



RATIO – FACULDADE DE TEOLOGIA E FILOSOFIA

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

RAQUEL SANTOS CANUTO

**A IMPOTÊNCIA DO SCFV PARA OS IDOSOS ATENDIDOS NO CRAS DE
MANGABEIRA – EUSÉBIO - CEARÁ**

FORTALEZA

2017

RAQUEL SANTOS CANUTO

**A IMPORTÂNCIA DO SCFV PARA OS IDOSOS ATENDIDOS NO CRAS DE
MANGABEIRA – EUSÉBIO – CEARÁ**

Trabalho submetido à aprovação do curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade de Teologia e Filosofia Ratio, com requisito parcial para obtenção de nota para a disciplina de TCC II

Orientadora: Diocleciana Paula da Silva

FORTALEZA

2017

C235i Canuto, Raquel Santos.

A Impotência do SCFV para os Idosos Atendidos no
CRAS de Mangabeira – Eusébio - Ceará. / Raquel Santos
Canuto. Fortaleza, 2017.

63 fls. Enc.

Orientador(a): Profa. Ms. Diocleciana Paula da Silva.
Monografia (Graduação) – Faculdade Ratio, Curso
Serviço Social.

1. Velhice 2. Qualidade de vida 3. Políticas Públicas
I. Profa. Ms. Diocleciana Paula da Silva. II. Faculdade
Ratio, Graduação em Serviço Social III. Título

CDD 361

CDU 364

RAQUEL SANTOS CANUTO

**A IMPORTÂNCIA DO SCFV PARA OS IDOSOS ATENDIDOS NO CRAS DE
MANGABEIRA – EUSÉBIO – CEARÁ**

Trabalho submetido à aprovação do curso
de Bacharelado em Serviço Social pela
Faculdade de Teologia e Filosofia Ratio,
com requisito parcial para obtenção de
nota para a disciplina de TCC II

BANCA EXAMINADORA

Prof. ^a Ms Diocleciana Paula da Silva
Orientadora

Prof. ^a Especialista Francisca Emmanuella Saraiva Martins

Prof. ^a Ms Rosa Ângela Brito Falcão

Fortaleza, ____ de _____ de 2017

Dedico ao meu amado esposo Jocelino de Lima pelo apoio, por sempre me incentivar, e que nos momentos mais difíceis sempre esteve ao meu

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido realizar esse sonho, e por ter me ajudado, mantendo minha fé nos momentos difíceis

Aos professores Ivânia e Sávio, que foram instrumentos de Deus, pra me propositar ter um curso de nível superior

Aos meus pais Miguel Canuto Neto e Ataíde de Sousa Santos Canuto por todo o carinho e dedicação

Ao meu amado filho Davi, apesar de criança, mas tem a compreensão, pelas vezes que ele quer minha presença porém não lhe é permitido.

Ao meu sogro Jose Afonso, pelo apoio com meu filho, e em especial a minha querida sogra Juanira, por me dar condições para ter meus momentos de estudos e por ter se prontificado em me ajudar a procurar estágio, aonde meus dois estágios foram graças a Deus, e depois a ela que se empenhou em conseguir

A minha querida e amada irmã Raabi Canuto Matias, por em todos os momentos estar me apoiado e ao meu lado

Aos meus avós que me passaram seus conselhos e experiências de vida

A todos os meus familiares, tios tias primos e primas que estão torcendo por mim

Aos meus pastores Geraldo Barros e Lucia Paiva, por serem meus intercessores

Aos meus queridos professores, por dedicarem tempo e compartilharem suas experiências para minha formação, aqui faço questão de citar alguns: Fatima Lúcia, Emanuele Martins, Wander, Nacílio, Taciana, Régis, Aline Araújo, Socorro Martins, Lauriene, Fernanda, Rosa Ângela, Chiquinho, Luciana, Virzangela e a minha querida orientadora Diocleciana, pela paciência que teve comigo.

Aos funcionários da Faculdade Ratio, por sua atenção, em especial ao Sr. Fred, Neyva, aos profissionais da secretaria acadêmica e os da coordenação

As minhas queridas colegas, que durante esse período enfrentamos muitas lutas, mais que sempre lutarmos juntas. Jucicleuma, Alciane, Genilce, Françuir, Jucileide do Carmo, Jucileide Gomes, Isabel, Gloria, Laura, Regina, Paula, Lili e em especial a Rosita por seu exemplo de vida que me motivou a ir em frente.

Aos colegas Juaniza e Armando, pela ajuda nas informações que precisei para realização deste trabalho

Gostaria de fazer um agradecimento às turmas dos interiores onde tive o prazer de conhecer pessoas maravilhosa, em especial a turma da Pacatuba, que foi a primeira turma que tive contato.

A minha turma de profissionais do CRAS Mangabeira por me receberem tão bem como estagiária, em especial a coordenadora Glaucia, e minha supervisora de Campo Laís.

Aos Idosos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, do CRAS Mangabeira, que gentilmente contribuíram para esse trabalho

Aos meus colegas que me apoiaram, em especial aos meus irmãos da igreja

Ao meu colega Daniel Carvalho por me ajudar e me orientar nas realizações dos trabalhos acadêmicos

RESUMO

O presente trabalho está centrado na Política Pública de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo(SCFC), com o grupo de idosos no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), situado no CRAS Mangabeira no Município de Eusébio. Esse trabalho refere -se a pesquisa desenvolvida durante o estágio em serviço social, no qual já durante o curso em serviço social já vinha pesquisando esse tema. O objetivo principal do trabalho é analisar a importância do grupo de SCVF para os idosos, como eles se sentem nesse grupo e quais foram as transformações que eles perceberam ao participar do grupo, tendo como apoio obras que retrata sobre o envelhecimento e a importância de envelhecer bem, também foi usando como norte o Estatuto do Idoso, em quanto legislação principal no que se diz respeito ao atendimento das necessidades dos idosos. A metodologia utilizada para a pesquisa apresenta caráter observatório, descritivo e qualitativo. Foi realizado uma observação do atendimento aos usuários em geral, que busca o atendimento no CRAS Mangabeira e de seu atendimento específico aos usuários do grupo do SCFV em especial aos idosos. As entrevistas foram devidamente permitidas pelos idosos, os quais também foram esclarecidos previamente quanto aos objetivos e procedimentos da pesquisa, aonde eles responderam a um questionário com perguntas sobre os serviços ofertados pelo CRAS Mangabeira. Aos profissionais do serviço social no CRAS Mangabeira, compete as articulações aos demais profissionais, intervir nas demandas presentes em sua área de abrangência, superando as situações de risco de vulnerabilidade social, garantido assim os direitos de seus usuários.

Palavras-chave: Velhice. Políticas Públicas. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present work is Focusing on the Policy Republic of Co-existence and bonding service (SCFC)With the elderly group in the center of Reference for Social assistance (crass), situated in the *CRAS Mangabeira* in the municipality of Eusebius. This work refers to research developed during the internship in social services In which already during the course in social service, I was researching this topic. The main objective of the work is to analyze the importance of the group SCVF For the old man, how do they feel about this Group and Weds were Transformations that they realized By participating in the group, Supporting works that depicts on the Aging and The importance of ageing well, also was using as North the statute of the elderly, in how much major legislation regarding the needs of the elderly. The methodology used for research presents an observatory, descriptive and qualitative character. An observation of the attendance was conducted to users in general, which seeks the attendance in the crass mad mad and its specific attendance to the users of the SCFV group in particular to the elderly. The interviews were duly permitted by the elderly, which were also previously clarified as to the goal You and research procedures, where they answered a questionnaire with questions about the services offered by the *CRAS Mangabeira*. Social service professionals in *CRAS Mangabeira*, it is incumbent on the other professionals, to intervene in the demands presents In its area of Scope, surpassing the situations Risk of social vulnerability, thus guaranteed the rights of its users.

Keywords: *Old age. Public policies. Quality of life*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 VELHICE, ENVELHECER	17
2.1 Uma breve história da velhice no Brasil	17
2.2 As Políticas Públicas no Passado para o Idoso	20
3 OS NOVOS TEMPOS DA VELHICE, NOVOS VELHOS.....	23
3.1 Políticas Públicas de saúde do idoso	26
3.2 Gerontologia, geriatria.....	30
3.3 A profissão de cuidador de idoso	33
4 AS POLITICAS PUBLICAS DE ASSISTENCIA SOCIAL PARA O IDOSO.....	35
4.1 A Política Nacional do Idoso – PNI	35
4.2 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)	37
4.3 O Estatuto do Idoso	40
5 O CENTRO DE REFERENCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL (CRAS).....	44
5.1 Como surgiu o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)	44
5.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	46
5.3 CRAS de Mangabeira no Município de Eusébio – Ceará	47
6 PESQUISA DE CAMPO NO CRAS MANGABEIRA	49
6.1 O atendimento do CRAS Mangabeira aos Idosos	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
APÊNDICE – FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SCFV DO CRAS MANGABEIRA	59

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo.

No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação social de cada um.

O envelhecimento é um “processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo”. (ERMINDA, 1999, p. 43).

Considera-se o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade, devido à influência dos agravos à saúde e do estilo de vida. Erminda (1999) complementa que o envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: biológica, cronológica e social.

A população de idosos em todo o Brasil tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Esse aumento deve a diversos fatores incluindo aos avanços da medicina moderna, que melhoraram as condições de saúde e reduziram a mortalidade.

O Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, fenômeno que, sem sombra de dúvidas, implicará em adequações nas políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.” (IBGE, 2008, pag. 56)

Outro fator responsável pelo aumento da longevidade, é o 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.

Neste sentido, os grupos de convivência são 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, os grupos de convivência estimulam o indivíduo a

adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social. Este fator influencia bastante a continuidade dos idosos nos programas e nas mudanças positivas que ocorrem em suas vidas.

Com esse fenômeno se faz necessário uma compreensão sobre o envelhecimento para além das questões biológicas, atualmente as questões relacionadas ao envelhecimento, ultrapassam o aspecto biológico, compreendendo o envelhecimento como uma questão de maior amplitude.

O envelhecimento é um processo natural da vida que comete as pessoas no decorrer da vida, podendo levar a uma série de alterações em seu organismo, assim com o aumento da longevidade da população brasileira, desafios específicos são postos para atenção a qualidade de vida dos idosos.

Enxergar a velhice apenas como um fator biológico é desconhecer os inúmeros fatores que participam do processo de envelhecimento, sendo assim, conhecer esse processo de forma generalizada é o principal passo para assistir adequadamente essa população e proporcionar uma assistência humanizada (Lima, 2010)

Dentre os desafios de envelhecer no Brasil, é necessário a execução de políticas Públicas Sociais eficaz no atendimento ao idoso, que requer atendimento especializado segundo a característica de cada um.

A questão que se impõe hoje especialmente para o serviço social é lançar um olhar para esse segmento da população idosa, aonde o Estado, a sociedade e a família precisa de meios estratégicos como lidar com essa população.

Em toda a história da humanidade esse é um momento importante e necessário quanto a questão do processo de envelhecimento. Segundo (Bodstein 2014, p. 157) nos dizem que a longevidade tem sido apontada como uma das transformações demográfica mais significativas do século XXI.

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em seu relatório Dados Sobre o Envelhecimento no Brasil (2004), nos diz que uma das maiores conquistas culturais de um povo em seu processo de humanização, é o

envelhecimento de sua população refletindo uma melhoria das condições de vida. Isso ressalta que o envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento, pois o aumento da longevidade é uma das conquistas da humanidade.

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico de países desenvolvidos. São apresentados dados que ilustram a verdadeira revolução demográfica desde o início do século e estimativas até o ano 2025.

Os fatores responsáveis pelo envelhecimento são discutidos, com especial referência ao declínio tanto das taxas de fecundidade como das de mortalidade. Em conjunto, tais declínios levam a um menor ingresso de jovens em populações que passam a viver períodos mais longos. Esse processo gradativo é conhecido como "transição epidemiológica" e seus vários estágios são abordados.

As repercussões para a sociedade, de populações progressivamente mais idosas são consideráveis, particularmente no que diz respeito à saúde. Os padrões de mortalidade e morbidade são discutidos e o conceito de autonomia, como uma forma de quantificar qualidade de vida, é introduzido.

Há uma necessidade urgente de entender cientificamente como promover de forma efetiva a manutenção da capacidade funcional da população que envelhece no Brasil, considerando as desigualdades sociais, é necessário dar autonomia a pessoa idosa, fazendo com que eles tenha estímulo de fazer suas atividades diárias, sem a necessidade de ter que sempre ter alguém lhe auxiliando.

É proposta redefinição do próprio conceito de envelhecimento, refletindo a realidade social, aonde se tem investido em especialistas que estude e cuide desse envelhecimento. São formuladas questões sobre a interação envelhecimento e mudanças sociais em curso nos países subdesenvolvidos, cujas respostas podem ser grandemente facilitadas

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo geral discutir e analisar o grau de importância do convívio social e familiar no processo de envelhecimento para os idosos participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do CRAS Mangabeira.

A partir de estudos feitos durante o curso em serviço social e observações cotidianas sobre a população idosa, além de dados e diversos estudos já existentes, me chamou a atenção sobre essa população que a cada dia cresce, e é necessária uma preparação para atender esse grupo de pessoa.

Propõem neste trabalho apresenta o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), situado no município de Eusébio, denominado por CRAS Mangabeira, e o trabalho do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), realizados com os idosos, pois foi nesse centro onde foi realizado o estágio em serviço social.

Considerando as inúmeras expressões da questão social que tem atingindo a sociedade brasileira e tomado familiares e indivíduos em vítimas, o CRAS é um mecanismo estatal que visa reforçar a responsabilidade do Estado como proteção e formação das famílias.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº. 109/2009) é “o 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.

O SCFV organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. São considerados Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o serviço para crianças até 6 anos, o serviço para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, o serviço para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e o serviço para idosos.

O presente estudo traz como problema: como o programa de SCFC no CRAS Mangabeira no Município de Eusébio, está sendo executado ao grupo de idosos? Assim estabeleceu-se como objetivo geral, a análise de como esse programa está sendo executado e qual a importância dele para os idosos atendidos no CRAS Mangabeira.

Quanto aos objetivos específicos são: Perceber como os idosos analisam a qualidade dos serviços ofertados pelo CRAS, Identificar qual a visão que cada idoso

tem acerca do envelhecimento; Compreender se os idosos participantes do SCVF entendem o convívio social e familiar como um direito; Observar quais as ações do SCVF no sentido de garantir esse direito; como a equipe do CRAS e a Rede de Apoio do Município de Eusébio atendem ao idoso, analisar as mudanças ocorridas na vida desses idosos a partir da entrada no grupo.

O presente trabalho trata de uma pesquisa qualitativa teórica de observação. Ela pode ser considerada uma tentativa de aproximação dos métodos de pesquisa as ciências sociais. São métodos de pesquisa que foca como o indivíduo vê e entender o mundo ou parte específica dele, e como constroem significado dos modos de vida.

A pesquisa visa conhecer melhor as percepções, os problemas, as demandas, as oportunidades e soluções. Tem caráter explorativo, isso é, estimular os entrevistados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito.

Alguns autores do serviço social usam esses métodos de pesquisa qualitativa, como é o caso da autora Maria Lucia Martinelli, em sua obra, Pesquisa Qualitativa: um Instigante Desafio, um livro excelente para quem quer trabalhar com esse tipo de pesquisa.

Segundo (Martinelli, 2012) a pesquisa qualitativa em serviço social possibilita um aprofundamento real do conhecimento, é importante para nos capacitar no cotidiano, reforçado o compromisso da pesquisa com conhecimento técnico.

É por meio da pesquisa qualitativa que podemos superar toda uma prática onde o assistente social possa encarar a realidade contraditória e desigual, onde o assistente social atua enquanto profissional pensante, deixando de ser apenas um prestador de serviço

A pesquisa contou ainda com o estudo de campo. A realização do estudo de campo oferece ao pesquisador a possibilidade de observação e a interação entre seus componentes, bem como sua imersão na realidade, o que pode proporcionar resultados mais reais e confiáveis.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, suscitando a interação direta entre a pesquisadora e os usuários do SCFV para pessoa idosa no CRAS Mangabeira. Sobre a referida técnica, Minayo considera que:

“suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível às questões onde o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação” (1999:121).

O trabalho está organizado em quatro capítulos. No primeiro capítulo esta intitulado em velhice, envelhecer: uma breve história da velhice no Brasil, apresentaremos um pouco sobre o conceito de envelhecer e de como era a população idosa no século passado. Tendo como apoio a obra de Simone Beauvoir, a velhice (1990), que nos traz reflexões quanto ao conceito de envelhecimento

Traz ainda sobre quanto ao crescimento dessa população deste os anos 70 até hoje, e estimativa do IBGE, quanto ao aumento desta população até 2050. O primeiro capítulo ainda traz umas falas com alguns idosos lembrando como era ser idoso no tempo de seus pais e avós. Eles ainda falam das melhorias que se tem hoje que anos atrás não se tinha, fazendo com que hoje se tenha uma melhor qualidade de vida.

O primeiro capítulo ainda aborda a Lei 11,433 de 28 de dezembro de 2006 que cria o dia do idoso, e as Políticas Públicas no Passado para o idoso que se teve início a partir da década de 70. No tópico sobre os novos tempos da velhice, novos velhos, abordam sobre a Política Pública de Saúde do Idoso, e seu avanços na assistência ao idoso, relata ainda sobre a gerontologia e a geriatria, especialidades que busca a promover uma boa qualidade de vida a pessoa idosa.

E para finalizar o primeiro capítulo abordaremos a profissão de cuidador de idosos, uma profissão que devindo ao aumento da população idosa, vem crescendo a cada dia, fazendo com que os profissionais se qualifiquem para atender bem aos seus pacientes.

No segundo capítulo esta intitulado como As Políticas de Assistência Social ao Idoso, o avanço da Política Nacional do Idoso, que assegura direitos a pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade.

Abordaremos A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que trouxe os direitos a que dela necessita, buscando reafirmar no contexto que a Constituição de 1988 resguardou. E para finalizar o capítulo segundo, abordaremos o Estatuto do Idoso, que estabelece os direitos da pessoa idosa, e o dever da Sociedade, do Estado e da Família com a pessoa idosa.

O terceiro capítulo abordaremos o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), como surgiu os CRAS e seus programas de atendimento aos seus usuários, relataremos sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), e também apresentaremos o Campo da Pesquisa que foi no CRAS Mangabeira no Município de Eusébio.

Por fim apresentaremos o quarto capítulo intitulado como pesquisa de campo no CRAS Mangabeira, abordaremos o atendimento geral e sobre o atendimento ao idoso

2 VELHICE, ENVELHECER

2.1 Uma breve história da velhice no Brasil

Envelhecer, ficar mais velho, ser mais experiente, amadurecer. São essas algumas definições que ouvimos de muitas pessoas quando tratamos do assunto idoso. Ser idoso compete ser experiente perante a sociedade, compete ser o mais velho muitas vezes, e também compete amadurecer.

A velhice sempre tem acompanhado a humanidade como uma etapa inevitável de temores, medo, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia. O envelhecimento é um processo que está rodeado de muitas concepções falsas, temores, crenças e mitos. Segundo Beauvoir (1990), o que há de particularmente interessante nessa descrição é a ideia de que a experiência não é um fator de progresso, mas de evolução.

A imagem que se tem da velhice mediante diversas fontes históricas, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar. Esta imagem reafirma que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, as pessoas tinham hábitos alimentares mais saudáveis. Não se comiam tantos produtos industrializados, com conservantes ou plantados com agrotóxicos.

A velhice é uma última fase da vida, talvez por isso, tão temida por muitos. O número de velhos está em crescimento em todo o mundo e cada vez mais a sociedade precisa aprender a lidar com essa realidade. Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), a velhice nos países em desenvolvimento começa aos 60 anos.

Em 1970, a população idosa no Brasil era de 4,7 milhões, 5% segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 1960 as pessoas viviam em média 52,3 anos, já em 1970, a expectativa havia se estendido para 63,1 anos. Para se ter uma ideia de quanto a longevidade aumentou, na década de 50, as pessoas com mais de 80 anos somavam, no mundo inteiro, 14 milhões. Em 2050, um século depois, a expectativa é que sejam 386 milhões, um aumento de quase 30 vezes.

No Brasil, na década de 1940, a população era extremamente jovem; aproximadamente 52% estavam abaixo dos 20 anos, e somente 3% acima dos 65. No final da década de 1960, ocorreu declínio da fecundidade, pois a mulher que, em 1970, tinha, em média, 5,8 filhos passa a possuir 2,3 filhos no ano de 2000 (CARVALHO,2003). A expressão terceira idade surgiu na década de 1940 para designar pessoas que chegaram aos 60 anos. O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) o velho ou dooso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. Netto (2002) afirma:

O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da Capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (NETTO, 2002).

De acordo com BEAUVOIR (1990), a velhice não é uma abstração porque as pessoas também não a são e isso implica em dizer que a velhice é uma realidade em que as pessoas idosas vivem cada uma delas, com suas particularidades, suas experiências diferenciadas uma das outras, no entanto histórias únicas, vivências cheias de significados e vividas no contexto socioeconômico, cultural e étnico em que cada um está inserido.

Na obra “A Reinvenção da Velhice: Socialização e Reprivatização do Envelhecimento”, a mesma autora traz reflexões sobre a velhice, analisando o tema não apenas pelas estatísticas, mas analisa a visualidade da velhice pelo modo como se deu a construção dessa visualidade. É este papel que a pesquisa social desempenha: a análise não apenas dos dados com vistas ao aumento do número de idosos, mas indo além, descobrindo, investigando o porquê de a velhice ganhar ênfase no cenário nacional e mundial, buscando compreender toda a sua complexidade, visualizando como um conjunto de interfaces.

Em entrevista aos idosos que frequentam o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), no bairro Mangabeira, os idosos relataram como era ser idosos nos tempos de seu país.

Segundo eles, não se usava a palavra idoso, nem sequer era conhecida, usava velho, velhinho, forma carinhosa de chamar, não se levava a mal. começava-se a trabalhar muito cedo por volta de 10 anos, não havia idade para parar de trabalhar, alguns trabalhavam até morrer.

“Meu avô morreu no seu terreno, nas plantações de feijão aos 92 anos. Sempre trabalhou nas plantações, só parou quando morreu J.M.”

Já as mulheres trabalhavam nos afazeres da casa, algumas ajudava na agricultura, ou no criar de animais. Nestes tempos não havia a preocupação com o cuidado com o corpo, de dar descanso, uma pausa nos trabalhos, não se tinha esse cuidado. Os homens não gostavam que as mulheres trabalhassem fora, era raro uma mulher que trabalhasse fora. Já na parte da saúde, eles relatam que as doenças era menos, mais que se adoecesse não tinha recurso para o tratamento das doenças que muitas vezes nem sabiam o que era.

“Quando adoecia, era feito o tratamento com remédios caseiros, algumas doenças eram curadas, outras não. Meu pai morreu aos 75 anos e não podemos fazer muita coisa, hoje suspeito que ele tinha câncer”(F.L).

Para eles, hoje devido aos avanços tecnológicos, farmacêutico e de políticas públicas para os idosos, é bem melhor de viver hoje, do que nos tempos de seus pais. Esses avanços possibilitaram ao idoso uma qualidade de vida melhor, muitas doenças que antes era desconhecida e que muitos morriam sem mesmo conhecer as causas, hoje isso é outra realidade.

“meu irmão quando tinha 6 anos teve paralisia infantil, fora os 4 que morreu sem saber as causas. Hoje graças a Deus, meus netinhos têm acesso as vacinas e estão livres de muitas doenças que no meu tempo matou muitas crianças (J.M).

Com esses avanços no cuidado com a saúde do idoso, e principalmente com as Políticas Públicas, a visão que se tem hoje do processo de envelhecimento não é mais aquela imagem de envelhecer é adoecer, que hoje o envelhecimento pode ser com saúde e com qualidade.

2.2 As Políticas Públicas no passado para o idoso

Até a década de 1960 o Brasil não se preocupava com o envelhecimento da população, pois apresentava certa estabilidade em sua estrutura etária. A partir desse momento começa o estreitamento progressivo de sua pirâmide populacional. No Brasil o impacto social é potencializado por alguns agravantes como: má distribuição de renda; supervalorização da utilitarista e com grandes progressos tecnológicos; e a brusca passagem de sociedade rural para urbana, na qual as famílias são menores (PAPALÉO, 1986).

A partir da década de 1970, com a instituição da Renda Mínima Vitalícia (RMV) – Lei nº. 6.179 de 11 de dezembro de 1974 – as pessoas idosas com idade superior a 70 anos ou inválidos, que comprovassem a participação no mercado de trabalho em algum período anterior, que não recebesse nenhum benefício previdenciário e que não possuísse renda própria que lhes garantisse sustento passaram a receber um salário. Com essa Lei, finalmente os longevos que não efetuavam pagamento dos benefícios ao Estado são contemplados, não sendo mais apenas na condição de ex.trabalhador (CAMARANO, 2006).

As principais condições de elegibilidade para o usufruto dessem benefício eram: não receber nenhum outro benefício; ter contribuído por pelo menos 12 meses ou, alternativamente, ter trabalhado por cinco anos em atividade na época não coberta pela previdência e não auferir renda superior ao valor do benefício. O valor do benefício, que correspondia à irrisória quantia de meio salário mínimo, estava muito longe de prover a subsistência dos idosos, além do mais, atingia pouco. (PRADO,2012)

Segundo Camarano, o valor do benefício, que equivalia a quantia de meio salário mínimo era irrisório, ficava muito longe de prover a subsistência da pessoa idosa, além do que eram poucos os idosos beneficiários, já que a expectativa de vida da década de 1970 era de aproximadamente 57 anos.

Ainda no período do autoritarismo militar, de acordo com Camarano (2004), foi criado o Programa de Assistência do Idoso (PAI) que atendia os aposentados e pensionistas em algumas de suas necessidades biopsicossociais, sendo a Legião

Brasileira de Assistência (LBA) a responsável pelo seu desenvolvimento, bem como pelo repasse de recursos para as instituições de longa permanência. Nota-se que esse programa, como muitos outros introduzidos naquele período, possuía a direção ideológica de minimizar as tensões sociais por meio do assistencialismo.

No Brasil, os grupos de idosos surgem na década de 70 com a alternativa de promover participação social e caridade aos indivíduos com mais de 60 anos, com condições de convivência grupal, podendo ser ou não acompanhado de algum cuidador. Entretanto, a funcionalidade desses grupos ganhou nova conotação e passaram a ser espaços singulares para trabalhar a vivência, aprendizado e fornecer maior qualidade de vida aos idosos (DALMOLIN et al, 2011).

Segundo Camarano (2004), mudanças de atitudes voltadas para a proteção à pessoa idosa ficaram evidentes no ano de 1976 quando aconteceram três seminários regionais (em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza) e um Seminário Nacional com a temática “Estratégias de Política Social para o Idoso no Brasil”, sob o cuidado do recém-criado Ministério da Previdência e Assistência Social com a presença de um grupo de gerontólogos. Os seminários objetivaram identificar a condição de vida das pessoas idosas brasileiras e o apoio assistencial existente para abarcar suas necessidades, obteve-se como resultado a situação de isolamento social, marginalização, preconceito e pobreza que as pessoas idosas estavam vivendo. Com a conclusão desses seminários foi sintetizado um documento, “Diretrizes para uma política social para a terceira idade”, com algumas propostas.

Em âmbito internacional, promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), aconteceu em 1982, em Viena, a “Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento”, cujo desfecho ficou conhecido como o “Plano Internacional de Ação para o envelhecimento”, no qual os países periféricos e centrais acordaram a executar e implementar políticas de atenção à pessoa idosa. Desta forma, Camarano (2004) cita que o Brasil foi um dos seguidores do Plano, pois logo após, em 1982 teve-se a criação do Decreto 86.880, da Comissão Nacional sobre a Pessoa Idosa, em 1982.

A autora afirma também que a década de 1980, período em que ocorreu a Assembleia em Viena, coincide com o período democrático do Brasil, resultando progresso em políticas de proteção à pessoa idosa, além ter incorporado o tema do

envelhecimento no texto constitucional de 1988, por meio das reivindicações e protagonismo da sociedade civil organizada em prol dos direitos sociais da categoria idosa.

3 OS NOVOS TEMPOS DA VELHICE, NOVOS VELHOS

O envelhecimento é uma etapa da vida caracterizada pela longevidade dos anos, ou seja, é o último dos três ciclos da vida. O Brasil está se tornando um país de velhos, o envelhecimento nos dias de hoje é tratado como um problema a ser resolvido, é um problema para o Estado, é um problema para a família. Parte superior do formulário

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), mostra que, em 40 anos, a população idosa vai triplicar no País e passará de 19,6 milhões (10% da população brasileira), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas, em 2050 (29,3%).

As estimativas são de que a "virada" no perfil da população acontecerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade vão ultrapassar o de crianças de 0 a 14 anos. Daqui a 14 anos, os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões, ou 17,6%, segundo estimativas do IBGE.

Devido ao aumento dessa população, desde a década de 1980, há diversas iniciativas que valorizam a possibilidade de se considerar o envelhecimento como um processo positivo, pensando como um momento da vida de bem-estar e prazer. Uma vida com qualidade para os idosos do futuro poderá passar por um estilo de vida saudável, pelo sentimento de viver em segurança, receber apoio familiar, ser bem cuidado pelos profissionais de saúde e pela manutenção de participação social.

O termo velhice é considerado para uns como o último ciclo da vida, que independe de condições de saúde e hábitos de vida, é individual, e que pode vir acompanhado de perdas psicomotoras, sociais, culturais e etc; já outros acreditam que a velhice é uma experiência subjetiva e cronológica. Acreditamos que a velhice seja como uma construção social que cria diversas formas diferentes de se entender o mesmo fenômeno, dependendo de cada cultura.

Simone de Beauvoir (1970) afirma que a consciência da velhice emerge no sujeito a partir da atitude que semelhantemente tem para com ele. Por tanto é a sociedade que enquadra o indivíduo por meio de suas atitudes e preconceitos, denunciando o envelhecimento de cada um. As pessoas crescem assimilando esses

preconceitos e estereótipos pejorativos criando auto imagem negativa ao chegar a velhice.

Ainda de acordo com a autora, a velhice é um fenômeno biológico que acarreta consequências psicológicas, tem dimensões existenciais, não é um fenômeno estático e sim o resultado de um processo. Assim significa dizer que a velhice é uma experiência heterogênea e complexa.

[...] a velhice, como todas as situações humanas, tem uma dimensão existencial: modifica a relação com o mundo e com suas próprias histórias. Por outro lado, o homem nunca vive um estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade. Um estatuto é imposto pela sociedade a qual pertence. (BEAUVOIR, 1990, p.15).

A diversidade brasileira obriga-nos a relativizar esse fenômeno. Os idosos brasileiros integram todas as camadas sociais; ricos e pobres envelhecem neste país. Logo, faz-se necessário compreender como eles percebem-se na Terceira Idade: como encaram os desafios impostos pelo tempo, como solucionam os problemas do cotidiano social, como se relacionam com os infortúnios de doenças e, principalmente, como se identificam tal uma pessoa idosa.

Por meio dessa compreensão é possível elaborar estratégias de intervenção para o desenvolvimento em várias áreas do conhecimento – saúde, economia, educação, entre outras. Investigar a velhice de hoje é preparar as futuras gerações para uma velhice melhor.

De acordo com Mirian Goldenberg, o século XX foi o século da revolução das mulheres, já o século XXI, será o século da revolução dos velhos. Os velhos estão se valorizando muito mais e impondo mais respeito. Não são mais invisíveis. Estão ocupando todos os espaços, inclusive espaços em que não estavam presentes antes, como universidades, lazer e vida cultural. Os velhos não ficam mais parados, escondidos, isolados. Com saúde e dinheiro, eles podem e querem estar em todos os lugares. É isso que esses velhos, que viveram a juventude nos anos revolucionários das décadas de 1960 e 1970 estão mostrando.

[...]a velhice não é um problema para quem não se preocupa apenas com beleza. Para muitos, é a chance de se libertar das obrigações da vida adulta e dar início a projetos e atividades criativas (Mirian Goldenberg)

A longevidade, com qualidade de vida, apresenta-se como um fenômeno desafiador nos dias de hoje. Esses desafios são amplos e diversos, exigindo uma atualização da compreensão sobre o processo de envelhecer. Segundo a (OMS) Organização Mundial de Saúde, a qualidade de vida na Terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual.

De acordo com Léa Maria Reis, em sua obra “os novos velhos”, os avanços da tecnologia e da medicina estão proporcionados expectativa de vida melhor a homens e mulheres, gerando questões psicológicas para o indivíduo, e problema para o Estado, que é chamado a desenvolver Políticas Públicas de atendimento para esses idosos. Alguns idosos aproveita a aposentadoria para realizar grandes realizações, como viajar, estudar, e até mesmo trabalhar em outras profissões.

A Universidade Sem Fronteiras – UNIVSF, surgiu há 29 anos, por iniciativa da Assistente Social, Psicóloga e Gerontóloga Zilma Gurgel Cavalcante. Atualmente, a UNIVSF oferece mais de 30 cursos em cinco áreas: Corpo, Mente, Alma, Informática, Idiomas. Os professores da Universidade possuem formação e especialização em Gerontologia. Segundo a Associação Brasileira de Academias (ACAD), mostra que esse público representa 30% do total de 5 milhões de matriculados.

Já no mercado de trabalho de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a participação da terceira idade entre todos os empregados cresceu de 7,5%, em 2013, para 8,2% em 2015. Segundo Zanelli e Silva (1996), os motivos que levam o homem ao trabalho são a busca por uma função interessante, que traga realização e o predomínio de um retorno econômico. Entretanto nas condições atuais do mercado de trabalho, a possibilidade de realizar este intento vem se tornando cada vez mais difícil.

A construção das dinâmicas de vida de acordo com Zanelli e Silva (1996), está realmente imbricada nas relações de trabalho, tomando esta como articuladora das atividades do indivíduo.

Do ponto de vista social, o trabalho é o principal regulador da organização da vida humana. Horários, atividades, relacionamentos pessoais são determinados conforme as exigências do trabalho. Como tem sido visto, dificulta às pessoas preocuparem-se consigo mesmas.

Para Mirian Goldenberg o trabalho com criatividade e a condução de projetos pessoais fazem da velhice uma oportunidade para a construção de uma nova vida. A antropóloga relata em seu livro a “Bela Velhice” que encontrou homens e mulheres que depois dos 60 foram cantar em coral. Mulheres que foram dançar, que vão para as academias, vão fazer ginástica, ou pilates, e adoram fazer. Que “curtem” os netos, não por obrigação, mas porque “curtem” passear, viajar, levar os netos ao cinema. Que fazem cursos, palestras, faculdades. E vão ao teatro.” A autora afirma em seus estudos que se tornaram este livro que

A velhice não é um problema para quem não se preocupa apenas com beleza. Para muitos, é a chance de se libertar das obrigações da vida adulta e dar início a projetos e atividades criativa.

Com a questão do envelhecimento a sociedade vem perdendo esse estereótipo de corpo perfeito, de que não se pode envelhecer, principalmente a mulher que tem sempre que mostrar o corpo e pele jovem, fazendo com que muitas mulheres e até homens viva em torno de uma ditadura da beleza, uma imagem que a sociedade introduziu, uma ditadura da beleza que escraviza muitas mulheres, um bio poder do corpo principalmente feminino, que não enxerga a mulher além do corpo bonito, mais para além de um corpo, existe ali uma alma, uma pessoa que pensa e que tem seus desejos e valores.

3.1 Política Pública de saúde do idosa

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) tem como base a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade, ou seja, seu foco central

é 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 do Sistema Único de Saúde conforme determina a LOAS ao ressaltar a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Sem dúvida, a velhice é uma fase do ciclo vital cuja especificidade demanda atenção em saúde especializada e requer, portanto, pessoal qualificado para o cuidado com essas pessoas.

A Política Nacional de Saúde do Idoso estabelece que a prática de cuidados direcionados aos idosos exige uma abordagem interdisciplinar e multidimensional, considerado a interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam na saúde dos idosos, bem como o ambiente onde este se insere

Segundo afirma Arcuri

Lidar com as questões da velhice e do envelhecer [...] requer uma abertura especial. Temos de ter a compreensão do envelhecimento como uma totalidade que não é simples, tampouco abstrata. O envelhecimento tem várias dimensões, não podendo ser entendido apenas dentro de uma única perspectiva, pois o homem é multidimensional (2003, p. 100).

Sendo o Estado órgão provedor da saúde, deve estar atento ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde que priorizem atendimento digno aos idosos através do trabalho de profissionais que estejam capacitados para atender as peculiaridades que envolvem as necessidades apresentadas pela pessoa idosa, desenvolvendo suas práticas condizentes com as singularidades deste indivíduo.

A construção de uma política pública de saúde com foco no envelhecimento e na saúde da pessoa idosa, estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e a construção do Sistema Único de Saúde.

O envelhecimento populacional apresenta-se como um fenômeno atual de grande relevância em todo o mundo, pois à medida que as sociedades envelhecem os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde, e de seguridade social.

Com relação às políticas setoriais de saúde, desde 1989 o Ministério da Saúde já normatizava o funcionamento das Instituições destinadas ao Atendimento ao Idoso (Portaria GM 810/89), mas foi em 1998 (Portaria GM/MS n. 2.413, 2.414 e 2.416/1998) que foram incluídos os procedimentos de atendimento a pacientes sob cuidados prolongados, de internação em regime de hospital e de Internação Domiciliar com equipe hospitalar e só em 1999 que se tornou obrigatório aos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS.

A viabilização de meios que permitiam a presença do acompanhante de pacientes acima de 60 anos de idade (Portaria GM/MS n. 280/1999 Portaria GM/MS n. 830/1999) quando foi publicada a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria GM/MS n. 1.395/1999, revisada pela Portaria GM/MS n. 2.528/2006), que reafirmou os princípios da política nacional do idoso no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Saúde do Idoso, traz como principais diretrizes:

- 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;

Antes ainda da promulgação do estatuto, em 2002, o Ministério da saúde realizou um importante debate e estabeleceu as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS n. 702/2002 e Portaria SAS/MS n. 249/2002).

A composição das redes seria organizada por Hospitais Gerais e Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, adequados a oferecer diversas modalidades assistenciais: Internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar, constituindo-se em referência para a rede de assistência à Saúde do Idoso. Além disso, estabeleceu-se que a assistência ao portador de doença de Alzheimer (Portaria GM/MS n. 703/2002, SAS/MS 255/02 e GM/MS 843/02), seria referenciada nesses centros, para a prescrição dos medicamentos de alto custo.

Em 2006, foi revista a e estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS n. 2.528/2006) que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros principalmente os considerados frágeis e/ou vulneráveis, estabelecendo importante papel para a equipe de saúde da família. Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde do SUS (Portaria GM/MS 399/2006) e a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS.

São diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SAS, 2009) e do Pacto da Saúde:

- ♦ promoção do envelhecimento ativo e saudável
- ♦ manutenção e recuperação da capacidade funcional
- ♦ atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa
- ♦ estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção
- ♦ implantação de serviços de atenção domiciliar
- ♦ acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco
- ♦ provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa
- ♦ estímulo à participação e fortalecimento do controle social

No Município de Eusébio - Ce as Políticas Públicas de Saúde para os idosos contam com a Rede de Atenção à saúde (RAS), fazendo parte órgãos que leva a promoção da saúde.

O Município tem um Hospital /Maternidade Municipal Dr. Amadeu Sá e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O hospital / Maternidade faz internação de pacientes encaminhados da UPA.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 - portaria nº 4.279, de 30/12/2011)

O Município de Eusébio ainda conta com os seguintes órgãos de apoio a saúde: 18 Unidade Básica de Saúde (UBS), 3 Núcleo de Apoio a Saúde da Família

(NASF), 1 Policlínica, 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 1 Centro de Odontologia Especializada (CEO)

3.2 Gerontologia, geriatria

O Gerontólogo é um profissional generalista, com conhecimento teórico sobre os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo de envelhecimento. Este profissional está capacitado para compreender, criar, planejar, desenvolver e avaliar formas de apoio ao idoso, seus cuidadores familiares e ações de promoção do envelhecimento saudável.

A gerontologia nada mais é do que uma ciência social interdisciplinar que busca compreender justamente o envelhecimento. Outro aspecto fundamental da profissão levantado pela gerontologia é a necessidade de se encarar o envelhecimento com um processo, no qual desde cedo é importante ter consciência sobre se preparar para envelhecer de maneira ativa. É preciso entender o envelhecimento ativo

“é um processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”. (OMS. Brasil, 2015).

O que, em outras palavras, está relacionado aos fatores comportamentais e pessoais, mas também àqueles sociais, econômicos, ao ambiente físico e aos serviços de saúde nos quais o indivíduo foi submetido ao longo de toda a sua vida e não a partir de determinada idade, isso sem falar em fatores como o gênero e a cultura.

Já o médico geriatra atende o idoso, diferenciando as mudanças anatômicas, funcionais e psicológicas próprias do processo natural de envelhecimento, das alterações decorrentes de doenças nessa fase da vida. Na prática, muitas vezes, esse limite é impreciso.

O geriatra se preocupa, com todos os aspectos da saúde do idoso, de acordo com as particularidades do processo de envelhecimento. Enquanto a grande maioria das especialidades médicas se dedica a um órgão ou sistema, a geriatria se

dedica ao indivíduo como um todo. A população geriátrica é heterogênea, idosos de mesma idade podem ter qualidade de vida completamente diferente. Um idoso com doenças crônicas controladas pode ser considerado saudável quando comparado com outro de mesma idade sem doenças controladas e com incapacidades e sequelas. Para o geriatra o tratamento bem-sucedido é aquele que além do controle das doenças visa preservar a autonomia (capacidade de escolher) e a independência (capacidade de executar) do idoso.

Ele tem a mesma função do clínico geral, só que durante o envelhecimento. Ou melhor sua função é bem parecida com o pediatra. Na infância é hábito a criança saudável, ir ao pediatra, para saber se o crescimento está adequado e receber orientações de vacina, nutricionais e outras. Pois bem, na velhice, que também é um estágio mais frágil da vida, o acompanhamento médico, periódico oferece melhor qualidade de vida por período mais longo.

3.3 A profissão de cuidador de idoso

O cuidador de idosos é uma categoria relativamente nova no Brasil. Com o aumento da população idosa no Brasil, e a questão que hoje todos os membros da família estão ocupados nos seus afazeres, seja trabalhando, seja estudando, com essa rotina muitas famílias precisam de alguém que cuide do idoso da família, se faz necessário que seja um profissional qualificado, que tenha noções de idoso. Há poucos anos, ouvia-se o termo “acompanhante” para designar as pessoas que, em troca de estarem com o idoso auxiliando em suas atividades, recebiam uma quantia em dinheiro. Mais recentemente, a imagem do “cuidador” ganhou força, se constituindo em um novo ator político e, por consequência, objeto de propostas de ações e intervenções governamentais e legislativas para sua atuação.

A questão de saber quem cuidará dos idosos ganha ainda maior importância quando o foco se volta para as novas configurações das famílias, com a proporção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho brasileiro (Camarano e Mello, 2012). Os serviços de cuidado são oferecidos no próprio domicílio, na comunidade ou em instituições. Podem ser informais, prestados pelas famílias, por amigos/ou vizinhos, ou formais, quando feitos por profissionais.

O cuidado formal é prestado pelo Estado ou pelo mercado, e pode ser domiciliar ou institucional, sendo o institucional pouco popular, muitas vezes considerado o último recurso quando ocorre a perda da capacidade mental e funcional do idoso (Camarano, 2012). De modo geral, formal ou informal, a maioria das sociedades tem a mulher como principal cuidadora, em particular no que diz respeito aos cuidados de longa duração. Esses cuidados são definidos por Camarano (2012, p. 15) como:

[...] cuidados não especializados tais como ajuda para as AVDs [atividades da vida diária]. Entre elas, cita-se tomar banho, usar o banheiro e se alimentar. Embora esses cuidados refiram-se a pessoas de todas as idades, cuidados de longa duração são, em geral, entendidos como destinados à população idosa, dado ser este grupo o mais exposto a doenças crônicas que podem resultar em incapacidades físicas e/ou mentais.

No Brasil, a regulamentação da profissão de cuidador de idosos ganhou evidência com a tramitação do PL nº 4.702/12, de autoria do senador Waldemir Moka (PMDB/MS). No entanto, a movimentação para regulamentar a profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil não é tão nova assim.

Em 1999, a Portaria Interministerial nº 5.153 instituía o primeiro Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, coordenado por uma comissão composta pela Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência e pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, com o intuito de formar cuidadores em todo o território nacional, foi graças a esse programa que, em 2002, o Ministério do Trabalho e Emprego incluiu, na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), a ocupação de cuidador de idosos, sob o código 51622.

Em 2006, o primeiro projeto referente à regulamentação da profissão de cuidador de idosos foi apresentado pelo deputado Inocêncio de Oliveira. Em 2008, foi instituído o Segundo Programa Nacional de Cuidador de Idosos, proposto pelo Ministério da Saúde.

No mesmo ano, o deputado Otávio Leite (PSDB/RJ) apresentou à Câmara dos Deputados o segundo projeto o Segundo Programa Nacional de Cuidador de Idosos (BRASIL, 2008). Assim, vemos que, na esfera governamental, o debate em torno da questão já se desenvolve há mais de uma década. Entretanto, apenas recentemente

é que o debate acerca da profissionalização do cuidador de idosos ganhou maior projeção pública.

De acordo com a PL nº 4.702, que regulamenta a profissão de cuidador de idosos, cujas funções atribuídas a esse trabalhador estão definidas no artigo 2º: Art.

Art. 2º O cuidador de pessoa idosa é o profissional que desempenha funções de acompanhamento e assistência exclusivamente à pessoa idosa, tais como:

I – Prestação de apoio emocional e na convivência social da pessoa idosa;

II – auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal e ambiental e de nutrição;

III – cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos e outros procedimentos de saúde;

IV – auxílio e acompanhamento na mobilidade da pessoa idosa em atividades de educação, cultura, recreação e lazer (Brasil, 2012)

O PL nº 4.702, porém, faz parte de um processo que busca justamente atribuir novos significados à atividade, relacionados também à qualificação profissional e à escolaridade. Nesse sentido, indica a exigência de ensino fundamental completo e certificado de curso de formação de cuidadores para aqueles que pretendem exercê-la, conforme dispõe no artigo 3º (Brasil, 2012).

Art. 3º Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 (dezoito) anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente.

§ 1º Caberá ao órgão público de que trata o caput regulamentar, no prazo de 1 (um) ano a partir da vigência desta Lei, carga horária e conteúdo mínimos a serem cumpridos pelo curso de formação de cuidador de pessoa idosa.

§ 2º O Poder Público deverá incentivar a formação do cuidador de pessoa idosa por meio das redes de ensino técnico-profissionalizante e superior.

Para os aposentados que são aposentados por invalidez tem direito a um adicional que está previsto no art. 45 da Lei nº 8.213/91, conhecido por “auxílio acompanhante”. O acréscimo de 25% no valor da aposentadoria por invalidez é um abono para o aposentado que, por problemas de saúde, necessita de um cuidador. Além da revisão dos proventos, o aposentado tem direito a atrasados dos últimos cinco anos, contados a partir da entrada do recurso. Está na lista doenças como: câncer em estágio avançado, Parkinson, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, entre outras.

Antes só quem tinha direito ao benefício era quem se enquadrava na aposentadoria. No entanto, em recentes casos julgados pela Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (processos nº 5000107-25.2015.4.04.7100 e nº 5011904-42.2013.404.7205), reunida em sessão no dia 18 de fevereiro de 2015, esse direito se estendeu não apenas para o aposentado por invalidez, mas para todo aposentado que necessite de cuidado especial, independentemente assim, de qual forma se deu sua aposentadoria, se por invalidez, idade ou tempo de contribuição.

4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA O IDOSO

4.1 A Política Nacional do Idoso – PNI

Como já relatados anteriormente, no Brasil na década de 1970, ocorreu a criação de algumas políticas públicas para a pessoa idosa. Mais foi só mesmo com a constituição de 1988 que os avanços para as Políticas Públicas para o Idoso que foram bastante expressivos.

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

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

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada em 03.06.1996 através do Decreto 1.948/96, amplia significativamente os direitos dos idosos. Desde sua promulgação e implantação, tem sido um documento importante para a população idosa. Nesse sentido, a Política Nacional do Idoso (PNI), assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração e sua participação efetiva na sociedade.

A atuação da Política Nacional Idoso (PNI) indica ações específicas e a finalidade de criar condições que promovam a autonomia, a integração e a participação dos longevos na sociedade, estabelecendo pessoa idosa aquela com a idade igual ou superior a 60 anos de idade. Essa política tem por objetivo garantir a efetivação de direitos nas políticas de saúde, cultura, lazer, habitação, entre outras (BRASIL, 1994).

Artigo 3º - A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:

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;

No Brasil, muito se avançou na elaboração de políticas sociais voltadas aos idosos, o conceito de idoso foi fixado aos 60 anos. A política pública, segundo Pereira (2008), compõe-se de atividades formais de regras estabelecidas e informais de negociações, diálogos adotados em um contexto de relações de poder e destinadas a resolver, sem violência, conflitos em torno de questões que envolvem assuntos públicos.

Compreendemos que as políticas públicas em relação ao idoso estão diretamente relacionadas a proteção, a liberdade, a cidadania, ao lazer e ao afeto. As políticas públicas trazem a descentralização das responsabilidades e a participação social no enfrentamento das necessidades geradas pelo envelhecimento, havendo, assim, uma redistribuição de papéis, tornando a família, a sociedade, a comunidade e o Estado responsáveis pela assistência à pessoa idosa, inclusive nas situações de dependência. No entanto, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados à pessoa idosa esteja avançando, a prática ainda é insatisfatória.

Na sua Diretriz a Lei 8.842/94, traz de forma alternativa a participação, ocupação e convívio do idoso, que proporciona sua integração as demais gerações. A referida política amplia os direitos sociais dos idosos, garantido autonomia, integração e participação efetiva dos idosos no mercado de trabalho (BRASIL, 1996).

Art. 4º Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

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;

Com essa Política específica, faz que com o idoso se sinta mais confiante e seguro, sabendo que tem uma Política que lhe garante direitos, faz com que a sociedade, o Estado e a família deem mais atenção ao idoso.

4.2 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), criada em 7 de dezembro de 1993, trouxe formas de afirmar os direitos destes excluídos, possibilitando-se, em determinados casos, a concessão de benefícios, cujo objetivo nada mais é do que lhes garantir o mínimo necessário para poderem conquistar um lugar ao sol, ou seja, para viverem socialmente.

Portanto, são com essas e outras discussões que a LOAS se instalou no mundo jurídico dos brasileiros, buscado reafirmá-los no contexto que a Constituição de 1988 resguardou-lhes.

A pesar do termo Política Social estar relacionada a vários temas e conteúdo. Políticos, ela tem sua especificidade e o fato é que, como Política de ação ela tem como princípios atender e garantir alguns direitos sociais (Leis Sociais), que garantem que as principais necessidades humanas serem atendidas, assim sendo a Política Social está claramente vinculada ao Estado, governo, políticas e aos movimentos sociais (PEREIRA, p.163).

Desta feita, para se compreender melhor o tema em destaque, será analisado os princípios constitucionais acerca da dignidade das pessoas humanas, a legislação existente que resguarda às pessoas benefícios assistenciais para viverem dignamente, o pensamento que hoje existe em nossos Tribunais e, por fim, o que é feito efetivamente na vida das pessoas de que fala a referente Lei.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), foi aprovada sob influência do CFESS, faculdade de serviço social, lideranças profissionais e gestores públicos de assistência social. Sob este aspecto, representa um marco na história da assistência e da justiça social.

Do conjunto de lei, direitos e Políticas que a partir da Constituição de 1988, compõem a nova institucionalização da proteção ao idoso no Brasil, e Assistência Social destaca – se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse cidadão desse estrato populacional em irreversível crescimento [...] para tanto a Assistência Social passou a ser regida por Lei Federal (8.742/1993),

conhecida como Lei Orgânica da Assistência – LOAS, a qual conferiu-lhe característica que a fizeram distanciar – se de práticas de “assistencialismo” como que sempre foi identificado. Isso quer dizer que a partir da Constituição LOAS, estabeleceu – se, a partir do Plano Legal a diferença marcante entre a Política Pública de Assistência Social e “assistencialismo” (PEREIRA, 2013).

Após a promulgada da Lei Orgânica de Assistência Social posteriormente a Política Nacional de Assistência Social – PNAS em 2004 na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, e no ano seguinte a Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, que definiu as bases para a implantação do SUAS. (MDS,2004)

Segundo a PNAD - 2002, a população idosa (pessoas com 60 ou mais anos de idade) era aproximadamente de 16 milhões de pessoas, correspondendo a 9,3% da população brasileira. Considerando o aumento da expectativa de vida, as projeções apontam para uma população de idosos, em 2020, de 25 milhões de pessoas, representando 11,4% da população total brasileira.

Esse aumento considerável da participação da população idosa produzirá importantes impactos e transformações nas políticas públicas, principalmente saúde, previdência e assistência social. A distribuição da população com mais de 65 anos nos municípios brasileiros, apresenta uma média percentual equilibrada em torno de 6%, não havendo discrepância sob esse ponto de vista entre os tamanhos dos municípios.

Em termos absolutos, embora também fiquem na totalidade em torno de 2 milhões de pessoas nos grupos dos municípios, quando se distribui essa concentração por unidade municipal, a maior variação fica entre uma média de 545 idosos nos municípios pequenos até 149.000 idosos nas metrópoles.

Pela primeira vez, em um texto legal brasileiro, os assistidos se instituem como cidadãos, titulares de direitos e sujeitos do processo jurídico – político.

Veja o que diz a Lei Orgânica da Assistência Social sobre os princípios da assistência social, do seu art. 4:

I - Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;

II - Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;

III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;

A Lei traz para o idoso o Benefício da Prestação Continuada (BPC) da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é a garantia de um salário mínimo mensal ao idoso com 65 anos ou mais ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 anos), que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Para ter direito, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja menor que 1/4 do salário-mínimo vigente. Por se tratar de um benefício assistencial, não é necessário ter contribuído ao INSS para ter direito a ele. No entanto, este benefício não paga 13º salário e não deixa pensão por morte.

Para fazer o cadastro o idoso tem que procurar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e está escrito no Cadastro Único. No Município de Eusébio em 2016, 8.521 famílias estava cadastrada no Cadastro Único, onde 639 idosos recebem o benefício

SEÇÃO I

Do Benefício de Prestação Continuada

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

As Instituições de Proteção ao Idoso no Município de Eusébio têm por finalidade a Promoção e Proteção à Pessoa Idosa. A Lei Municipal de n. 740, de 29 de outubro de 2007, dispõe sobre a criação do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – CMDI, e dá outras providências.

Art. 3º. Compete ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso:

I – Formular a política de promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, bem como controlar e fiscalizar sua execução;

II – Acompanhar e avaliar a proposta orçamentária do município, no que se refere ao atendimento dos direitos do idoso, indicando modificações necessárias.

O município de Eusébio ainda dispõe em sua rede de proteção ao idoso o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O CREAS é um equipamento estatal, que presta serviços de proteção Social Especial de Média Complexidade, junto às famílias, seus membros e indivíduos, em seu contexto comunitário, tendo por finalidade a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário em atendimento especificamente provocado pela violência. (Simões, Carlos. 2014.p.343).

4.3 O Estatuto do Idoso

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º 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.

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

A Lei nº 10.741 - Estatuto do Idoso - entrou em vigor no dia 1º de outubro de 2003 após a aprovação pelo Congresso Nacional. Após a aprovação pelo Congresso Nacional, foi necessária, no entanto, uma trajetória de 20 anos.

Em 1999 a Comissão de Seguridade da Câmara aprovou o projeto, sendo criada a Comissão Especial, que, na tarde de 29 de agosto de 2001, sancionou de forma unânime, 3 meses depois, em 22 de novembro, foi realizado um grande seminário que tornou público o texto aprovado pela Comissão Especial, no qual todos os participantes concordaram em reconhecer a necessidade do Estatuto do Idoso, que foi aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados na noite de 21 de agosto de 2003, com alguns dispositivos sugeridos em emenda substitutiva do governo, que enfatiza a responsabilização da família e sociedade civil ao pleno atendimento das necessidades dos idosos.

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003), uma legislação contemporânea com o objetivo protetivo assistencial quanto às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, assegurou-lhes, com tutela legal 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 [...]. (SOUSA, 2004, p. 179).

Neste entendimento, o Direito deve atuar no sentido de promoção dos direitos daqueles que em situações de vulnerabilidade merecem uma atenção especial, a mudança do tempo na sociedade, como o é encarada a velhice, também deve ter sua atenção jurídica, de modo a garantir autonomia e dignidade aos idosos.

Assim, buscando trazer o conceito de idoso sob o âmbito jurídico, o artigo 1º do Estatuto do Idoso dispõe que: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Desta forma, para o Direito, idoso é aquele com idade igual ou maior que 60 anos.

Entretanto, buscar definir um marco cronológico de quem é ou não idoso pode ser um tanto temerário, considerando que a lei não acompanha simultaneamente as mudanças na sociedade, pois o indivíduo de 60 anos hoje não é o mesmo de anos atrás, quando o Estatuto entrou em vigor. Sousa, esclarece que: A velhice apresenta três sentidos:

A velhice, apresenta três sentidos: velhice censitária ou cronológica, decorrente da idade biológica vivida, que começa quando se aproxima dos oitenta anos; velhice burocrática, estabelecida pela legislação em vigor; velhice psicológica ou subjetiva, determinada pelo estado de ânimo, pelas circunstâncias históricas e sociais. (SOUSA, 2004, p. 23).

De acordo com a Constituição, a dignidade deve ser assegurada desde o nascimento até a morte do indivíduo, o que implica no envelhecimento digno. Em conformidade com a Constitucional, prevê o Estatuto do Idoso, no 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).

O Estatuto, portanto, reflete e ao mesmo tempo produz um sentimento nacional em relação à velhice. Possui um caráter universalizante e disciplinador do entendimento que se tem da velhice e do tratamento que se deve dispensar a ela no cenário social, são fruto de um amplo consenso em torno do qual se reúnem setores organizados dos próprios idosos, entidades prestadoras de serviços especializados, políticos que têm suas bases eleitorais e interesses nesse segmento, profissionais que atuam junto a essa população, pesquisadores e acadêmicos que elegem esse campo como local de seus objetos de estudo e investigação, tornando-o uma especialidade da ciência.

Vários outros segmentos da sociedade elegem, como maior ou menor intensidade, a velhice como foco de seus interesses e ações e, mesmo indiretamente, fazem parte desse amplo consenso que eleva os idosos a uma categoria social de prestígio e consideração.

Neste sentido, prevê o Estatuto do Idoso no artigo 8º: “O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente”. Assim, entende-se que o envelhecimento também é um direito que compõe a personalidade humana e merece proteção jurídica.

Ainda artigo 9º e 10º traz a garantia de direito à vida e à saúde, além de assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana

e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e na Lei, respectiva. Nos seus 118 artigos, o Estatuto do Idoso assegura uma série de direitos aos maiores de 60 anos. Conheça alguns deles:

- Atendimento preferencial, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- Fornecimento gratuito de medicamentos pelo Poder Público, especialmente os de uso contínuo, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação;
- Proibição de discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade;
- Criação de cursos especiais para idosos, com inclusão de conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna;
- Descontos de 50% em atividades culturais, de lazer e esporte;

Em se tratando de Políticas Públicas para a Pessoa Idosa, o Brasil tem bastante Leis que ampara e protege a pessoa idosa, só cabe então ao Estado dar condições para que essas políticas possam chegar efetivamente a cada idoso, dando assim os direitos que lhe são de direito.

5 O CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

5.1 Como surgiu o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)

Na tentativa de romper com o caráter assistencialista e a prática de favores que se concretizaram por muito tempo no Brasil e com base na Constituição Federal de 1988, no ano de 1993, foi aprovada a LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, ordenando a Assistência Social como política pública, com objetivos de garantir direitos de cidadania.

Esta lei criou uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social. Constatada a necessidade de operacionalizar as políticas sociais já previstas pela Constituição e pela LOAS, em 2003, durante a IV Conferência Nacional de Assistência Social, ficou fundamentada a construção e implementação do SUAS – Sistema Único de Assistência Social - em dezembro de 2004 e, ainda, a NOB – Norma Operacional Básica - em julho de 2005.

O SUAS foi elaborado na perspectiva de um modelo de gestão descentralizada e participativa, com a participação das três esferas de governo e também com a participação da sociedade civil, visando superar efetivamente com as políticas de favor e ocasião, que perduraram por muito tempo em nosso país. Este sistema também regulamenta e orienta, em todo o território nacional, as ações socioassistenciais, serviços, programas e projetos, os quais devem ter centralidade na família, seus membros e indivíduos.

1°. Proteção Social básica: possui caráter preventivo, isto é, desenvolver ações que previnam situações de risco pessoal e social;

2°. Proteção Social especial: quando ocorre a violação de direitos do indivíduo ou da família. Pretende-se desenvolver estratégias de melhorar as condições de desigualdade social.

Para desenvolver as ações da proteção social básica, criam-se os CRAS - Centros de Referência de Assistência Social, espaços físicos caracterizados como a

porta de entrada dos usuários dos serviços de assistência social. Nestes centros concentram-se as ações direcionadas às pessoas e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, prevenindo situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, de aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

As unidades dos CRAS são espaços físicos localizados em regiões mais pobres das cidades, voltadas para atendimento socioassistencial. A equipe dos CRAS identifica as necessidades dos indivíduos e das famílias de cada localidade, acolhe e insere em atividades coletivas e/ou, se necessário, encaminha os integrantes do grupo familiar para outros atendimentos. Nessa condição, eles se configuram como instrumento estratégico dentro da rede de proteção e promoção social no Brasil. Não por acaso, são conhecidos também pelo nome de Casas das Famílias. Isso porque se organizam a partir do foco de atendimento na família. Dessa forma, além de potencializar o alcance das ações e políticas sociais, promovem o apoio para manter e sustentar os vínculos familiares e comunitários, com todos os bons efeitos que tem na sociedade. (Simões, Carlos 2015).

Os CRAS são obrigatoriamente ser ofertado o PAIF, pois como ressaltado pelo MDS (2015) não existe CRAS sem a oferta do PAIF. Alguma consequência disso, é que tal função exige do CRAS um efetivo conhecimento do seu território, bons padrões de organizações e articulação das unidades da rede socioassistencial.

Todo Centro de Referência de Assistência Social - CRAS em funcionamento desenvolve, obrigatoriamente, a gestão da rede socioassistencial de proteção social básica do seu território e oferta do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, independentemente da(s) fonte(s) de financiamento (se municipal, federal e/ou estadual(MDS,2015)

O PAIF é um programa estratégico do SUAS por integrar os serviços socioassistenciais, programas de transferência de renda e benefícios assistenciais, potencializando, assim, o impacto das ações de assistência social para as famílias. São destinatários do PAIF as famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, residentes nos territórios de abrangência dos CRAS, em especial as famílias beneficiárias de programas de transferência de renda ou famílias com membros que recebem benefícios assistenciais, pois a situação de pobreza ou extrema pobreza agrava a situação de vulnerabilidade social das famílias.

Além disso, o PAIF deve voltar sua atenção para:

1. Famílias residentes no território do CRAS com presença de pessoas que não possuem documentação civil básica;
2. Famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade/ou risco social;
3. Famílias com indivíduos reconduzidos ao convívio familiar, após cumprimento de medidas protetivas e/ou outras situações de privação do convívio familiar e comunitário.
4. Famílias com pessoas idosas; Programa de Atenção Integral à Família – PAI

5.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

O SCFV é um serviço da Proteção Social Básica do SUAS que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) realiza atendimentos em grupo. São atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras, de acordo com a idade dos usuários.

É uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares o serviço pode ser ofertado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou nos Centros de Convivência.

Podem participar crianças, jovens e adultos; pessoas com deficiência; pessoas que sofreram violência, vítimas de trabalho infantil, jovens e crianças fora da escola, jovens que cumprem medidas socioeducativas, idosos sem amparo da família e da comunidade ou sem acesso a serviços sociais, além de outras pessoas inseridas no Cadastro Único.

O serviço tem como objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. O SCFV possui um caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades dos usuários.

Os usuários do SCFV são organizados em grupos, a partir de faixas etárias ou intergeracionais:

- Crianças até 6 anos
- Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos
- Adolescentes de 15 a 17 anos
- Jovens de 18 a 29 anos
- Adultos de 30 a 59 anos
- Pessoas Idosa

5.3 CRAS de Mangabeira do Município de Eusébio – Ceará

Centro de Referência de Assistência Social - CRAS localizado na Av. Coronel Ednardo Weyne s/n, Timbu, Município de Eusébio, inaugurando em 01 de fevereiro de 2010. O CRAS tem realizado o atendimento integral das populações de 8 bairros do Município de Eusébio, que buscam informações ou cadastramento nos principais projetos realizados pela Prefeitura Municipal de Eusébio, realizando uma média de 400 atendimentos por mês.

De acordo com a NOB-RH/SUAS 2006, p.19, a equipe de referência do CRAS são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e ofertas de serviços de proteção social básica.

Atualmente o CRAS Mangabeira possui um quadro pessoal composta por 6 técnicos de nível superior (uma coordenadora, três assistentes sociais, uma psicóloga e uma psicopedagoga), três técnicos de nível médio.

O CRAS Mangabeira possui duas salas para atendimento individualizado, duas salas para a equipe técnica, uma sala da coordenação, cinco banheiros, cozinha, recepção, sala de espera e sala de convívio (de tamanho incompatível com as necessidades), conforme regulamenta a resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009

o período de funcionamento é de cinco dias por semana, com oito horas diárias,

Ações desenvolvidas pelo CRAS Mangabeira em sua área de abrangência têm o objetivo de prevenir situações de risco social por intermédio do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Ofertar serviços de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os quais são:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF
- Cadastro Único
- Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Serviço
- Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas
- Grupo com Familiares
- Grupo com idosos

6 PESQUISA DE CAMPO NO CRAS MANGABEIRA

6.1 O atendimento do CRAS Mangabeira aos Idosos

O grupo de idosos do CRAS Mangabeira iniciou – se no ano de 2010, dois meses após a inauguração, segundo a coordenadora do grupo, foi feita uma busca ativa nos bairros, com a participação das Agentes de Saúde, iniciou -se com um total de 67 idoso.

As reuniões são realizadas duas vezes por semana nos dias de terça e quinta feiras, para atender o grupo a coordenação sempre conta com a ajuda da Rede de Apoio. (NASF, CREA, entre outros).

Os idosos fazem duas refeições, (lanche e almoço), participam de roda de conversa, fazem brincadeiras como dinâmicas, jogos, participam de atividades físicas hidroginástica, e o tão amado forró.

“Das atividades que mais gosto é o forró, porque eu me exercito fazendo o que mais gosto. Danço deste rapazinho novo e aos 67 anos continuo dançando e vou morrer dançando” (J.V).

As atividades realizadas no CRAS, para as pessoas idosas são muito importantes, porque ajuda a eles a manter um ritmo de vida que muitos têm, ou outros tinham, já que alguns idosos depois da aposentadoria preferem mesmo é o descanso.

“Gosto muito das atividades física que o Educador Físico faz com a gente, ele nos ensina a fazer em casa, mais não gosto porque não sei fazer, nos dias que não vou sinto falta, parece que meu corpo está acostumando” (C.M).

O educador físico diz que trabalhar com eles é muito gratificante, pois apensar da idade, eles têm uma boa resistência, fazem todas as atividades que ele orienta. O educador ainda falou que tem o maior cuidado para preparar as atividades físicas, para que todos possam participa.

No município de Eusébio, todo ano se comemorasse o dia Internacional do Idoso. O dia do idoso é comemorado anualmente no dia 1 de outubro. Todos os CRAS do município fazem suas comemorações. A Secretaria do Desenvolvimento Social, faz uma coletiva, com todos os idosos do município.

As comemorações são realizadas com a participação dos próprios idosos. É um dia muito especial para eles, uns apresentam peça teatral, outros contam histórias, outros dançam, outros cantam, e assim se comemora o dia do idoso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado durante esse trabalho, onde se buscou conhecer o trabalho do SCFV com o grupo de idosos, realizado no CRAS Mangabeira no Município de Eusébio, aonde com o contato direto com o objeto, oportunizou refletir e relacionar teoria e prática num sentido mais amplo, percebendo a realidade como um movimento dinâmica, que se forma diversa e conforme o olhar do pesquisador.

Diante de uma sociedade que está em constante envelhecimento é de suma importância a ampliação dos estudos e referenciais que deem visibilidade à questão do envelhecimento na perspectiva de discutir formas de sensibilizar o poder público, a sociedade e a família quanto à responsabilidade que têm de garantir o direito à vida com dignidade e bem-estar.

As observações realizadas no percurso da pesquisa no CRAS Mangabeira propulsionaram ir além dos objetivos propostos inicialmente, e perceber outros aspectos que merecem ser destacados, como o quão é importante para todos participar do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoa idosa que elas denominam popularmente como grupo de idosos, demonstram a alegria de estar reunidas com outras pessoas, de se distrair com as atividades, participarem de palestras e passeios ofertados.

Nesse estudo, verificou-se que os idosos creditam no trabalho da equipe do CRAS Mangabeira, a responsabilidade de organizar as atividades, principalmente as palestras e a orientação acerca de direitos, consideram também que a busca de recursos como passeios, ônibus para passeios e eventos, festas e articulação com outras instituições também é de competência destes profissionais.

Reconhecem a importância da Assistência Social muito embora os relatos confirmem que há muito ainda a ser superado no tocante as competências da profissão. Alguns participam do grupo a bem mais de cinco anos e vivenciaram mudanças de gestões municipais e com elas mudanças nas ações, nos trabalhos realizado no CRAS.

Percebe-se um avanço no que se refere ao conhecimento sobre a atuação do Assistente Social embora ainda permeie a ideia de ajuda e assistencialismo por parte

de alguns participantes. Contudo, apesar dos avanços, sobretudo ideológicos acerca dessa política, muito ainda precisa ser conquistado.

Os idosos participantes da pesquisa afirmaram terem tido melhoria em alguns aspectos de suas vidas, após entrarem no grupo de idosos, afirmaram que adquiriram conhecimentos, dentre deles sobre direito e alimentação saudável, formaram novas amizades e mais ânimos para sair de casa.

As atividades desenvolvidas no grupo proporcionam um envelhecimento saudável, respeitando os limites biológicos e psicológicos dos idosos e demonstrando que ser velho não é uma coisa ruim da vida, até porque ainda há vida. Essa fase natural da vida tem suas características próprias e coisas boas a serem aproveitadas também, como por exemplo, o conhecimento e a experiência acumulada ao longo do tempo, que trazem para a pessoa idosa a capacidade para enfrentar situações do cotidiano com sabedoria e equilíbrio,

Consideramos que tanto o objetivo geral quanto os específicos foram alcançados. Visto que através das falas dos entrevistados foi possível compreender a atuação do SCVF com o grupo de idosos no CRAS Mangabeira, pela perspectiva do usuário.

Vale destacar que os idosos são da mesma natureza em relação aos outros cidadãos. A maior expectativa da vida da pessoa idosa é positiva para a sociedade, mais também é fonte de novos desafios, e é por isso que a proteção de seus direitos, é a garantia de condições de igualdade na sociedade.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar de novos tempos mais humanos, mais também justo, mais solidários. (IAMAMOTO, 2003, p.17).

Contudo, apesar das várias dificuldades que sempre existirão a partir do momento em que nos colocamos frente a desafios, é notório no trabalho da equipe do CRAS, os profissionais muitas das vezes não ter recurso para fazer algumas atividades com os idosos e até mesmo com os demais usuários, a falta de recursos não só humano, como também de materiais, prejudicam os atendimentos. Mais apensar das

dificuldades a equipe faz sempre o melhor para atender aos seus usuários, mais é necessário que o Estado assuma sua responsabilidade com a área social.

Quanto às dificuldades de realizar o trabalho, achei poucas obras que relatassem sobre o envelhecimento no século passado no Brasil, sendo assim dificultando um pouco para a realização do presente trabalho, é necessário a publicação de trabalhos acadêmicos com esse tema, assim facilitando os pesquisadores que estudam.

Faz-se necessário esclarecer que a convivência familiar deve ser analisada como um direito e não como obrigação. Não podemos deixar de falar que o preconceito com a pessoa idosa inda tem um índice muito alto, apensar das novas conquistas nesse aspecto. Por fim, para isso é preciso que o SCFV, trabalhe efetivamente na perspectiva do fortalecimento do vínculo familiar, a fim de que seu alcance seja verdadeiro e satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANANIAS, Patrus In: Revista CRAS, **um lugar de (re)fazer histórias**. Ano 1, n. 1. 2007 – Brasília: MDS, 2007

ARCURI, Irene. **Contribuições contemporâneas sobre o envelhecer**. In: Revista Kairós. São Paulo.6(2). dez. 2003. PP. 95-110.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. Tradução de: Maria Helena Franco Monteiro.

BODSTEIN, Airton; LIMA, Valéria Vanda Azevedo de; BARROS, Ângela Maria Abreu de. **A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres**: necessidade de uma política de resiliência eficaz. In: **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 2, 2014.

BRANDÃO, Hermínia. **1º de outubro Dia Nacional e Internacional do Idoso**. 2017. Publicado em: Jornal da 3ª idade. Disponível em: <<http://www.jornal3idade.com.br/?p=177>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Caderno de Orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**: articulação necessária na Proteção Social Básica. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005**. Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB SUAS. Brasília, DF

BRASIL. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2004. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006.** Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11433.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

BRASIL. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). 1º. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/cras-centros-de-referencia-da-assistencia-social/copy_of_orientacoes_cras_1.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Orientações Técnicas sobre o PAIF (Vol. 1):** O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Orientações técnicas sobre o PAIF (vol. 2):** Trabalho social com famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias - PAIF. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **PL 4702/2012.** Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS).** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: <<http://www.crsp.org.br/portal/orientacao/outros-de-int-categoria/resolucao-145-2004.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro De 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_-_tipificacao_de_servicos.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRASIL. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. (Reimpr.) Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

CAMARANO, Ana Amélia.. O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

_____. (org.). **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

_____. **Mecanismos de proteção social para população idosa brasileira.** Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

_____. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** In: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A. (orgs.). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.** São Paulo: Atlas, 2012.

_____; MELLO, Juliana Leitão (2010). Introdução. In: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

DALMOLN, I. S; et al. **A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos.** Ver. Contexto e saúde. Rio Grande do Sul, vol 11, n. 20, p.595-598, 2011.

DEBERT.Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP,1999

ERMINDA, J. G. Processo de envelhecimento. In: COSTA, M. A. M. et al. (Org.). **O idoso: problemas e realidade.** Coimbra: Formasau, 1999. p. 45-59.

EUSÉBIO. **Lei Municipal nº 740, de 29 de outubro de 2007.** Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – CMDI, e dá outras providências.

FERREIRA, Stela da Silva. **NOB-RH Anotada e Comentada.** Brasília: Gráfica Brasil, 2011.

GOLDENBERG, Mirian. **A bela velhice.** 1ª edição. São Paulo: Record, 2013, 127 páginas.

(IBGE), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. (Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 36).

MARTINELLI, Maria Lucia (Org.). **Pesquisa Qualitativa:** um instigante desafio. 2. ed. São Paulo: Veras, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

(OMS), Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde – Opas – Oms, 2005. 61 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no séc.XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. et al.(Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Kroogan, 2002. p. 2-12.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia:** a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In. **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social: temas & questões**. São Paulo: Cortez, 2008.

PRADO, T.M.B. Proteção social à pessoa idosa no Brasil. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

REIS, Léa Maria. **Novos velhos**. Rio de Janeiro: Record, 2011.

SILVA, João Paulo Lopes da; LIMA, Vanda Lúcia Ribeiro de; ARAÚJO, Maria Zélia. **Saúde e Envelhecimento: o Desafio do Cuidar humanizado**. In: II Colóquio LusoBrasileiro sobre saúde, educação e representações sociais. UFPB, Brasil. 2010, p. 152-154. Disponível em: <http://www.unescfaculdade.com.br/nupe/saude-envelhecimento.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

SOUSA, Ana Maria Viola. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**. Campinas: Alínea, 2004.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2014.

ZANELLI, J. C.; NARBAL, Silva. **Programa de Preparação para Aposentadoria**. [S.l.]: Insular, 1996.

ZIEGLER, Maria Fernanda. **A imagem do idoso ao longo das décadas: de incapaz a 'coroa conservado'**. 2014. Fonte: Saúde - iG. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-05-02/a-imagem-do-idoso-ao-longo-das-decadas-de-incapaz-a-coroa-conservado.html>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

APÊNDICE

– FOTOGRAFIAS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SCFV DO CRAS MANGABEIRA

Fotografia 1 — Grupo participante do SCFV do CRAS Mangabeira



Fonte: Arquivo pessoal, 2017.

Fotografia 2 — Equipe de profissionais do CRAS Mangabeira



Fonte: Arquivo Pessoal, 2017.

Fotografia 3 — Ginástica na piscina



Fonte: Arquivo Pessoal, 2017.

Fotografia 4 — Dança de forró



Fonte: Arquivo Pessoal, 2017.

Fotografia 5 — Idosos em momento de recreação



Fonte: Arquivo Pessoal, 2017.

Fotografia 6 — Palestra com o grupo de idosos do SCFV



Fonte: Arquivo Pessoal, 2017.