



BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

JUCILEIDE COSTA DO CARMO

UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS NO CRAS JABUTI E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES.

**FORTALEZA
2017**

JUCILEIDE COSTA DO CARMO

UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS NO CRAS JABUTI E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Faculdade Ratio como requisito final para a obtenção do grau de bacharel.

Orientador (a): Prof^a Ms^a Diocleciana Paula da Silva

**FORTALEZA
2017**

JUCILEIDE COSTA DO CARMO

UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS NO CRAS JABUTI E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Faculdade Ratio como requisito final para a obtenção do grau de bacharel.

Prof. ^a Ms^a Diocleciana Paula da Silva
Orientadora

Prof. ^a Especialista Francisca Emmanuella Saraiva Martins

Prof. ^a Ms^a Rosa Ângela Brito Falcão

Fortaleza, ____ de _____ de 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso, que me socorreu espiritualmente, dando-me serenidade e forças para continuar.

Aos meus amados pais, Clarice Costa do Carmo e Joel Pereira do Carmo que não estão mais no plano terrestre, porém foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço ao meu irmão Wilanildo Costa, já falecido, mas que sempre contribuiu com palavras de força e incentivo.

Aos meus filhos Allandellon Costa, Larissa Costa, Tony Carlos Ferreira Viana e noras Karla França e Juciele Lemos, estes sempre estiveram dispostos a ajudar, e contribuir com palavras de carinho e incentivo.

Ao meu amado esposo Alcebíades Soares de Oliveira, pelo carinho, dedicação e paciência durante a realização do curso e construção deste trabalho.

Agradeço à Valdilene Rodrigues, Coordenadora do CRAS Jabuti, lócus de pesquisa deste trabalho por ter permitido a realização do mesmo, além de ter contribuído de forma significativa para meu crescimento profissional, conhecimento da realidade local e ter tornado a realização deste trabalho mais leve, com sua alegria e disposição em ajudar.

Agradeço à Assistente Social do CRAS Jabuti Tatiana Nogueira, pelo carinho, e tempo que dedicou à minha formação acadêmica sendo minha supervisora de estágio supervisionado I e II, sempre disposta a esclarecer dúvidas e enriquecer minha vivência de estágio. Ser sua estagiária certamente contribuiu de forma significativa para a construção do presente trabalho.

Aos amigos Dra. Inês Figueiredo e Dr. Mario Marcio grandes incentivadores para que eu realizasse o sonho da formação em Serviço Social.

À minha professora e orientadora Diocleciana pela dedicação, orientação, sempre buscando me indicar o melhor caminho.

Às colegas do Curso de Serviço Social pela amizade e parceria durante toda a minha formação, em especial durante a construção do referido trabalho.

A minha amiga Patrícia Maria da Silva que sempre esteve disposta a me ajudar durante toda a minha trajetória no curso de Serviço Social.

Não poderia deixar registrada a minha gratidão às professoras que aceitaram com grande disposição fazer parte da banca de avaliação deste trabalho, meu muito obrigada às Professoras Diocleciana, Francisca Emanuella, e Rosa Ângela. A vocês todo meu carinho.

Por fim, agradeço a todos aqueles que se fizeram sempre presentes e jamais deixaram de acreditar na minha vitória

Ao Pai, ao Filho e Espírito Santo, a
minha família e a todos que me
ajudaram nessa jornada, com amor
dedico.

LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS

- **BPC**- Benefício de Prestação Continuada
- **CRAS**-Centro de Referência da Assistência Social
- **CREAS**- Centro de Referência Especializada da Assistência Social
- **CF** – Constituição Federal
- **IBGE**-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- **INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social
- **LBA** - Legião Brasileira de Assistência
- **LOAS**-Lei Orgânica da Assistência Social
- **MDS** – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- **PAIF** – Programa de Atenção Integral à Família
- **PBF** – Programa Bolsa Família
- **PNSPI** -Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- **PSB** – Proteção Social Básica
- **PSE** – Proteção Social Especial
- **SCFVC** – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças;
- **SCFVI** – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos;
- **SUAS** – Sistema Único de Assistência Social
- **TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

LISTA DE FIGURAS

- **Figura 01:** Foto da fachada do CRAS Jabuti
- **Figura 02:** Grupo de PAIF durante reunião;
- **Figura 03:** Grupo de PAIF durante reunião;
- **Figura 04:** Grupo do PAIF durante execução de atividade;
- **Figura 05:** Execução do PAIF na localidade Santo Antônio-Eusébio/CE
- **Figura 06:** Durante atividade do SCFV para crianças
- **Figura 07:** Durante atividade do SCFV para crianças
- **Figura 08:** Durante atividade do SCFV para idosos - Momento de confraternização
- **Figura 09:** Durante atividade do SCFV para idosos - Realização de dinâmicas
- **Figura 10:** Festa Junina para o SCFV
- **Figura 11:** Atividade do SCFV para idosos
- **Figura 12:** Atividade do Grupo de Idosos Núcleo CRAS Jabuti
- **Figura 13:** Atividade do Grupo de Idosos Núcleo CRAS Jabuti

RESUMO

O número de idosos vem crescendo no Brasil, tendo em vista estar ocorrendo uma melhor qualidade de vida, ampliou-se consequentemente a expectativa de longevidade, o qual vários fatores contribuem, tais como: a atividade física, uma boa alimentação e para além disso a convivência familiar e comunitária. Nesse sentido essa pesquisa tem o intuito de estudar a influência das ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos na qualidade de vida dos entrevistados. A pesquisa foi realizada no Centro de Referência da Assistência Social-CRAS Jabuti, localizado no município de Eusébio-CE. A metodologia utilizada foram entrevistas semiestruturada com 10 idosos. O referencial teórico tem autores, tais como Simone de Beauvoir, que com sua obra a Velhice de 1970 é até hoje uma das referências quando se fala de pessoa idosa e Renato Veras, que aborda a questão do envelhecimento populacional e os novos desafios postos. Assim percebemos que os idosos necessitam cada vez mais de uma política pública e ações que lhes garantam um envelhecimento sadio.

Palavras-chave: Envelhecimento, qualidade de vida, convivência comunitária.

ABSTRAT

The number of elderly people has been increasing in Brazil, in view of the fact that a better quality of life is occurring, consequently the expectation of longevity has increased, which several factors contribute, such as: physical activity, good nutrition and, in addition, family and community life. In this sense, this research intends to study the influence of the actions of the Service of Coexistence and Strengthening of Links for the Elderly of the CRAS Jabuti Center, in the interviewees' quality of life. The research was carried out at the Social Assistance Reference Center-CRAS Jabuti, located in the municipality of Eugenie-CE. The methodology used was semi-structured interviews with 10 elderly people. The theoretical reference has authors, such as Simone de Beauvoir, who with his work the Old Age of 1970 is still one of the references when talking about elderly person and Renato Veras, which addresses the issue of population aging and the new challenges posed. Thus we realize that the elderly need more and more of a public policy and actions that guarantee them a healthy aging.

Keywords: *Ageing, quality of life, strengthening of ties, community coexistence.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA SOCIAL AO IDOSO: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO.....	15
2.1 O fenômeno do envelhecimento.....	15
2.2 Marcos legais da Política de Atendimento à pessoa idosa.....	18
3 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....	26
3.1 Conceitos e definições.....	26
4 CRAS JABUTI-LOCUS DA PESQUISA.....	31
4.1 O Cenário da Pesquisa: Estrutura física e humana.....	31
4.2 Ações da Política de Assistência Social sendo desenvolvidas no CRAS Jabuti.....	33
5 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DOS RESULTADOS: A VEZ E A VOZ DOS IDOSOS DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	49
Sites consultados.....	50
APÊNDICES.....	51
Apêndice A.....	51
Apêndice B.....	54

1 INTRODUÇÃO

Com esse crescimento contínuo da população idosa brasileira, torna-se necessária cada vez mais, analisarmos como estão vivendo nossos idosos, pois envelhecer não perpassa somente pelo fator biológico, é necessário que a pessoa idosa envelheça com qualidade de vida, tendo acesso à saúde, moradia, boa alimentação, convivência familiar e/ou comunitária, dentre outros aspectos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS até no ano de 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar no ranking de pessoas com mais de 60 anos. (SANTOS, 2014). Desta forma é de suma importância que o Estado venha pensar políticas públicas voltadas para este público, mais principalmente executá-las visando à garantia do direito ao envelhecimento com qualidade de vida como está previsto na Lei 10741/03 | Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 Estatuto do Idoso (BRASÍLIA, 2007).

Apesar de no Brasil já termos tido vários avanços no que diz respeito a política para idosos, ainda é necessário a real implantação dessas políticas, uma vez que a pessoa idosa ainda necessita de uma maior atenção em todas as áreas, tais como saúde, habitação, assistência, educação, dentre outras. Torna-se este um grande desafio, pois a lei deve ser aplicada e não constituir-se meramente documento formal.

Conforme explicitado acima, o tema referente à população idosa é de extrema relevância, não somente no campo acadêmico, como também para a sociedade em geral, tendo em vista o crescimento desse público. Cabe então ao Estado garantir, além de outros direitos à população idosa, espaços de convivência para que os mesmos possam usufruir de um envelhecimento com qualidade de vida.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo principal analisar as ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos-SCFVI no CRAS Jabuti localizado no município de Eusébio-CE, bem

como avaliar suas contribuições na melhoria da qualidade de vida dos participantes.

A pesquisa também objetiva analisar as principais visões teóricas, conceitos, teses acerca do tema pessoa idosa, enfatizando as ações e as políticas desenvolvidas atualmente. Buscaremos compreender o funcionamento, operacionalização e os impactos das ações do serviço citado, bem como investigar se houveram mudanças significativas na vida dos idosos atendidos, no que se refere à qualidade de vida, utilizando como campo prático para análise o SCFVI no CRAS Jabuti.

A motivação pelo tema e a realização do presente estudo aqui apresentado surge a partir de indagações e questionamentos decorrentes da minha experiência e vivência de estágio supervisionado I e II no CRAS Jabuti, no período de um ano (2016 a 2017).

Durante o dia a dia do estágio houve uma aproximação com o serviço de convivência para idoso, gerando uma afinidade com a temática, além de ter despertado a curiosidade em saber quais os impactos das ações que são realizadas com esses idosos, como também no intuito de conhecer mais sobre o perfil do público atendido.

Em relação à metodologia para a realização deste trabalho optamos por uma pesquisa bibliográfica e de campo. A primeira consiste na consulta a livros, teses, monografias e artigos sobre a temática, enquanto a segunda consiste na pesquisa de campo, no intuito de nos aproximarmos do nosso objeto de estudo, em especial no SCFVI. Foi utilizada pesquisa qualitativa¹, para coleta e análise dos dados.

A pesquisa de campo foi realizada durante os encontros do SCFVI, para coleta de dados foi utilizado como instrumental um roteiro de entrevistas (ver anexo), composto de duas partes: a primeira consiste em identificação do

¹ Pesquisa qualitativa: Responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. (MINAYO, 2004:21).

usuário, no caso o idoso. A segunda parte refere-se a seis questões abertas, de cunho subjetivo sobre o serviço. As entrevistas foram semiestruturadas e efetuadas pela própria autora, tendo cada uma a duração média de 30 minutos, com 10 (dez) idosos atendidos no CRAS, dentre 16 (dezesesseis) participantes ativos no grupo. A seleção do público alvo foi por amostragem, buscando escolher os idosos que possuem um maior nível de participação nas atividades do serviço.

Ressalta-se que antes da aplicação do questionário, os idosos participantes foram esclarecidos acerca da pesquisa e assinaram termo de consentimento.

Após a coleta dos dados, foi realizado tratamento e análise dos dados, nesse momento também recorreremos à observação participante, tendo em vista, concordarmos com o pensamento de Minayo (1994:59):

[...] por meio desta técnica podemos captar uma variedade de situações e fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que observamos diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.

Na análise dos dados, buscou-se valorizar as falas dos sujeitos e o contexto vivenciado por eles. Optamos por uma análise confrontando várias concepções e posicionamentos diversos para se chegar a uma formulação, onde tudo se relaciona e está em constante mudança, não havendo um conceito pronto e acabado do fenômeno em questão. Durante a realização da pesquisa buscou-se aplicar o método hermenêutico-dialético².

Após organização, análise e interpretação dos dados, segue-se para a redação final da pesquisa. Vale ressaltar que sistematizamos o estudo em capítulos definidos por categorias temáticas.

Assim, o corpo do trabalho seguirá sua dinâmica expositiva dividido em quatro capítulos: No primeiro capítulo e segundo capítulos, traremos uma revisão de literatura acerca do contexto histórico, das formas de atendimento à população idosa, culminando nas políticas públicas atuais. Apresentando as

² Método Hermenêutico Dialético: Nesse método a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. (MINAYO, 2004:77)

principais visões teóricas sobre o tema, destacando conceitos, teses, princípios, leis

No capítulo seguinte, apresentaremos a realidade do CRAS, campo prático de atuação, suas origens, o espaço físico em que são realizadas as ações e os recursos humanos demandados para tais práticas. Posteriormente, faremos uma breve descrição e análise dos serviços, Programas e Projetos ofertados no equipamento, a níveis federais e municipais, no intuito de compreendermos a lógica de funcionamento, modo de operacionalização e principais resultados alcançados. Vale ressaltar que nos deteremos principalmente na SCFVI, campo prático desse estudo e objeto de discussão do capítulo seguinte.

No último capítulo, trazemos à discussão os dados obtidos na pesquisa realizada com os 10 idosos do SCFVI, onde buscaremos valorizar a opinião dos usuários, destacando depoimentos relevantes para nossa discussão.

2 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA SOCIAL AO IDOSO: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO.

2.1 O fenômeno do envelhecimento

Para que possamos entender o fenômeno do envelhecimento, torna-se indispensável fazermos uma revisão bibliográfica abordando os principais autores que discutem a questão da velhice na atualidade.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico “Previsões sobre a população mundial”, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de Dois bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões).

De acordo com Veras (2002, p.11), “O envelhecimento é em grande parte um desafio do mundo atual que afeta tanto os países ricos quanto os pobres. [...]”. A população de idosos no mundo tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas, e que está crescendo mais rapidamente que a de crianças. Estimativas bem estabelecidas projetam que o número de idosos até 2025 será superior a 30 milhões.

O aumento da população idosa brasileira será de 15 vezes, aproximadamente, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de não mais que cinco vezes no mesmo período.

Esse aumento na sobrevivência se deve aos avanços da medicina moderna, que melhoraram as condições de saúde e reduziram a mortalidade. O aumento do número de anos é decorrente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas.

Os dois processos, responsáveis pelo aumento da longevidade, foram resultado de políticas e de incentivos na área da saúde e de um grande processo tecnológico. Ao mesmo tempo, surge a necessidade de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas também felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal.

No Brasil é possível perceber que a sua criação ocorreu se deu forma tardia e morosa, levando um tempo demasiado longo entre a tramitação e sua homologação, sempre influenciadas por eventos nacionais e internacionais.

Sobre o envelhecer é fundamental esclarecer que tal fenômeno, não pode ser visto somente pela ótica da cronologia, ou seja, da idade, é necessário também ter uma percepção de vários outros aspectos. A sociedade impõe imperativos de produção, agilidade e modernidade. O idoso, por questões biológicas, pode apresentar algumas limitações ou pequenas dificuldades, mas isso não significa a incapacidade de realizar tarefas.

Inúteis, incômodos, o destino deles assemelhava-se ao que lhes era reservado nas sociedades primitivas. Esse destino dependia essencialmente da família. Por afeição, ou por preocupação com a opinião, algumas famílias manifestavam solicitude com relação aos velhos, ou, pelo menos, tratavam-nos corretamente. Mas quase sempre eles eram negligenciados, abandonados num asilo, expulsos, e até mesmo assassinados clandestinamente (BEAUVOIR, 1990, p. 263).

A pessoa mais velha, na maioria das vezes, é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica.

De acordo com Mercadante (1996) o significado cultural da velhice está atrelado ao mundo do trabalho. Tal idéia está diretamente relacionada com o fato de ser produtivo ou improdutivo. A idéia de “ser velho” também está muito ligada à questão das perdas. Para Gatto (2002) a medida que o tempo passa os idosos se deparam com algumas perdas, desde o surgimento de doenças crônicas, a perda de pessoas queridas, a viuvez, problemas financeiros decorrentes do valor irrisório da aposentadoria, dentre outros fatores. Tudo isso leva o idoso a um isolamento da sociedade, ocorrendo muitas vezes a diminuição da autoestima.

Outra classificação muito usada é por idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social em comparação a outras de mesma idade cronológica. Mesmo nos dias atuais, o envelhecimento

aparece associado a doenças e perdas, e é na maioria das vezes entendido como apenas um problema médico. As associações negativas relacionadas à velhice atravessaram os séculos e, ainda hoje, mesmo com tantos recursos para prevenir doenças e retardá-la, é temida por muitas pessoas e vista como uma etapa detestável.

As concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias. Vivemos em uma sociedade onde só é importante o novo, o que é velho se descarta.

O envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo complexo e composto pelas diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social.

O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial. A variabilidade de cada pessoa (genética e ambiental) acaba impedindo o estabelecimento de parâmetros. Por isso, o uso somente do tempo (idade cronológica) como medida esconde um amplo conjunto de variáveis. A idade em si não determina o envelhecimento, ela é apenas um dos elementos presentes no processo de desenvolvimento, servindo como uma referência da passagem do tempo. Na literatura gerontológica, envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial, e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém, heterogênea, e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida.

A visão estereotipada da sociedade capitalista em relação ao velho surge, principalmente, no momento em que ele se recolhe em seus aposentos em função da idade e, portanto, afasta-se da linha de produção.

A noção de qualidade de vida está relacionada com diversos fatores que abrangem as condições, tais como: estilo de vida, capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, dentre outros.

A melhoria da qualidade de vida pode ser alcançada pela prática de exercícios físicos, boa alimentação, acompanhamento médico regular, dentre outras rotinas no seu estilo de vida.

O conceito de qualidade de vida é um termo muito amplo, pois depende da forma como cada indivíduo percebe sua vida e como ele está inserido na sociedade. A qualidade de vida pode variar em cada sociedade e cultura, preservando seus costumes e experiências.

Envelhecer com qualidade de vida é um desafio cercado de muitas dificuldades.

O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedades, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambiente

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem—estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico. O estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autoenidade, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. (VECCHIA, ET AL. 2005)

2.2- Marcos legais da Política de Atendimento à pessoa idosa

No intuito de compreendermos o contexto atual das políticas sociais direcionadas à população idosa, cabe percorrermos em um resgate histórico sobre os principais marcos na política de atendimento à pessoa idosa, pois nos darão um melhor embasamento para uma reflexão crítica acerca da trajetória das Políticas Públicas dos Idosos no âmbito internacional e nacional, tais como estão explanados abaixo:

No dia 28 de setembro de 1885, promulgou-se a Lei Saraiva - Cotegipe, também chamada Lei dos Sexagenários. Esta concedia liberdade aos escravos maiores de 60 anos, porém mediante indenização. Em 1923 foi publicado o Decreto-Lei 4.684, de 24 de janeiro de 1923, chamado “Lei Eloy Chaves”, que constituía as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP) para ferroviários.

Em termos de proteção a pessoa idosa, em 1923, encontrou-se o marco legal, a Lei Eloy Chaves que trata do sistema previdenciário. Um dos primeiros marco de conquistas relacionadas aos direitos dos idosos ocorreu em 10 de dezembro de 1948, quando a assembléia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

No ano de 1961 houve a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, no grupo do CRAS de convivência organizados pelo Serviço Social do Comércio - SESC em 1963 foi outra iniciativa, cuja preocupação inicial com o desamparo e a solidão dos aposentados deflagrou uma política dirigida aos idosos.

Na década de 1970, surge o primeiro programa em âmbito governamental, dirigido a essa faixa etária: o Programa de Assistência ao Idoso - PAI, que mais tarde, em 1979, se transferiu para a antiga Legião Brasileira de Assistência – LBA, e tomando o nome de Programa de Atendimento à Pessoa Idosa – PAPI

No ano de 1974 Por meio da Lei nº 6.179, foi criada a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS(18), e de decretos, leis, portarias, referentes, principalmente, à aposentadoria. A prestação de assistência específica ao idoso no Brasil se iniciou com a criação em 1975, do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS, que referenciou as questões direcionadas à saúde, à renda, e prevenção do asilamento.

Assim o ano de 1976 foi o “marco de uma nova era nas atenções públicas com relação à velhice.” Em 1977 Foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), (Lei nº 6.439) integrando: o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, a Fundação Legião Brasileira de Assistência – LBA, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor FUNABEM, a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV, o Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social – IAPAS, para unificar a assistência previdenciária.

Em 1982 aconteceu a I Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, em Viena que propôs a adoção do conceito de envelhecimento saudável. Este conceito foi incorporado à Constituição Federal do Brasil em 1988.

Já no ano de 1986 Foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde que propôs a elaboração de uma política global de assistência à população idosa.

Finalmente em 1988 foi promulgada a Constituição Cidadã, que destacou no texto constitucional a referência ao idoso. Essa foi, de fato, a primeira vez em que uma constituição brasileira assegurou ao idoso o direito à vida e à cidadania. A constituição faz referência aos idosos no seu artigo 230 faz referência aos idosos:

“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-lhe o direito à vida. - § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. - § 2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (CF, art. 230, 1988)

A constituição Federal de 1988 foi uma das primeiras conquistas em termo de caráter legal para toda população brasileira. Foi por meio desta que se tornou possível consolidar as políticas de proteção social para os idosos.

Nos anos 1990, essa prioridade se reafirma com a adoção de algumas medidas de políticas públicas por parte do Estado no sentido de garantir proteção social como direito de cidadania, principalmente àqueles idosos que não detinham os meios necessários para se auto sustentarem e nem à sua família

Como desdobramento da lei Orgânica de Saúde, aprovada em 1990, foi assegurado o direito universal e integral à saúde, foi estabelecida em 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso, mediante Portaria Ministerial n. 1.395/1999 e regulamentada pela Portaria n. 2.528 de outubro de 2006 que a renomeou como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecendo como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável,

Uma grande conquista para esse público em 1993, foi a publicação da LOAS, onde é previsto o benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com setenta anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

A LOAS aborda claramente as seguintes prioridades: a) a proteção a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice” (BRASIL, 1993). Destaca ainda a garantia de uma renda mensal equivalente a um salário mínimo para os idosos que não tenham condições de se manter nem de serem mantidos por sua família. É importante ressaltar que esse direito que está previsto na LOAS, conhecido como BPC, e uma grande conquista para a população idosa, tendo em vista que esse direito lhe permite assegurar-lhe melhores condições de vida na fase da velhice.

É importante ressaltar que esse direito que está previsto na LOAS, mas conhecido como BPC foi uma grande conquista para a população idosa, tendo em vista que esse direito lhe permite assegurar-lhe melhores condições de vida na fase da velhice.

Em 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), no documento é criado o Conselho Nacional do Idoso. Essa Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Estipula o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa. Tal publicação foi de suma importância para a tentativa de mudança de paradigma sobre a população idosa e o envelhecimento, pois trouxe com ela alguns princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, com a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida.

O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a

aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas e sociais, além das regionais.

Durante o ano de 1996 foi implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) que estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. A PNI deu continuidade às iniciativas posta pela Constituição Federal, a mesma passou a regular as ações de proteção ao idoso por meio de seus princípios e diretrizes. De acordo com Teixeira: Constituição Federal de 1988 define um modelo de proteção social configurado como um sistema de seguridade social.

A Lei nº 8.842, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), foi sancionada em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Ela assegura os direitos sociais e amplo amparo legal ao idoso e estabelece as condições para promover sua integração, autonomia) regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade, estabelecendo também deveres e medidas de punição. É a forma legal de maior potencial da perspectiva de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa.

As diretrizes da PNI são: a promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde dos idosos, à reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, e o apoio aos estudos e pesquisas. E ainda, tem a finalidade de assegurar aos idosos sua permanência no meio e na sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de modo independente.

Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade e reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

No ano de 2002 foi realizada a II Assembleia Mundial sobre Envelhecimento em Madrid que tinha o objetivo de servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. Esperava-se alto impacto desse plano nas políticas e programas dirigidos aos idosos, principalmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil. A Assembleia foi fundamentada em três princípios básicos: 1) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e na erradicação da pobreza; 2) promoção da saúde e bem-estar na velhice; e 3) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

Em 2003 foi realizada a Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe, no Chile, na qual foram elaboradas as estratégias regionais para implantar as metas e objetivos acordados em Madrid. Foi recomendado aos países que, de acordo com suas realidades nacionais, propiciassem condições que favorecessem um envelhecimento individual e coletivo com segurança e dignidade. Na área da saúde, a meta geral foi oferecer acesso aos serviços de saúde integrais e adequados à necessidade do idoso, de forma a garantir melhor qualidade de vida com manutenção da funcionalidade e da autonomia.

No Brasil, em outubro de 2003 tivemos mais um avanço para a população idosa a publicação do Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O documento incorpora em um único dispositivo leis e políticas anteriormente aprovadas e novas questões como a internação domiciliar e a proteção do idoso em situação de risco social, amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa.

O proposto no estatuto avança em relação à PNI, no que concerne aos direitos fundamentais e às necessidades de proteção da população idosa. Esse é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri.

Em 2006 foi realizada a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, na qual foram aprovadas diversas deliberações, divididas em eixos

temáticos, que visou garantir e ampliar os direitos da pessoa idosa e construir a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI.

Em 2006 tivemos a regulamentação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI consistem na incorporação do conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2002), na desmistificação da velhice, na valorização da participação dos idosos na vida social e intergeracional.

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos: um grupo que emerge rapidamente no cenário da vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que o SUS está sendo regulamentada.

Ao arcabouço legal composto pelas legislações LOAS, PNI e Estatuto do Idoso, vem somar-se em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em cujas diretrizes passa a figurar a proteção social básica e proteção social especial, destinadas aos segmentos sociais prioritários entre os quais se inclui os idosos.

As ações caracterizadas por esses dois níveis de proteção passam a ser reguladas pelo Sistema Único de Assistência Social, com atribuições e competências definidas em cada ente federativo e sob a supervisão geral do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A PNAS vem materializar o disposto no texto constitucional acerca da área da assistência social, política que integra junto à saúde e a previdência social o famoso tripé da seguridade social brasileira.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), é um exemplo real dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida.

No próximo Capítulo será explanado um breve histórico da política de Assistência Social no Brasil, enfatizando seus conceitos e suas definições.

3. BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

3.1 - Conceitos e Definições

No intuito de nos aprofundarmos na temática proposta, torna-se necessário fazermos uma discussão e um resgate histórico sobre a política de Assistência Social no Brasil. A política de Assistência passa a ser direito de todos a partir da constituição Federal de 1988, momento no qual a Política de Assistência Social ganha um olhar diferenciado em sua organização. Esta vai integrar a Seguridade Social, composta também pela Política de Saúde e Previdência Social. Vale ressaltar que essas políticas integrantes da seguridade social, composta também pela Política de Saúde e Previdência Social.

Vale ressaltar que essas políticas integrantes da seguridade social foram conquistadas pelo povo assim como afirma Behring (2009, p.19): "as políticas sociais são concessões/conquistas mais ou menos elásticas, a depender da correlação de forças na luta política entre os interesses das classes sociais e seus segmentos envolvidos na questão.

No ano de 1993 foi criada a Lei Orgânica da Assistência Sociais-LOAS, lei nº 8.742, que regulamenta os artigos 203 e 204 da carta magna. (FONSECA, 2014). A LOAS entende por assistência social:

Art 1º: A Assistência Social direito do cidadão e dever do Estado, é Política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993)

A origem histórica da assistência social, no Brasil, tem suas raízes na caridade, filantropia (vontade do homem em fazer o bem ao outro) e solidariedade religiosa. No século XX, os sociais democratas brasileiros, e parte dos socialistas passaram a entender que, mesmo sob a economia capitalista, era necessário que o Estado se responsabilizasse em produzir serviços sociais de qualidade.

Foi assim que, sob a ditadura do Estado Novo, Getúlio Vargas criou em 1938, pelo Decreto-Lei nº 525, o Conselho Nacional de Seguro Social, vinculado ao Ministério da Educação e Saúde, Em 1942, o então presidente cria a Legião Brasileira de Assistência, que passou a ser presidida pela primeira dama Darcy Vargas. Inicialmente, as ações da LBA eram voltadas a atender as famílias dos pracinhas combatentes da 2ª Guerra Mundial, caracterizou-se assim por um atendimento materno-infantil. Posteriormente, estendeu suas ações à população em estado de vulnerabilidade e exclusão social.

Em 1944, foi construído no centro do Rio de Janeiro, um prédio de nove andares, dividido em dois blocos, para sediar a organização. Essa construção recebeu o nome de Darcy Vargas.

A gestão pública da LBA foi centralizada com representação nos 26 Estados de Federação e do Distrito Federal. A linha programática se constituía de: Assistência social; Assistência judiciária; Atendimento médico-social e materno-infantil; Distribuição de alimentos para gestantes, crianças e nutrízes; Assistências integrais a crianças, adolescentes e jovens (creches e abrigos); Qualificação e iniciação profissional; Liberação de instrumentos de trabalho; Orientação advocatícia para a regularização e registro de entidades; - Programas educacionais para o trabalho; -Geração de renda; -Projetos de desenvolvimento social local (serviços de microempresas – creches, cooperativas e outros); -Assistência ao idoso (asilos e centros de convivência); -Assistência à pessoa portadora de deficiência; -Assistência ao desenvolvimento social e comunitário; -Programa nacional de voluntariado.

A partir da luta de diversos grupos e movimentos sociais, como sindicatos, partidos políticos, trabalhadores da área, intelectuais, profissionais liberais, parcelas da igreja, organizações públicas e privadas entre outros, foi-se discutindo e construindo uma proposta de Lei Orgânica e de Política de Assistência Social em favor das pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão.

A assistência social visa livrar esses cidadãos não só dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã, protegendo-os das

adversidades causadas por enfermidades, velhice, abandono, desemprego, desagregação familiar, exclusão social.

No ano de 1993 foi criada a Lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A mesma foi sancionada em 07 de dezembro de 1993 e reconhece a Assistência Social como um direito do cidadão e um dever do Estado. A LOAS regulamenta os artigos 203 e 204 da Carta Magna (FONSECA, 2014). Nesta data, a LBA estava presente em aproximadamente 4.000 municípios. Havia implantado uma estrutura matricial com linha programática e gerências regionais para implantar o sistema descentralizado e participativo da assistência social preconizado pela LOAS.

A LOAS entende por assistência social:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

Somente no ano de 2003, após 10 anos da implementação da LOAS que em Brasília foi realizada a IV Conferência Nacional de Assistência Social, onde foi aprovada uma nova forma de ordenamento uma gestão participativa e descentralizada da Política de Assistência Social no País. Foi nessa Conferência onde foi aprovada a Política Nacional de Assistência (PNAS), que se destina à construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que seria organizada pela Norma Operacional Básica (NOB/2005) conhecida também como NOB/SUAS. (FERREIRA, 2013)

O SUAS é um sistema não contributivo, descentralizado e participativo que regula e organiza os elementos contidos na Política Nacional de Assistência Social. Este sistema contribui para apontar um rompimento do assistencialismo e benemerência na Política de Assistência Social (NASCIMENTO, 2013).

O SUAS tem como objetivo:

I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva e garantem os direitos dos usuários; II - estabelecer as responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social; III - definir os níveis de gestão, de acordo com estágios de organização da gestão e ofertas de serviços pactuados nacionalmente; IV - orientar-se pelo princípio da unidade e regular, em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades quanto à oferta dos serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social; V - respeitar as diversidades culturais, étnicas, religiosas, socioeconômicas, políticas e territoriais; VI - reconhecer as especificidades, iniquidades e desigualdades regionais e municipais no planejamento e execução das ações; VII - assegurar a oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social; VIII - integrar a rede pública e privada, com vínculo ao SUAS, de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social; IX - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social; X - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; XI - afiançar a vigilância sócia assistencial e a garantia de direitos como funções da política de assistência social. (BRASIL, 2005)

O Sistema Único de Assistência Social – o SUAS –, implantado a partir de 2005 em todo o território nacional, efetiva – na prática – a assistência social como política pública de Estado, fazendo a necessária ruptura com o clientelismo e as políticas de favor e de ocasião.

O SUAS altera radicalmente o modelo de gestão e a forma de financiamento da assistência social. Estabelece um novo pacto federativo entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, garantindo autonomias legais em regime de mútua colaboração institucional. Um tipo de integração que olha as necessidades humanas de uma forma ao mesmo tempo global e particular – uma maneira singular, radical, profissional e generosa – de atender integralmente as pessoas dentro do seu contexto familiar e comunitário, sem coletivizá-las ou fragmentá-las, sem estatizá-las ou privatizá-las, respeitando-as na sua integralidade.

Por isso, o SUAS estabelece dois níveis de proteção social: básica – de caráter preventivo – e especial – quando ocorre violação de direitos. A Proteção Social Básica, prevista na Política Nacional de Assistência Social de 2004 (PNAS/2004), tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do

desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Seus programas, projetos, serviços e benefícios destinam-se à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Cada município deve identificar o(s) território(s) de vulnerabilidade social e nele(s) implantar um CRAS, de forma a aproximar os serviços dos usuários. O CRAS deve ser instalado próximo ao local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade, conforme indicadores definidos na NOB-SUAS.

No capítulo seguinte será abordado o CRAS Jabuti, nesse momento será apresentado com mais detalhes o local onde foi realizada a pesquisa de campo.

4 O CRAS JABUTI - Locus da pesquisa

4.1 - O Cenário da Pesquisa: Estrutura física e humana:

Consideramos de fundamental importância para o melhor entendimento das ações desenvolvidas, situarmos o leitor acerca da estrutura física oferecida pelo CRAS JABUTI, bem como sua estrutura organizacional.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal que é localizada nas áreas de risco de vulnerabilidade social, está inserido na rede de Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tem como objetivo prevenir situações de vulnerabilidade dos usuários de seu território (BRASIL, 2009).

No município de Eusébio no estado do Ceará existem três Centros de Referência de Assistência Social, um desses equipamentos é o CRAS do Jabuti localizado na Rua dos Morais, nº392, no bairro Jabuti. O referido CRAS foi inaugurado no dia 02 de Junho de 2010 e atualmente conta com dois grupos do SCFV, o de três a seis anos de idade e o de sete a dez anos de idade.

O CRAS é um equipamento da Política de Assistência Social, que proporciona a primeira acolhida ao usuário da assistência social, atuando como porta de entrada do SUAS. Desenvolve suas ações sob a perspectiva da matricialidade sócio-familiar, ou seja, voltada a família, pois o objetivo é a centralidade na família, garantido sua sobrevivência, o acolhimento de suas necessidades e interesses no convívio familiar e comunitário.

O CRAS tem como público prioritário pessoas e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, visando ao enfrentamento e prevenção, principalmente na garantia de direitos, buscando fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos indivíduos (BRASIL, 2009).

Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos. Se localizam em áreas estratégicas, com maior concentração de grupos, famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade.

Os CRAS são unidades públicas de referenciamento para as ações da Proteção Social Básica. É através do CRAS que o cidadão é inserido nos programas, projetos e serviços na Proteção Social Básica e quando necessário na Proteção Social Especial. O CRAS atua como principal porta de entrada do SUAS, dada sua capilaridade nos territórios e é responsável pela organização e oferta da Proteção Social básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos.

Com relação à estrutura física, o CRAS funciona em espaço alugado pela Prefeitura de Eusébio. O imóvel é composto de 01 recepção, 01 sala de atendimento individual de uso de todos os técnicos, 01 sala administrativo, 01 sala de coordenação, 03 banheiros, sendo 01 deles adaptado para pessoas com necessidades especiais, 01 copa, 01 salão multiuso onde são realizadas atividades com os grupos e comunidade em geral. Além de uma área externa que também são realizadas atividades.



Figura 01: Foto da fachada do CRAS Jabuti
Fonte: foto tirada pela autora

A Figura 01 mostra uma imagem que está pintada logo na entrada do CRAS Jabuti.

Em relação ao quadro funcional da instituição, possui os seguintes funcionários: 01 coordenadora, 03 Assistentes Sociais, 02 Psicólogas, 03 Orientadoras Sociais, 04 Serviços Gerais. Ressalta-se que destes profissionais apenas dois são concursados, os outros possuem contratos temporários.

Diante do que foi exposto, verificamos que o CRAS Jabuti possui boa infraestrutura física e tenta adequar-se conforme as normas estabelecidas pela Política Nacional de Assistencial Social, porém ainda há muito o que melhorar, um dos pontos a serem observados é que o CRAS funciona em espaço alugado, o que limita a realização de reforças que venham beneficiar melhor o público atendido, criando mais espaços para realização de atividades.

Outro aspecto que nos chama atenção é com relação aos recursos humanos da entidade, pois é visível o fato de haver poucos profissionais concursados, tal situação pode vir a refletir na realização do trabalho, uma vez que os contratos temporários acarretam grande rotatividade de profissionais, impactando diretamente nos serviços realizados e indo de encontro às orientações da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos-NOB-RH, que prevê o fato de que os profissionais que compõem a equipe devem ser concursados.

4.2 – Ações da Política de Assistência Social desenvolvidas no CRAS Jabuti

- **PAIF:** Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

Este serviço oferta ações socioassistenciais de maneira continuada as famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) é oferecido em todos os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e tem como objetivo apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

O trabalho social com famílias é realizado no âmbito do PAIF. É um conjunto de procedimentos realizados com o objetivo de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de uma família. Este trabalho estimula as potencialidades das

famílias e da comunidade, promove espaços coletivos de escuta e troca de vivências.

Este serviço tem como objetivos:

- O fortalecimento da função protetiva da família;
- A prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários;
- A promoção de ganhos sociais e materiais às famílias;
- A promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais;
- O apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

O PAIF oferece atendimento às famílias, visitas domiciliares, orientações e encaminhamento a outros serviços e políticas do Governo Federal. O serviço também apoia ações comunitárias, por meio de palestras, campanhas e eventos, ajudando a comunidade na construção de soluções para o enfrentamento de problemas comuns, como nos casos de falta de acessibilidade, violência no bairro, trabalho infantil, falta de transporte, baixa qualidade na oferta de serviços, ausência de espaços de lazer, cultural, entre outros.

A perspectiva do trabalho com famílias deve ter por foco promoção da cidadania, protagonismo social, autonomia e equidade, e por objetivo transformar a cultura de caridade e filantropia na concepção da assistência social como um direito.

Mensalmente são realizadas reuniões com vistas a proporcionar informações aos participantes, sobre diversos assuntos voltados para a cidadania e garantia de direitos. Durante as reuniões as técnicas responsáveis (Assistentes Sociais do CRAS) pela condução da reuniões visam tornar o momento o mais participativo e agradável possível. Dessa forma, são oferecidas palestras, rodas de conversa, atividades manuais, dinâmicas,

exibição de filmes. Além de outras metodologias que facilitem a participação do grupo.

Salienta-se que o grupo do PAIF também realiza passeios com vistas a proporcionar momentos de socialização e diversão.



Figura 02: Encontro PAIF: Durante execução de atividade
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 03: Reunião do PAIF
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 04: Atividade do PAIF sobre dia 18 de maio
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 05: Reuniões mensais do PAIF
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 06: Execução do PAIF na localidade Santo Antônio-Eusébio/CE
 Fonte: foto tirada pela autora

Nas figuras 02,03,04,05 e 06 foram retratados momentos com as famílias participantes do serviço. O PAIF se reúne mensalmente, e é realizado pela equipe de Assistentes Sociais do CRAS Jabuti. Nas figuras acima, fica claro à adesão das famílias atendidas. É um serviço bastante fortalecido pela participação do público atendido. As reuniões acontecem na própria sede do Jabuti e também no Santo Antônio, que também faz parte do território do CRAS Jabuti.

- **SCFVC- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças nas faixas etárias de 03 a 06 anos e 07 a 10 anos:**

A constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes a partir de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária”.

Estabelece ainda que “as intervenções devem ser pautadas em experiências lúdicas, culturais e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social. O Serviço deve incluir crianças e adolescentes com deficiência, retirados do trabalho infantil ou submetidos a outras violações de direitos.

Aos usuários, deve oferecer atividades que contribuam para ressignificar vivências de isolamento e de violação dos direitos, propiciando experiências favorecedoras do desenvolvimento de sociabilidades e atuando no sentido preventivo de situações de risco social.

O planejamento do SCFV para crianças visa fortalecer os vínculos familiares e comunitários, estimular sentimento de pertença, formação de identidade, construção de processos de sociabilidade, laços sociais e desenvolver o Direito de brincar, de aprender e experimentar, conforme verificamos nas orientações abaixo:

“O SCFV para crianças até 6 anos busca por meio de atividades de vivência pautadas principalmente nas brincadeiras a socialização das crianças e o fortalecimento dos seus vínculos familiares para que esta se sinta acolhida e segura.” (BRASIL, 2009).



Figura 07: Durante atividade do SCFV para crianças
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 08: Durante atividade do SCFV para
Fonte: foto tirada pela autora

Nas figuras 07 e 08 podemos observar o público participante do serviço para criança em momentos de atividades lúdicas e recreativas, conforme consta nos cadernos de orientações, as crianças devem vivenciar situações por meio das brincadeiras.

- **SCFVI - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos:**

Essa ação busca prevenir situações de vulnerabilidade e principalmente fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

No que diz respeito ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos este serviço também está articulado ao PAIF. O SCFV tem caráter preventivo e proativo, buscando garantir os direitos e desenvolver a capacidade e potencialidades dos usuários.

“Por fim, o SCFV para idosos que visa principalmente à prática de atividades que venham contribuir para um envelhecimento saudável, nesse sentido, as atividades podem incluir

experiências artísticas ou culturais entre outras, além da prevenção de risco social e proteção social, valorizando o fortalecimento dos vínculos familiares”. (BRASIL, 2009

O SCFVI é realizado pelo CRAS nas três localidades em que o equipamento atua: Santo Antônio, Santa Clara e Jabuti, sendo que no Jabuti há 02 serviços para idosos, um deles o que funciona na própria sede é o Núcleo em que estamos pesquisando. Com esses dados fica claro a adesão da comunidade à realização dessa ação. Percebemos que há um vínculo muito forte da comunidade com esse serviço, e é visto pelos moradores como um espaço onde o idoso pode garantir seus direitos, tem livre acesso, pode divertir-se e aprender novas informações.



Figura 09: Durante atividade do SCFV para idosos-Momento de confraternização
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 10: Durante atividade do SCFV para idosos-Realização de dinâmica
Fonte: foto tirada pela autora



Figura 11: Festa Junina para o SCFV
para idosos



Figura 12: Atividade do SCFV para idosos



Figura 13: Grupo de Idosos do Núcleo CRAS Jabuti
Fonte: foto tirada pela autora

As figuras 09,10,11,12 e 13 dizem respeito a momentos vivenciados no Serviço de Convivência para Idosos, tanto durante os encontros realizados que são semanais, quanto durante dias de festividade e datas comemorativas, tais como o São João e o Dia do Idoso.

No próximo capítulo trataremos à tona a análise e discussão dos dados colhidos por meio de questionário e entrevista semiestruturada junto ao público do presente trabalho.

5 APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS: A VEZ E A VOZ DOS IDOSOS DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - NÚCLEO CRAS JABUTI

Neste capítulo, conforme já citamos anteriormente, serão apresentados os dados da pesquisa de campo realizada junto aos idosos que fazem parte do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do Cras Jabuti.

Nesse sentido convém lembrar como se deu o processo de coletas dos dados. Os dados foram coletados com a profissional por meio de entrevista semiestruturada (ver apêndice), antes da entrevista foi explicado para os participantes os objetivos e relevância do estudo, ressaltando a importância de sua participação para o enriquecimento da pesquisa e esclarecendo-a que após a transcrição dos dados todo o material coletado serão devidamente deletados.

Por fim, com um roteiro de perguntas abertas previamente preparadas foram coletados dados sobre a importância do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos na qualidade de vida dos idosos, bem como no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. De um total de 16 participantes ativos no grupo entrevistou-se uma quantidade de 10 idosos.

Foi utilizado questionário e a técnica de entrevista para a coleta de informações. Segundo Pádua (1997) a técnica de entrevista é uma alternativa para coletar dados que ainda não foram documentados sobre o objeto em estudo, sendo essa técnica essencial para o andamento e resultado da pesquisa.

1 O que você entende por envelhecimento e qualidade de vida na terceira idade?

Com essa questão objetivamos perceber o nível de entendimento dos entrevistados acerca da temática envelhecimento e qualidade de vida na terceira idade.

As respostas obtidas nos mostram que quando indagados sobre o que seria o assunto citado, os entrevistados mostram-se um pouco em dúvida de

como seria essa qualidade de vida. A maioria do público entrevistado apresentam poucas condições sociais. Também foi bastante comum uma visão negativa acerca do envelhecer, mesmo no serviço de convivência ser bastante abordada a valorização do idoso. Sobre o tema do envelhecimento identificamos algumas respostas:

- Algo natural;
- Período difícil;
- Não trabalhar mais
- Aposentadoria;

No que diz respeito à envelhecer com qualidade de vida, as principais respostas apresentadas foram:

- Possuir boa alimentação na terceira idade/
- Ser bem acolhida pela família; (02 pessoas)
- Ter boa saúde;
- Capacidade de reunir-se com amigos;
- Trabalhar para ocupar a mente;
- Vir sempre ao CRAS;

2 Qual sua opinião com relação ao CRAS JABUTI? Cite se conhecer outras ações realizadas pelo CRAS JABUTI

A maioria dos idosos entrevistados apresentaram as seguintes respostas quanto à opinião sobre o CRAS JABUTI:

- Local muito bom;
- Adoro participar do CRAS;
- Muito boa;

Diante dos depoimentos apresentados verificou-se que a maioria dos idosos teve opinião positiva acerca do CRAS JABUTI. Não foi citado em nenhum momento posicionamentos negativos acerca do equipamento. Ficou claro que o grupo de idosos apresentado reconhece o trabalho desenvolvido pela instituição.

Em seguida foi solicitado para que os idosos entrevistados citassem exemplos de outras iniciativas, tais como Programas, serviços e Projetos existentes no CRAS JABUTI. Onde foi possível extrair as seguintes respostas:

- Entrega de Cestas básicas;
- Cadastro Único;
- Reuniões com a comunidade;
- Rodas de conversas e palestras sobre vários assuntos;

É importante salientar que apenas 01 entrevistado informou não conhecer outras ações realizadas pelo CRAS Jabuti;

3 Na sua opinião, que benefícios o Serviço de Convivência trouxe para você e sua comunidade?

Nessa questão abordada pelo questionário perguntou-se acerca de benefícios trazidos pela participação dos idosos no SCFVI. No decorrer da entrevista e preenchimento dos questionários os idosos posicionaram-se bastante. Na ocasião apresentamos as principais respostas:

- Trouxe benefício de poder conviver com amigos da comunidade e com a equipe do CRAS;
- Ter um local para sair, se divertir, aprender coisas novas, conversar.

4 Você acha que o serviço de convivência contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários?

Ao ser realizado esse questionamento, os idosos posicionaram-se de forma positiva, ou seja 100% dos entrevistados responderam que sim, que o serviço contribuiu de forma significativa para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

5 Qual sua opinião sobre as atividades realizadas no serviço de convivência?

Os idosos entrevistados ao serem questionados sobre as atividades realizadas no serviço, mostraram-se satisfeitos com o que está sendo realizado.

6 Você acredita que ocorreram mudanças na vida e no comportamento da sua família? Se sim, qual?

No que diz respeito às mudanças que ocorreram na vida após a inserção no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos desenvolvido na sede do CRAS Jabuti, os idosos compreenderam bem esse questionamento e os 100% foram enfáticos em dizer que ocorreram mudanças em suas vidas.

Dessa forma constatamos que o SCFVI ocupa um papel de fundamental importância na vida dos entrevistados, que se mostraram satisfeitos com a metodologia aplicada, com as atividades propostas, bem como com as mudanças percebidas no comportamento das famílias e em suas próprias vidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou um estudo que permitiu um maior conhecimento acerca da realidade dos idosos que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS Jabuti e a opinião dos mesmos acerca das atividades realizadas. Também possibilitou fazermos um resgate acerca da bibliografia voltada para a pessoa idosa, facilitando o entendimento acerca dos direitos já alcançados e as lacunas ainda existentes.

Na realidade estudada, os idosos do CRAS Jabuti são considerados de baixa renda, possuindo além da questão da terceira idade, o estigma de “velho”, muitas vezes atribuído pela sociedade, outros conflitos a serem travados, tais como a situação de vulnerabilidade em que vivem, problemas familiares, dentre outros. Para esses idosos ter qualidade de vida, conforme resultado da pesquisa, é ter saúde, conviver com a família, praticar atividades físicas regularmente, ter boa alimentação, conversar com amigos e se sentirem de bem com a vida e felizes.

Nesse sentido, a pesquisa confirmou a acepção de Paschoal (2000, 2002 e 2006) de que qualidade de vida para cada pessoa é diferente, conforme sua realidade, seus modos de encarar a vida, a sociedade em que está inserido, entre outros fatores. Ao contextualizar o tema, percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos abrange muitos significados, porém, como foi mais mencionado a saúde e o convívio familiar para eles são elementos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade.

Os sujeitos participantes da pesquisa afirmaram terem tido melhorias em alguns aspectos de sua qualidade de vida após o ingresso no serviço de convivência. Eles afirmam que adquiriram novos conhecimentos, formaram novas amizades, convívio com pessoas, melhor comunicação em sua família. Analisando os dados, percebe-se que os grupos se constituem em espaços de participação e conhecimento onde os idosos instigados através de atividades, sentem-se valorizados socialmente.

Ao iniciar meu estágio no CRAS Jabuti não tinha muito conhecimento acerca de como funcionava o SCFVI, tinha o entendimento de que as

atividades eram realizadas apenas para "entreter" o Idoso. Todavia após a realização da pesquisa pude perceber que algumas atividades realizadas são apenas meio para chegar às verdadeiras necessidades dos idosos.

Foi notável durante a realização das entrevistas, a observação participante e a análise dos dados, o sentimento de pertença do grupo de idosos ao CRAS Jabuti e a ligação com a Equipe de trabalho. Tais fatores também devem influenciar positivamente nas melhorias apresentadas pelos entrevistados, uma vez que aderem melhor as atividades e levam inclusive as famílias para participarem das atividades do serviço.

Este estudo contribuiu para a minha vida acadêmica de forma significativa, pois fez parte da minha vivência de Estágio I e II. A pesquisa realizada reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente do poder público, em dar atenção à pessoa idosa, pois os mesmos mostram-se carentes de atividades e que existam cada vez mais políticas públicas voltadas para esse público que proporcionem um envelhecimento digno, sadio e uma melhor qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. **Lei n. 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 [Internet]. Brasília; 1994 [citado 1994 jan. 05]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, e dá outras providências. Aprovada pelo Decreto n. 1.330, de 8 de dezembro de 1994

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

GATTO, Izilda de Barros. **Aspectos psicológicos do envelhecimento**. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

MERCADANTE, E. **Aspectos antropológicos do envelhecimento**. In: PAPALÉO, M. N. (Org.) Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996. p.73-6.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 80 p.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas sobre o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos**. Brasília, 2010

____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Conselho Nacional de Assistência Social. **Conferência Nacional de Assistência Social, VII**.

Organização das Nações Unidas. **Previsões sobre a população mundial**.

PADUA, Elisabete Matallo Marchesini. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. São Paulo: Papyrus, 1997.

Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109 de 2009 _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004.

Veras RP 2002. **A era dos idosos**: os novos desafios. Oficina de trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde de Idosos no Brasil, dez. 2002, Ouro Preto, Minas Gerais.

Sites consultados

<http://www.portalterceiridade.org.br/>

<http://www.politize.com.br/estatuto-do-idoso/>

<http://www.planalto.gov.br>

www.mds.gov.br

APÊNDICES**APÊNDICE A****ROTEIRO DE ENTREVISTA****UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DO CRAS JABUTI.****Entrevista semi-estruturada**

-Data: ___/___/___

-Público-Alvo: Idosos participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos do CRAS Jabuti

IDENTIFICAÇÃO:

-Entrevistado (idoso):

Nome: _____

Endereço: _____

Idade: _____ Telefone p/ contato: _____

1. O que você entende por envelhecimento e qualidade de vida na terceira idade?

2. Qual sua opinião com relação ao CRAS JABUTI? Cite se conhecer outras ações realizadas pelo CRAS.

3. Na sua opinião, que benefícios o Serviço de Convivência trouxe para a você e sua comunidade?

4. Você acha que o Serviço de convivência contribui para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários?

5. Qual sua opinião sobre o as atividades realizadas no serviço de convivência?

6. Você acredita que ocorreram mudanças na vida e no comportamento da sua família? Se sim qual?

APÊNDICE B**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO****CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**

Consentimento da Participante eu, _____, declaro que recebi e compreendi por completo as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que me foram fornecidas.

Fui informado que sou livre para escolher concordar em participar ou me recusar. Declaro estar ciente e esclarecido da pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos/benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa da mesma sem danos para a minha pessoa.

Nestes termos, concordo em participar deste estudo.

Nome:

CPF: