinente às questões de saúde do idoso, são muitos aspectos a se reflexionar, porém, acredita-se relevante, apresentar algumas considerações relativas a uma das diretrizes da PNSI que é o envelhecimento ativo e saudável que, atualmente, vem sendo amplamente divulgado e discutido.

A Organização Mundial da Saúde instituiu o conceito de envelhecimento ativo, no final dos anos 90, buscando uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e o define como sendo “um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2005, p.13)

O objetivo do envelhecimento ativo é “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (WHO, 2005, p.13).

Consideram como princípios relevantes nesse processo, a interdependência e solidariedade, entre gerações, pois, o mesmo, ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família (WHO, 2005, p.13).

Além disso, visa uma abordagem baseada em direitos, reconhecendo os direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem, ou ainda, consideram importante sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (WHO, 2005, p.14).

Retomando a questão da qualidade de vida, tão enfatizada durante esse trabalho, e também presente na conceituação do envelhecimento ativo, reconhece-se como um conceito amplo e subjetivo, conforme apresentado pela Organização Mundial da Saúde ao defini-lo como sendo:

A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente. (WHO, 2005, p.14).

Mesmo a qualidade de vida, englobando diferentes e diversos aspectos julga-se imprescindível sua conquista, buscando o desenvolvimento de ações que venham contribuir na sua promoção objetivando proporcionar ao idoso um envelhecimento ativo e saudável, pois a saúde é primordial nesse processo, que deve ser encarado como natural e não como um problema.

3.3 O ESTATUTO DO IDOSO

Foi longo o caminho percorrido até a conclusão desse documento, passaram-se vinte anos até sua aprovação no Congresso. As discussões internas que posteriormente culminaram nesse documento iniciaram-se em 1983 tendo como atores principais os associados de inúmeras entidades representantes dos interesses dos idosos e os aposentados.

Em 1997 foi apresentado à Câmara de deputados, o projeto de lei nº 3561/97, abrangente e objetivo, pelo deputado federal Paulo Paim, que sistematizou as várias propostas e sugestões levantadas em inúmeros encontros, debates, seminários e audiências públicas ocorridos em diferentes estados. Em 1999 a Comissão de Seguridade da Câmara aprovou o projeto e criou uma Comissão Especial, composta de vários deputados pertencentes a vários partidos políticos, que em 2001 aprovou-o de forma unânime. Nesse mesmo ano, em Brasília ocorreu um grande seminário com representantes de várias entidades e órgãos e que de forma unânime reconheceram a necessidade da aprovação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009, p.7)

O Estatuto do Idoso é considerado um marco importante na conquista dos direitos do idoso contribuindo para o sistema de proteção social. Sua aprovação através da Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 fortaleceu direitos anteriormente conquistados através da Constituição Cidadã, mas que, porém, não tinham muita efetividade. O Estatuto define no seu artigo 2º que:

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

Entretanto, sabe-se que para efetivação dessa lei e a transformação da realidade da população idosa, será necessário um trabalho conjunto com a participação dos gestores públicos, mas também com o controle social e fiscal dos diversos segmentos que compõem a sociedade.

O Estatuto está dividido em sete títulos que englobam os diversos temas que compõem o documento com seus 118 artigos. Assim está sintetizado da seguinte forma:

Tabela 3 - Composição do Estatuto do Idoso

TITULO I	Disposições Preliminares	
TITULO II	Dos direitos fundamentais	CAP I – Do Direito à Vida CAP II – Do direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade. CAP III – Dos Alimentos CAP IV – Do Direito à Saúde CAP V – Da educação, Cultura, Esporte e Lazer CAP VI – Da Profissionalização e do Trabalho. CAP VII – Da Previdência Social CAP VIII – Da Assistência Social CAP IX – Da Habitação CAP X – Do Transporte
TITULO III	Das medidas de proteção	CAP I – Das Disposições Gerais CAP II – Das Medidas Específicas de Proteção
TITULO IV	Da política de atendimento ao idoso	CAP I – Disposições Gerais CAP II – Das Entidades de Atendimento ao Idoso CAP III – Da Fiscalização das Entidades de Atendimento CAP IV – Das Infrações Administrativas CAP V – Da Apuração Administrativa de Infração às Normas de Proteção ao Idoso CAP VI – Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento
TITULO V	Do acesso a justiça	CAP I – Disposições Gerais CAP II – Do Ministério Público CAP III – Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos
TITULO VI	Dos crimes	CAP I - Disposições Gerais CAP II – Dos Crimes em Espécie
TITULO VII	Disposições finais e transitórias	

Fonte: Sistematização da autora (2017)

O Estatuto do Idoso vem através desses artigos, reforçar, alguns direitos já garantidos pela Constituição Federal de 1988 e outras legislações posteriores, mas também oferecer alguns instrumentos a mais, concernente à efetividade dessas garantias, já anteriormente, estabelecidas. Nesse aspecto ressalta-se a proteção ao idoso, já apresentada na Lei nº 8.842 de 1994, mas posteriormente contemplada no artigo 43 do Estatuto e que destaca que as medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados, porém com o Estatuto amplia-se a lei ao considerarmos o capítulo referente aos crimes que também apresenta as penalidades relativas aos mesmos.

Outra questão nesse sentido refere-se à priorização do idoso ser cuidado pela família em detrimento do atendimento asilar a exceção dos que não possuam garantias para sua sobrevivência, já previsto na Lei 8.842 de 1994, mas com o Estatuto esse abrigo quando necessário terá o respaldo e garantia de sofrer controle e fiscalização, pelos órgãos já estabelecidos no Estatuto conforme consta no artigo 52 que define para essa tarefa os Conselhos do Idoso, Ministério público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. Importante lembrar, nesse sentido, que a sociedade, em geral, tem a responsabilidade de denunciar qualquer forma de negligência, discriminação, violência, exploração, crueldade ou opressão contra os idosos, demonstrando um “comprometimento ético e comunitário de amparo às necessidades desse segmento, pois a garantia de um envelhecimento saudável e de políticas sérias constitui planejamento às necessidades futuras de todos” (PESSOA, 2010, p.112).

Assim sendo, poderíamos destacar todos os artigos que compõem essa lei, pois, consideram-se todos, fundamentais na garantia dos direitos do idoso, sejam em relação à saúde – onde é assegurada a atenção integral por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário – em relação à assistência social – prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes- como também relativos a habitação, transporte, educação, previdência, entre outros, contudo não se pode deixar de assinalar que mesmo com alguns avanços ainda existem alguns aspectos que são preservados em relação a legislações anteriores como é o caso do Benefício de Prestação Continuada, reafirmado pelo Estatuto, porém mantendo os termos da Legislação anterior, o que implica dizer que,

Ainda reafirma critérios focalistas e seletivos, por meio da referência “necessidade extrema” que leva à triagem per capita que na maioria das vezes, desconsidera gastos com medicação, órteses, próteses, necessidades habitacionais, entre outras, descaracterizando, de certa forma, a primazia do direito à dignidade do envelhecimento (PESSOA, 2010, p.115).

Dessa forma percebe-se que mesmo com a aprovação do Estatuto que veio ao encontro das necessidades prementes dessa população, ainda existem lacunas a serem preenchidas, que podem ser atendidas pela ampliação de políticas públicas direcionadas a esse segmento de forma mais específica e pontual, a fiscalização e controle da aplicação das mesmas ou ainda a complementação dessas leis, que devem ser revistas e atualizadas, a qualquer tempo, haja vista a necessidade de tais alterações, como as que ocorreram recentemente, nos artigos 3, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passando a ter a seguinte redação:

O art. 3º passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, “Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos”; O art. 15 da referida lei passa a vigorar acrescido do seguinte § 7º: “Em todo atendimento de saúde, os maiores de oitenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência” e o art. 71 da mesma lei passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º: “Dentre os processos de idosos, dar-se-á prioridade especial aos maiores de oitenta anos” (BRASIL, 2017).

Outro ponto importante, que pode contribuir para uma efetivação mais plena das determinações do Estatuto, ou seja, sua real implantação é possibilitar sua ampla divulgação, pois mesmos tendo passado mais de uma década de sua aprovação muitos ainda o desconhecem, principalmente os próprios beneficiários da lei, pois,

A maioria da população brasileira idosa ouviu falar no Estatuto do Idoso, mas não leu. Acredita que o Estatuto deve garantir, sobretudo, direitos sociais, com destaque para o acesso à saúde e à aposentadoria ou alguma outra renda. (FALEIROS, 2007, p. 165).

Isso demonstra a importância de serem criados programas que tenham essa finalidade de levar a informação ao idoso, não só sobre a existência do Estatuto

como também sobre todos os assuntos atinentes ao processo de envelhecimento, que poderão contribuir para um melhor desenvolvimento dessa fase da vida.

IV – O SERVIÇO SOCIAL E A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: A EXPERIÊNCIA JUNTO AO RESIDENCIAL LEONEL BRIZOLA

Nesse capítulo apresenta-se a contribuição do Serviço Social no tocante a qualidade de vida do idoso, visando trazer a experiência vivenciada no Projeto de Intervenção realizado com os idosos do Residencial Leonel Brizola. Para tanto inicia-se a apresentação trazendo algumas informações sobre o residencial, oriundo do Programa Habitacional Minha Casa Minha Vida. Após ressalta-se a importância dos grupos de convivência na qualidade de vida do idoso e finaliza-se com a abordagem relativa à atuação do Serviço Social no Processo de Envelhecimento.

4.1 O RESIDENCIAL LEONEL BRIZOLA

O Residencial Leonel Brizola, localizado no Bairro Diácono João Luiz Pozzobon, do município de Santa Maria – RS é oriundo do Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV). Este programa tem trazido à realização do sonho da casa própria a centenas de famílias em todo o país. O PMCMV¹² instituído através dos programas habitacionais do governo federal tornou-se o principal instrumento na Política de Habitação de Interesse Social.

Referindo-se aos programas habitacionais do governo, neste caso o PMCMV¹³ tem-se a destacar sua importância para o segmento populacional dos idosos, considerando a “reserva de pelo menos 3% (três por cento) das unidades habitacionais residenciais para atendimento dessa população” previsto na Lei 10.741 de 2003.

Outra conquista importante estabelecida pela Política de Habitação é de que essas moradias sejam pensadas, além de uma simples casa para morar, mas que

¹² Tem por finalidade criar mecanismos de incentivo à produção e aquisição de novas unidades habitacionais ou requalificação de imóveis urbanos e produção ou reforma de habitações rurais, para famílias com renda mensal de até R\$ 4.650,00 (quatro mil, seiscentos e cinquenta reais) e compreende os seguintes subprogramas: o Programa Nacional de Habitação Urbana (PNHU) e o Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR) (BRASIL, 2009).

¹³ O PMCMV, no Município de Santa Maria, conforme consta no site da Prefeitura, é executada a Faixa I deste programa, que atende famílias que recebem até R\$ 1,8 mil mensais e, em contrapartida, pagam à Caixa Econômica Federal uma mensalidade correspondente a 5% da renda declarada e a forma de seleção dos candidatos é através de sorteio, mediante inscrição apta, devendo o candidato preencher no mínimo um dos seis critérios existentes no programa para que possa concorrer. (SANTA MARIA, 2017).

tenha as características de uma moradia digna. Gandini, Barione e Souza (2012, p. 194) apresentam um conceito aprovado pela ONU, onde definem que,

Moradia adequada significa mais do que ter um teto sobre a cabeça. Significa também privacidade adequada; espaço adequado; acessibilidade física; segurança adequada; segurança da posse; estabilidade e durabilidade estrutural; iluminação, calefação e ventilação adequadas; infraestrutura básica adequada tal como serviços de abastecimento de água, esgoto e coleta de lixo, qualidade ambiental e fatores relacionados à saúde apropriados; e localização adequada no que diz respeito ao local de trabalho e aos equipamentos urbanos: os quais devem estar disponíveis a um custo razoável (...) Fatores relacionados ao gênero e à idade devem ser considerados (AGENDA HABITAT, 1996, §60)

Os autores acrescentam que a moradia digna “deve abarcar também o aspecto social e afetivo, onde o idoso receba também assistência social e afetiva e garanta a plenitude de exercício dos demais direitos fundamentais”.

Nesse sentido, a moradia, pode se caracterizar como outra conquista pelo Estatuto do Idoso, que estabelece, no artigo 38, referindo-se aos Programas Habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, “a implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso e a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso”.

Considerando essas conquistas para a população idosa, o Residencial Leonel Brizola, exemplifica essas propostas de mudanças nas construções das unidades habitacionais, pois na sua construção foram implantadas algumas melhorias, solicitadas pelo profissional do Serviço Social da Secretaria de Habitação do Município de Santa Maria.

Como o Assistente Social acompanha todo o processo do programa habitacional desde as inscrições, sorteios até a entrega dos imóveis, conhece bem a realidade de cada usuário, o que possibilitou constatar a necessidade de adaptação de alguns imóveis. Dessa forma apresentou a demanda aos profissionais, responsáveis pela construção das moradias, que atenderam ao pedido e realizaram as modificações necessárias.

O resultado dessa proposta de alterações, em alguns aspectos das residências, foi a implantação de uma rampa de acesso na casa de um morador/idoso, com dificuldade de mobilidade e em todos os imóveis destinados aos idosos, titulares no cadastro – 11 moradias – foram colocadas barras de apoio, pisos

antiderrapante, entre outras modificações que contribuirão na melhoria da qualidade de vida desses idosos.

Esse conjunto habitacional conta com 362 unidades habitacionais geminadas e uma escola municipal, atendendo moradores da região Leste do município de Santa Maria. Em maio de 2014 foram sorteados aos titulares, previamente cadastrados nos programas habitacionais do município, as 362 unidades e tendo sido sorteados mais 181 suplentes (SANTA MARIA, 2017).

O sorteio realizado visa atender à Portaria nº 595 de 18 de dezembro de 2013 e o Decreto Municipal nº 048 de 21 de maio de 2013, preservando 75% do residencial para o Grupo I (5 a 6 critérios) e 25% destinado ao Grupo II (1 a 4 critérios), de 3% para portadores de deficiência, além de 3% para Idosos, conforme prevê o Estatuto do Idoso (SANTA MARIA, 2017).

Assim percebe-se que o residencial Leonel Brizola atende a legislação no que tange ao percentual determinado aos idosos, o que para eles trouxe grande significação, conforme foi possível constatar nas conversas realizadas durante a realização do Projeto de Intervenção, onde os moradores externaram sentimentos de alegria e realização, com a conquista de uma moradia considerada por eles como sendo “muito boa”, pois apresenta boas condições de habitabilidade tendo em vista a infraestrutura onde foram construídas, o que não significa que não há necessidades ainda a serem supridas como, por exemplo, a existência de uma unidade de saúde, que segundo eles facilitaria muito, pois para terem acesso a Unidade Básica de Saúde precisam ir até o Residencial vizinho.

4.2 A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Os grupos de convivência de idosos começaram a ser formados no Brasil na década de 60, pois na época, muitos idosos, saudáveis, viviam isolados em decorrência da diminuição do número de membros da família, dos baixos rendimentos da aposentadoria, e da inexistência de políticas públicas de proteção, então viam nesses grupos a possibilidade de convivência, evitando o isolamento social e afetivo (DAL RIO, 2009, p.17).

Na década de 70, surgiu o Programa de Assistência ao Idoso (PAI), por iniciativa do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e que tinha como

finalidade “a organização e implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários, nos Postos de atendimento desse Instituto, e perduraram por dois anos, em todo Brasil, dentro dessas unidades”. Com a reforma da Previdência em 1977, esse trabalho passou para Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA) “que se tornou responsável pelo atendimento ao idoso em todo o território nacional” (RODRIGUES, 2001, p.150).

Posteriormente em 1987, houve uma reestruturação na LBA e o PAI, foi transformado em PAPI (Projeto de Apoio à Pessoa Idosa)¹⁴ e nessa ocasião os “técnicos dos grupos de convivência, sugeriram a parceria com entidades particulares – que já atuavam com idosos ou desejavam fazê-lo-, no sentido de serem criados aí, novos grupos de convivência” (RODRIGUES, 2001, p.151).

Outro feito importante no sentido do estímulo a continuidade e efetivação desses serviços foi realizada em 1989 com o Programa Nacional de Voluntariado da LBA (PRONAV) que “se propôs, a entregar durante aquele ano cento e trinta centros de convivência para idosos, em todo o território nacional, junto aos quais também seriam construídas creches, estimulando a convivência intergeracional” (RODRIGUES, 2001, p.151).

Essas ocorrências que vieram acontecendo no decorrer dos períodos tiveram grande significação no processo histórico de construção dos centros de convivência e/ou grupos de convivência, pois buscavam inserir o idoso na sociedade visando sua promoção social.

O Serviço Social do Comércio (SESC) exerceu ação pioneira, ao formar nos anos 60 e 70 os Grupos de Convivência e as Escolas Abertas da Terceira Idade, modalidades de atendimento à pessoa idosa que até hoje se encontram espalhadas pelo país, realizadas por prefeituras, governos estaduais, universidades e outras instituições (MIRANDA, 1988, p.5).

Wichmann, Couto, Areosa e Montañés (2013, p.825) realizaram uma pesquisa, com 262 idosos do Brasil e 262 idosos da Espanha que faziam parte de grupos/centros de convivência, relativa ao grau de satisfação quanto aos benefícios

¹⁴ O PAPI desenvolvia ações que visavam “oportunar a participação do idoso no seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades” (RODRIGUES, 2001, p.151).

obtidos na melhoria da saúde com a convivência em grupos, e entre os resultados apresentados ressaltam algumas colocações, bem interessantes, dos idosos, que dizem:

Na participação em grupos de convivência, compartilham suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzem sentimentos como medo, insegurança, depressão, sobretudo após a perda de entes queridos e membros da família, doam e recebem afeto, conversam com os amigos e trocam experiências de vida. Além disso, afirmam ser o grupo de convivência um ambiente que possibilita fazer novas e boas amizades.

Wichmann et al. (2013, p.823) consideram que os grupos de convivência têm sido “uma alternativa estimulada em todo o Brasil, sendo uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável”.

Considerando-se a autonomia dos idosos, bem como a garantia de direitos entendem-se que a participação dos idosos, nos grupos de convivência e/ou centro de convivência¹⁵, contribui na sua socialização e interação o que pode significar uma melhoria na qualidade de vida. “A socialização é meta central desses grupos, que tem como estratégia o trabalho coletivo, com atividades regulares e permanentes que incentivam o convívio, desenvolvendo habilidades nas relações interpessoais” (DAL RIO, 2009, p.18).

A Política Nacional do Idoso destaca no seu artigo 10 inciso I que na área de promoção e assistência social deve ser estimulado “a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros” que posteriormente foram definidos no Decreto 1.948/96¹⁶.

Dessa forma entende-se a necessidade e a importância da existência dos grupos de convivência auxiliando no processo de envelhecimento considerando a

¹⁵ Atendimento em centro de convivência consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria. É o espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional (BRASIL, 2004, p.34).

¹⁶ O Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996 define no seu artigo 4º, modalidade não- asilar de atendimento o **Centro de Convivência** como sendo local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania (BRASIL, 1996, grifo nosso).

longevidade aliada a qualidade de vida, sendo ainda um dos meios que os idosos possuem para se inserirem na sociedade, encontrando espaços que lhes oportunizem sua participação em atividades que venham lhes auxiliar nesse processo, seja através de atividades sociais, físicas, culturais, intelectuais, recreativas, e que culminem na sua inclusão social.

Prado (2006, p.17) coloca que na sociedade contemporânea, uma das vias possíveis para enfrentar a situação de vulnerabilidade do idoso é promover sua participação na sociedade e que os grupos de convivência pode significar lugar privilegiado para tal empreendimento.

Nesse sentido, a Proteção Social Básica¹⁷, como Política de Proteção da Assistência Social, pode contribuir com a oferta de programas e serviços direcionados a família, incluindo os idosos. Dessa forma o idoso poderá ser atendido através do serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF)¹⁸ ou ainda pelo serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos¹⁹, ambos, desenvolvidos nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, direcionado aos idosos busca desenvolver atividades que contribuam no processo de “envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social” (BRASIL, 2014, p.18).

Nesses locais o idoso terá a oportunidade do acesso à participação nos grupos de convivência, buscando sua socialização. Portanto propiciar ao idoso um local ou ambiente, onde possa socializar com outras pessoas, sejam de sua faixa etária ou de gerações mais jovens, visando sua integração e participação, com momentos de troca de conhecimentos e experiências, irá contribuir na melhoria da autoestima e conseqüentemente na qualidade de vida.

¹⁷ A proteção Social Básica abrange os seguintes serviços: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos (BRASIL, 2014, p.5)

¹⁸ Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. [...] O trabalho social com famílias, assim, apreende as origens, significados atribuídos e as possibilidades de enfrentamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas por toda a família, contribuindo para sua proteção de forma integral, materializando a matricialidade sociofamiliar no âmbito do SUAS (BRASIL, 2014, p.12).

¹⁹ Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social (BRASIL, 2014, p.16).

Nesse sentido entende-se que participar dos grupos de convivência, onde possa se distrair com alguma atividade de lazer, mas também ter a oportunidade de discutir questões de diferentes temas, visando à troca e ampliação dos conhecimentos, fazendo com que se sinta ativo e respeitado, trará sua valorização e o fortalecimento do seu papel social²⁰. Assim entende-se que

Os trabalhos desenvolvidos em grupo exercem no idoso um poder restaurador da afetividade, da autoestima, da autoconfiança e até um sentimento de capacidade de retorno à atividade produtiva. A sensação de pertencimento, de fazer parte de um grupo, é fundamental para a pessoa idosa, como é, aliás, para qualquer uma. Mas, no idoso, essa necessidade pode se acentuar em face da exclusão que gradualmente passa a acompanhar seu processo de envelhecimento (MIRANDA, 2009, p.37)

Isso requer uma atenção no sentido de estar sempre estimulando sua participação buscando demonstrar que este espaço deve servir para que coloque suas ideias e/ou suas reivindicações, sempre que julgar necessário. Essa oportunidade de debates e discussões irá contribuir para que se reduzam os preconceitos existentes em relação à capacidade do idoso de interagir, de forma clara e coerente, no tocante as questões que envolvem esse processo do envelhecimento ou outras questões sociais, que muitas vezes o impede de expor suas ideias e exercer seu direito de cidadania.

4.3 A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Iniciando a abordagem relativa à atuação do Serviço Social no processo de envelhecimento considera-se relevante trazer o que Lamamoto coloca em sua obra “O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional” quando argumenta na parte I, item 02, intitulado “Sintonizando o Serviço Social com os novos tempos”, que,

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de

²⁰ O papel social dos idosos é um fator importante no significado do envelhecimento, pois o mesmo depende da forma de vida que as pessoas tenham levado, como das condições atuais que se encontram (MENDES et al., 2005, p.424).

demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo (IAMAMOTO, 2000, p.20)

Considera-se, a partir dessa colocação, que entre as demandas emergentes, encontra-se o processo de envelhecimento da população, ou seja, é objeto de trabalho do (a) assistente social, que no seu cotidiano profissional, lida com as expressões da questão social²¹, portanto deve ter como preocupação essa questão que envolve a todos que compõem a sociedade.

Ademais, Pereira (2005, p.3) coloca que “por ser uma profissão que atua em constante interação com as políticas e os direitos sociais, o Serviço Social não pode ficar alheio à tematização do fenômeno do envelhecimento”.

Dessa forma entende-se a importância desse profissional buscar sempre a atualização diante das questões que envolvem essa temática, de forma abrangente e permanente, para que possa atuar de forma qualificada e com condições de decifrar as diversas nuances que envolvem a realidade social, pois,

Como o Serviço Social é uma profissão interventiva, suas pesquisas devem ter como meta não apenas o conhecimento da realidade, mas também o uso desse conhecimento para contribuir com mudanças socialmente necessárias dessa ou nessa realidade. Nesse sentido, a pesquisa sobre o fenômeno do envelhecimento a ser realizada pelo Serviço Social não constituirá um fim si mesmo, mas um meio capaz de subsidiar ações ou políticas planejadas e intencionais (PEREIRA, 2005, p.12)

Por isso, Pereira (2005, p.6) assinala que estudar o processo de envelhecimento “torna-se uma tarefa complexa que também requer a particularização de condições, de necessidades, de exigências, de interesses e de possibilidades, de acordo com a classe social, o gênero, a etnia do idoso”, considerando que os indivíduos são diferentes, o que requer uma atenção específica a cada caso, pois não vivenciam situações homogêneas.

Exemplificando a autora apresenta a questão de gênero, na qual a mulher encontra-se em desvantagem diante de certas questões, pelo fato, da maioria passar boa parte da vida dedicada aos trabalhos do lar e quando idosas sofrem as

²¹ Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 2000, p.26)

consequências enfrentando situações de empobrecimento. Acrescenta que isso acontece especialmente se é dependente de esquemas focalizados de proteção pública. Destaca diante dessa questão que:

Isso indica que esse segmento requer maior assistência e apoio, ao mesmo tempo em que denuncia implicações de gênero e classe social, quando não de etnia – já que as mulheres negras são ainda mais pobres e discriminadas - nos padrões de cuidados a serem prestados à população idosa (PEREIRA, 2005, p.6)

Diante do contexto social em que estão inseridos esses sujeitos é de extrema necessidade que o assistente social, tenha responsabilidade e consciência do seu compromisso ético profissional e saiba lidar com essas situações, respaldados no conhecimento teórico de todos esses assuntos gerontológicos, como também das políticas e legislações existentes, buscando dessa forma desenvolver um trabalho que traga como resultado o atendimento das demandas desses sujeitos de forma equânime.

Ademais o assistente social deve atuar em consonância com suas diretrizes e princípios profissionais, que constam no seu Código de Ética e que, portanto, devem embasar sua conduta ao desenvolver suas ações, pois são normas fundamentais que auxiliam no seu exercício profissional. Assim entende-se importante a apresentação desses princípios no contexto desse trabalho, quais sejam:

- I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- VI- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- VII- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- VIII- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero;

IX- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
X- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
XI- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (BARROCO; TERRA, 2012, p 121-131).

Observando os princípios, bem como, utilizando os instrumentos, técnicas e o arcabouço teórico que dispõe para realização de seu trabalho, poderá se apropriar da realidade em que atua, visando à garantia de direitos dos sujeitos, levando em consideração que para o conhecimento da realidade deve compreender o contexto histórico em que essa realidade se constituiu, buscando a utilização das políticas existentes que venham contribuir para a emancipação social desse segmento populacional.

Diante desse contexto, do processo de envelhecimento, acredita-se, ser importante, assinalar algumas dificuldades que podem aparecer no cotidiano profissional do assistente social: como a escassez de recursos físicos, humanos, financeiros que podem implicar na efetividade do seu trabalho, caso não esteja preparado para buscar alternativas que venham solucionar essas ocorrências, pois muitas vezes pode se deparar com situações onde sua intervenção pode ser afetada, ou ainda,

Controlada por orientações das instituições com orçamentos restritos e que se traduz na seletividade de necessidades, não em função das expectativas dos sujeitos, mas em função das possibilidades existentes nas organizações. Este procedimento, efetuado para racionar os recursos, potencia o crescimento das desigualdades e põem em causa a justiça social e a coesão social (CARVALHO, 2011, p.54).

Carvalho (2011, p.55) ressalta que “desde sempre os profissionais de Serviço social foram chamados para administrar e gerir recursos sociais e para o estabelecimento de relações de ajuda junto das pessoas idosas e/ou das famílias de idosos” o que demonstra a responsabilidade que este profissional tem no sentido de desenvolver essa atividade com imparcialidade, e ao mesmo tempo, compreendendo a complexidade de cada problema buscando desenvolver suas ações com justiça social.

Os profissionais do Serviço Social precisam ficar atentos as constantes mudanças sofridas pela sociedade, assim como, os sujeitos que a compõem, portanto é preciso ter uma visão sistêmica nesse processo de envelhecimento, o que implica dizer que não se pode mais tratar o idoso como aquela pessoa entregue a inércia, pois na atualidade cada vez mais ele tem se inserido em atividades sociais, políticas, culturais entre outras, além de estar integrado e interagindo com outras gerações em diversas dinâmicas sociais.

Dessa forma é preciso que se tenha um novo olhar sobre a velhice, pois Canôas e Canôas (2008, p.27) assinalam que “o homem é capaz de aprender e produzir sempre, desde que não tenha algum tipo de impedimento que comprometa o seu desempenho, fato que pode ocorrer em qualquer fase da vida, independente da idade cronológica”. Os mesmos autores apontam que “ter esse pensamento é imprescindível para que se possa pensar na inclusão social do velho”.

Portanto é imprescindível que se entenda o envelhecimento como um processo natural, dinâmico, que requisita profissionais, do Serviço Social, como também de outras áreas, dedicados a estudá-lo, buscando entender sua dinâmica no intuito de estabelecer a melhor forma de lidar com as diversas e diferentes situações desse processo, bem como auxiliar na elaboração e gestão de políticas públicas que venham atender as necessidades desse segmento populacional.

Consideram que o Serviço Social pode contribuir sobremaneira nos estudos que envolvam essa temática, bem como outros relacionados como a qualidade de vida, o trabalho, e o processo de envelhecimento.

Pessôa (2010, p.203) destaca que o (a) assistente social, para efetuar suas ações, deve conhecer todos os elementos que envolvem seu trabalho, ou seja, o território onde atua, os agentes públicos necessários ao atendimento das demandas, as redes socioassistenciais que acessa, assim ela define que:

Ao Assistente Social se requer o conhecimento dos recursos já existentes, o profissional deve facilitar o acesso e garantir a acolhida da demanda pelos serviços. Para tanto, deve conhecer a rede socioassistencial do município e recursos disponíveis, aliando o nível de complexidade da necessidade à modalidade do serviço ou recurso, dentro de uma perspectiva de rede e sistema intersetorial e descentralizado. Deve-se buscar uma intervenção que compreenda os indivíduos inseridos em seus contextos sociofamiliares e contribuir para a divisão de responsabilidades entre o idoso, a família e o Poder Público, por meio de conhecimento pleno das garantias legais e órgãos de defesa de direitos (Promotorias, Delegacia, Conselho, Defensoria ou Serviços Jurídicos).

Além disso, a autora supracitada assinala que o aperfeiçoamento constante dos assistentes sociais, contribui para que possam executar suas intervenções de forma criativa, crítica e propositiva conforme estabelece o Código de Ética da Profissão e acrescenta que este profissional nas questões relativas ao idoso pode intervir com ações como:

Entrevistas de avaliação e orientação com a pessoa idosa e familiares e/ou representantes legais; acompanhamento e estudo interdisciplinar de casos; encaminhamentos para inserção na rede de suporte social; visitas técnicas domiciliares e institucionais para fiscalização e proposição de ampliação de serviços; trabalho com grupos de pessoas idosas, familiares, cuidadores e elaboração de projetos que venham a contemplar o acesso e ampliação dos direitos legitimados na legislação. (PESSOA, 2010, p.202).

No tocante as ações apresentadas, relativas ao trabalho desenvolvido pelo assistente social, no seu cotidiano profissional, considera-se relevante destacar, sem desconsiderar a importância das demais, o seu trabalho com grupos de convivência, principalmente o direcionado aos idosos, que é o sujeito principal deste estudo e tendo em vista o entendimento de que essa ação contribui na obtenção da qualidade de vida desses sujeitos.

Kist (2011, p. 74) coloca que “na atualidade, a abordagem grupal significa uma importante estratégia de atuação dos Assistentes Sociais e de outros profissionais junto aos grupos de idosos”. Além disso, o Assistente Social ao encaminhar o idoso para participação nos grupos de convivência está oportunizando ao mesmo:

O convívio com os demais idosos, a integração intergeracional, o reforço do vínculo familiar, o reconhecimento da sua identidade e do seu papel no meio familiar, comunitário e social, e, em especial, contribuindo para a prevenção de situações de isolamento através do fortalecimento da autoestima, da independência e da sua autonomia (KIST, 2011, p.94)

Posto isso, entende-se a importância desses encaminhamentos na obtenção da qualidade de vida e por essa razão realizou-se o projeto com os idosos no Residencial Leonel Brizola na tentativa de levar essa proposta aos mesmos para que pudessem perceber a importância dessa participação e buscassem se inserir em algum grupo já existente onde fosse possível sua locomoção até o mesmo.

Outra possibilidade consiste na formação de um grupo no próprio Residencial, considerando a existência do Centro Comunitário no local, o que facilitaria no sentido de terem o espaço físico, próximo as residências para realização das atividades do grupo. Essa proposta surgiu pela percepção, das relações de amizade que se estabeleceram durante o Projeto de Intervenção e onde foi possível notar o interesse de algumas idosas em continuarem se encontrando para desenvolverem alguma atividade em grupo, porém entende-se que não existindo alguém que implante e coordene o grupo, dificilmente o mesmo se efetive.

O processo de envelhecimento, como já colocado anteriormente, em constante crescimento, tanto a nível mundial como no Brasil, tem ocasionado mudanças necessárias nas políticas públicas, na sociedade e nas pessoas de maneira geral, incluindo os idosos. Os profissionais do Serviço Social, que trabalham mais diretamente com os “problemas” originários desse processo são desafiados no seu cotidiano profissional a lidar com essas questões sem perder o foco de sua ação, que significa dizer que,

A intervenção do Serviço Social tem como finalidade otimizar as oportunidades e promover as pessoas idosas possibilitando a reconstrução da sua vida tendo em conta as circunstâncias sociais e de saúde em que se encontram. Para além desta relação a intervenção inclui o apoio aos cuidadores familiares. São estes hoje que requerem ações positivas e substantivas para continuarem a apoiar os seus idosos (CARVALHO, 2011, p.59).

Essas considerações acerca da atuação do Serviço Social no processo de envelhecimento visa contribuir para o entendimento da afirmação inicial que refere-se à importância desse profissional na construção de políticas públicas que venham atender as demandas desse segmento bem como sua atenção aos serviços executados para essa parcela da população que requer um atendimento com qualidade que lhes garanta o acesso aos direitos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o processo de elaboração desse trabalho buscou-se compreender, de forma mais abrangente o processo acelerado de envelhecimento, com suas crescentes demandas e o desafio que isso representa na construção de políticas que dêem conta de atender essa população diante de suas necessidades e ainda encontrem possibilidades para cumprir o proposto em legislações, já existentes, porém, muitas delas, não efetivadas.

Analisando o percurso da construção das políticas para esse segmento constata-se que houve avanços nesse sentido e que já foram definidos muitos dos direitos necessários para que usufruam de uma vida melhor, como os que constam no Estatuto do Idoso, na Política Nacional do Idoso, na Lei Orgânica da Assistência Social, entre outras, porém percebe-se que ainda faltam mecanismos institucionais e financeiros que possibilitem a efetivação dessas leis.

No entanto, considera-se, que os limites existentes, não devem representar a impossibilidade de se fazer algo por essa população, conforme já mencionado diversas vezes no decorrer do trabalho, em crescimento acelerado a nível mundial e onde até 2025, o Brasil atingirá a sexta maior população. E isso significa dizer que é preciso uma conscientização por parte da família, sociedade, governo, que devem atuar e se organizar de forma conjunta na garantia desses direitos.

Este estudo objetivou avaliar, através das reflexões realizadas, como o trabalho do assistente social, direcionado ao segmento idoso, pode contribuir na obtenção da qualidade de vida. O estudo embasou-se nas pesquisas relativas aos temas envelhecimento, qualidade de vida, serviço social, grupos de convivência, além das observações obtidas na experiência vivenciada durante o Projeto de Intervenção.

As reflexões efetuadas a partir das pesquisas bibliográficas em diversas fontes, bem como na pesquisa empírica mediante a observação participante durante o projeto de intervenção realizado com os idosos do Residencial Leonel Brizola, demonstram que o profissional do Serviço Social através de sua intervenção pode contribuir para que o idoso venha usufruir de serviços que lhes garantam uma melhor qualidade de vida.

Existem muitas possibilidades de trabalho para o Assistente Social desenvolver com os idosos, como o Trabalho Social realizado durante a

implantação de programas habitacionais e que despertou a motivação inicial para realização do Projeto de Intervenção.

Neste trabalho foram realizadas atividades com grupos, incluindo os idosos, porém o que se percebeu é que faltam elementos que contribuam para que nessa ação se obtenha melhores resultados ou maior participação, entre os quais podemos assinalar a pouca divulgação das atividades realizadas, tanto para a família quanto para o idoso, buscando enfatizar a importância de sua participação; o acolhimento; o estímulo à integração social, entre outros.

Paralelamente, ao Trabalho Social, do Programa Habitacional, desenvolveu-se o Projeto de Intervenção com os idosos do Residencial Leonel Brizola e o que se constatou foi uma maior participação no Projeto devido a esses fatores anteriormente citados e que demonstra a importância, do profissional que venha desenvolver esse trabalho, ter sensibilidade e percepção para lidar com esse segmento, que não encontram-se em processo de finitude da vida, como muitos colocam, mas que tem limites psicológicos, biológicos que precisam ser entendidos e respeitados.

Assim, esse estudo possibilita dar enfoque a uma ação que o Assistente Social pode realizar, ou seja, o encaminhamento do idoso para participação nos grupos de convivência, onde acredita-se que podem, através do desenvolvimento das relações interpessoais e intergeracionais, encontrar formas de viver com mais qualidade, pois entende-se que esse processo de socialização e convivência interfere positivamente na sua saúde física, mental, social além de trazer a oportunidade de desenvolver sua autonomia e melhorar sua autoestima.

A realização do Projeto de Intervenção, que possibilitou alguns encontros com os idosos do Residencial, mais especificamente um grupo de nove idosas que se formou no decorrer deste, permitiu observar e constatar, pelas conversas desenvolvidas durante o período de duração do projeto o quanto contribuiu para que tivessem momentos de satisfação além de melhorarem sua autoestima pela oportunidade do convívio umas com as outras e com os diversos profissionais (Massoterapia, Psicologia, Enfermagem, Estética, etc.) que tiveram a oportunidade de participar contribuindo com alguma atividade direcionada as idosas.

Isso demonstra, mesmo tendo sido uma ação pontual, o quanto a participação em grupos auxilia no fortalecimento de vínculos, tanto sociais quanto familiares (em

algumas ocasiões a família esteve presente e interagindo nas atividades) e como consequência contribui para o desenvolvimento de uma vida com mais qualidade.

Conforme dito anteriormente há limites na realização dos trabalhos direcionados ao público idosos bem como ainda requer muitos estudos e pesquisas que venham encontrar caminhos para o atendimento das necessidades e direitos dessa população.

Porém, levando-se em conta o crescimento desse segmento populacional, e a importância de atender as demandas decorrentes, considera-se relevante a continuidade de estudos relacionados ao tema e acredita-se que tanto os profissionais quanto os acadêmicos do Serviço Social podem contribuir nessa questão.

Além disso, outro aspecto a ser considerado, visando agilidade ao atendimento dessas necessidades, é a possibilidade de dar continuidade através de ações que proporcionem a essa população uma melhor qualidade de vida, como demonstrado através do Projeto de Intervenção pela participação nos Grupos de Convivência e que pode ter prosseguimento através de outros Projetos de Intervenção, bem como o desenvolvimento de outras ações que possam ser pensadas no sentido de atender essa demanda.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre O. **Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: A difícil construção de um sistema de garantias de Direitos da pessoa idosa.** In.: ALCÂNTARA, Alexandre O.; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do idoso: velhas e novas questões (Org.) - Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF>. Acesso em: 07 out. 2017.

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. **Relações familiares e o convívio social entre os idosos.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 184 - 192, jan./jul. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/10495/8059>>. Acesso em: 18 set. 2017.

BARROCO, M.L.S; TERRA, S.H. **Código de ética do Assistente Social, Comentado.** Conselho Federal de Serviço Social (organizador). São Paulo: Cortez, 2012.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BORGES, Maria Claudia M. **O idoso e as Políticas Públicas Sociais no Brasil.** In.: SIMSON, Olga; NERI, Anita L.; CACHIONI, Meire. (Org.) As Múltiplas Faces da Velhice. 3ª edição revisada. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015. Cap.3.

_____. **A pessoa idosa no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** In.: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Cláudia. (Orgs.). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 30 set. 2017.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.742 de 07 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/L8742.htm>. Acesso em: 11 out. 2017.

_____. **Lei nº 8.842 de 04 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>. Acesso em: 18 set. 2017.

_____. **Decreto 1.948 de 03 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 22 set. 2017.

_____. SENADO FEDERAL. **Apresentação da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Brasília. 2009.

_____. Presidência da República. **Lei no 10.741, de 1º 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 >. Acesso em: 18 set. 2017.

_____. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e Norma Operacional Básica (NOB SUAS)**. 2004. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil**. 2004. Disponível em:<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/legislacao/portaria_73_mpas.pdf>. Acesso em 15 out. 2017.

_____. **Portaria nº 2.528 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006b Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 30 out. 2017.

_____. **Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. 2006a Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 30 out. 2017.

_____. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**. 2007. Disponível em:<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/11.pdf>. Acesso em: 02 out. 2017.

_____. **Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm#art4.>. Acesso em: 12 out. 2017.

_____. **Lei nº 11.977 de 11 de julho de 2009**. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV e a regularização fundiária de assentamentos localizados em áreas urbanas; altera o Decreto-Lei no 3.365, de 21 de junho de 1941, as Leis nos 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 10.257, de 10 de julho de 2001, e a Medida Provisória no 2.197-43, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11977.htm>. Acesso em: 16 set. 2017.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. 2012. Disponível em:< <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

_____. **O mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal** /Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. – Brasília: MPDFT, 2013. Disponível em:< <http://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/mapa-da-violencia-contra-o-idoso>>. Acesso em: 02 out. 2017.

_____. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculo**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica, 2013. Disponível em:< http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf>. Acesso em: 11 out. 2017.

_____. **Portaria nº 595 de 18 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre os parâmetros de priorização e sobre o processo de seleção dos beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV. Disponível em:< http://www.habitacao.sp.gov.br/casapaulista/downloads/portarias/portaria_595_12dez_18_2013_selecao_dos_beneficiarios_pmcmv.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.

_____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. 2014. Disponível em:<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

_____. **Programa Minha Casa Minha Vida. 2016**. Disponível em:< (<http://www.minhacasaminhavidagov.br/habitacao-cidades/programa-minha-casa-minha-vida-pmcmv>)>. Acesso em 18 set. 2017.

_____. **Lei nº 13.466 de 12 de julho de 2017**. Altera os arts. 3o, 15 e 71 da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13466.htm>. Acesso em 14 out. 2017.

CAMARANO A. A. et al. **Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades**. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.

CAMARANO, A.A; PASINATO, M.T. **O envelhecimento populacional na agenda das Políticas Públicas**. In.: CAMARANO, A. A. (Org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.

CAMARGO, Teresa C.F.; FONSECA, Suzana C. **Uma segunda língua para falar n(d) a velhice**. In.: FONSECA, Suzana C. (Org.). O envelhecimento ativo e seus fundamentos. 1ª edição. São Paulo: Portal Edições, 2016. Disponível em:< http://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/gerontologia/ebook_-_livro_o_envelhecimento_ativo_e_seus_fundamentos.pdf>. Acesso em: 22 set. 2017.

CANÔAS, Cilene S.; CANÔAS, José Walter. **Trabalho e qualidade de vida para além dos 45 anos**. In.: Revista do SESC - A terceira idade: estudos sobre envelhecimento. Volume 19 – Nº 42 – Junho/2008. Disponível em: < https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/fbfb171c-c707-4e5f-a70a-b2c8d12770ce.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

CARVALHO, Maria Irene L.B. **Serviço Social e envelhecimento ativo**: teorias, práticas e dilemas profissionais. Lusíada. Intervenção Social, Lisboa, n.º 38 - 2011. Disponível em:< <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1167>>. Acesso em: 17 out. 2017.

CASTRO, J.A.; OLIVEIRA, M.G. **Políticas Públicas e Desenvolvimento**. In.: MADEIRA, Ligia Mori (Org.). Avaliação de Políticas Públicas– Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014. Cap. 1. Disponível em:< https://www.ufrgs.br/cegov/files/pub_37.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

CERRI, Alessandra Souza. **Qualidade de vida na velhice frente ao avanço tecnológico**. In: VILARTA R. et al. Qualidade de Vida e Novas Tecnologias. Campinas: IPES Editorial, 2007. cap. 10. Disponível em:< www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000410337>. Acesso em: 22 set. 2017.

DAL RIO, Maria Cristina. **Construção de novas formas de sociabilidade no processo de envelhecimento e na velhice**. Dal Rio Mª Cristina; Miranda, Danilo S. (Org.). Perspectiva social do envelhecimento. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em:< http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume4_Perspectiva_social_do_envelhecimento.pdf>. Acesso em 15 out. 2017.

FALEIROS, V. de Paula. **Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos**. In: Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na terceira idade. Anita Liberalesso Néri (org). São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo/ Edições SESC. SP. 2007, p.165.

GANDINI, J.A.D; BARIONE, S. F.; SOUZA, A.E. **Políticas Habitacionais para idosos**: avanços e desafios. In.: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia. (Org.). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

GIACOMIN, Karla Cristina. **Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas**. In.: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia. (Org.). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

GOMES, Sandra. (Org). **Políticas públicas para a pessoa idosa** : marcos legais e regulatórios / Sandra Gomes, Maria Elisa Munhol, Eduardo Dias ; [coordenação geral Áurea Eleotério Soares Barroso]. -- São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445713/mod_resource/content/1/volume2_Politicas_publicas.pdf>. Acesso em: 03 out. 2017.

IAMAMOTO, Marilda. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

_____. **O Serviço Social na cena contemporânea**: Direitos e Competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009.

KIST, Rosane B.B. **Os grupos de convivência em Porto Alegre e sua contribuição à garantia de direitos e à autonomia de homens e mulheres idosos. Uma aproximação com os centros de idosos em Barcelona**. 2011. Tese Doutorado PUC – RS. Disponível em:< <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5213/1/000435138-Texto%2BCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. **Saúde e independência**: aspirações centrais para os idosos. Como estão sendo satisfeitas? . In.: NERI, Anita L. (Org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, SP, 2007.

LOPES, Andrea. **Dependência, contratos sociais, e qualidade de vida na velhice**. In.: SIMSON, Olga; NERI, Anita L.; CACHIONI, Meire. (Org.) **As Múltiplas Faces da Velhice**. 3ª edição revisada. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015. Cap.5.

MENDES, Márcia R.S.S et al. **A situação social do idoso no Brasil**: uma breve consideração. Acta Paulista de Enfermagem. Vol.18 nº4 - São Paulo Oct./Dec. 2005 Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011>. Acesso em: 17 out. 2017.

MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. (Org). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em:< <https://static.scielo.org/scielobooks/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

MIOTO, Regina Célia T.; NOGUEIRA, Vera Maria R. **Política Social e Serviço Social**: os desafios da intervenção profissional. Revista katálysis, vol.16. nº especial. Florianópolis. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9802013000300005>. Acesso em: 17 out. 2017.

MIRANDA. Danilo Santos. **Cidadão Idoso**: Um Emblema da Contemporaneidade. Revista A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento /Serviço Social do Comércio. Volume 19 – nº 42 - São Paulo: SESC-GETI, 1988. Disponível em: <

https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/fbfb171c-c707-4e5f-a70a-b2c8d12770ce.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. **Socialização e participação dos idosos:** o caso SESC. Dal Rio M^a Cristina; Miranda, Danilo S. (Org.). *Perspectiva social do envelhecimento*. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em:< http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume4_Perspectiva_social_do_envelhecimento.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

MOTTA, Luciana B. **Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso:** um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento. 2014. Disponível em:< <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

NERI, Anita L. **As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso.** A Terceira Idade, v.16, n.34, p.7-24, 2005. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/edicao_revista/851204ef-6479-405c-a9eb-380ba8c373f7.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

_____. (Org.). **Idosos no Brasil:** vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC, SP, 2007.

_____. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura.** 9^a ed. – Campinas, SP: Papirus, 2012.

OLIVEIRA, Simone A. **A Importância das Relações Sócio-Familiares na Promoção da Qualidade de Vida do Idoso.** 2009. Monografia. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES). Brasília-DF. 2009. Disponível em:< <http://docplayer.com.br/6101479-A-importancia-das-relacoes-socio-familiares-na-promocao-da-qualidade-de-vida-do-idoso.html>>. Acesso em: 22 set. 2017.

PEREIRA, Potyara A.P. **Formação em serviço social, política social e o fenômeno do envelhecimento.** 2005. Disponível em:< http://www.mds.gov.br/suas/revisoes_bpc/biblioteca-virtual-do-beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social/textos_passoa_idosa/formacao_em_servico_social_politica_social_e_o_fenomeno_do_envelhecimento.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

PERLINI, Nara Marilene O. G; LEITE, Marinês T. FURINI, Ana Carolina. **Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar:** motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033290008>> . Acesso em: 04 out. 2017.

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

em:< <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/460/1/422454.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

PORTAL BRASIL. **Brasil fará parte de pesquisa internacional sobre idoso**. 2012. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/brasil-fara-parte-de-pesquisa-internacional-sobre-idoso>>. Acesso em: 22 set. 2017.

PRADO, Tania Maria B. **Participação**: um estudo sobre idosos. Dissertação mestrado em Política Social. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo. 2006. Disponível em:<<http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/tania.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2017.

_____. **Proteção Social à pessoa idosa no Brasil**. In.: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia. (Org.). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política Nacional do Idoso - Retrospectiva Histórica**. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001. Disponível em:<www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4676/2593>. Acesso em: 16 out. 2017.

SANTA MARIA. **Santa Maria em dados**. 2016. Disponível em:<<http://santamariaemdados.com.br/sociedade/8-1-demografia/>>. Acesso em: 22 set. 2017.

_____. **Decreto executivo nº 48 de 21 de maio de 2013**. Estabelece critérios municipais adicionais de seleção dos beneficiários do Programa Habitacional Minha Casa, Minha Vida e dá outras providências. Disponível em:< <http://www.camara-sm.rs.gov.br/camara/proposicao/Decretos-do-executivo/2013/5/0/10977>>. Acesso em: 18 set. 2017.

_____. **Residencial Leonel Brizola**. Superintendência de Habitação. Prefeitura Municipal de Santa Maria. 2016. Disponível em:<<https://www.santamaria.rs.gov.br/habitacao/520-residencial-leonel-brizola>>. Acesso em: 18 set. 2017.

SCHNEIDER, R.H; IRIGARAY, T.Q. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia. Campinas, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

SILVA, M. R. F. **Políticas públicas na área do envelhecimento**: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. Revistas de Políticas Públicas, São Luís, volume especial, p. 205-210, out. 2012. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3211/321131651021.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma. **A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado**. In: Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na

terceira idade. Anita Liberalesso Néri (org). São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo/ Edições SESC. SP. 2007.

WHO. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

WICHMANN, Francisca M^a. A.; COUTO, Analie N.; AREOSA, Silvia Virginia C.; MONTAÑÉS, Maria C.M. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-832. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n4/1809-9823-rbagg-16-04-00821.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.