

FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ANA PAULA DOS SANTOS SOARES

**OS DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DO IDOSO NO CENTRO DE
REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL – CRAS NA CIDADE DE JUAZEIRO DO
NORTE – CE**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2015

ANA PAULA DOS SANTOS SOARES

**OS DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DO IDOSO NO CENTRO DE
REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL – CRAS NA CIDADE DE JUAZEIRO DO
NORTE – CE**

Monografia apresentada à banca examinadora da Faculdade Leão Sampaio – FALS, como exigência para obtenção do título de bacharel em Serviço Social sob a Orientação da Professora Esp. Mônica Ivo de Oliveira.

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2015

ANA PAULA DOS SANTOS SOARES

**OS DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DO IDOSO NO CENTRO DE
REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL – CRAS NA CIDADE DE JUAZEIRO DO
NORTE – CE**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Leão Sampaio – FALS, como exigência para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

APROVADA EM: _____ de _____ de 2015

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Esp. Mônica Ivo de Oliveira
Orientadora - FALS

Msc. Márcia Figueiredo Teotônio
1º examinadora - FALS

Msc. Rita Fabiana Arraes do Nascimento
2º examinadora - FALS

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido força e determinação para dar continuidade na caminhada em busca do meu sonho, por muitas vezes querer enfraquecer e ele me fortalecer.

Ao meu esposo, Reginaldo Soares da Silva, pela paciência e compreensão para a concretização dessa etapa em minha vida.

Aos meus filhos Leonardo dos Santos Soares e Letícia dos Santos Soares, pela compreensão da minha ausência, por não poder estar presente por algumas vezes que eles desejaram a minha presença. Por serem dois filhos maravilhosos, carinhosos e cuidadosos comigo.

O meu agradecimento a toda equipe do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS pelo o acolhimento e em especial a Assistente Social Mariana Medeiros, pelas orientações e por compartilhar seus conhecimentos. O meu muito obrigado!

A minha gratidão aos professores da Leão Sampaio, em especial aqueles que com sua garra me transmitiram confiança, determinação e acreditaram na minha capacidade. A minha orientadora Monica Ivo, meu muito obrigado, por me ajudar a concluir esse trabalho, pelo incentivo e confiança, pela contribuição para a minha formação profissional.

Aos meus amigos, Neilde Ferreira, Geane Oliveira, Edna Soares, Luiza Clélia, Rosângela Bezerra, Francisco Leonilson, João Bosco, que me compreenderam e me ajudaram quando muitas vezes precisei, e em especial as minhas amigas Francisca Maurília e Cícera Firmino, pelo incentivo e a força que partilhamos durante nossa caminhada acadêmica, e também pela amizade e carinho e confiança que foi construído para além dos espaços da faculdade.

Meu agradecimento a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização dessa vitória.

Crescendo numericamente, os velhos se tornam objeto de estudo. Propostas aparecem pela boca da “ciência” do Estado dos meios de comunicação... enquanto isso a história não se altera. Não mudando a história do trabalhador, não muda a história do menino, não muda a história do velho, não muda a história do homem.

(Eneida Gonçalves de M. Hadda – 1986)

RESUMO

A presente monografia trata das questões sociais que se referem ao idoso e seus direitos, especificamente no processo de atuação da Instituição CRAS – Juazeiro do Norte, no Ceará. O tema é: “Os desafios na efetivação dos direitos do idoso no Centro de Referência de Assistência Social- CRAS na Cidade de Juazeiro do Norte, CE”. O tratamento e, as condições de proteção aos idosos em instituições, principalmente as públicas, são passíveis de descanso para com estes cidadãos. Apresentamos premissas ou hipóteses que devem ser averiguadas ou acompanhadas apenas pelos familiares destes, mas principalmente por fiscais públicos do setor. Serão tratados com os devidos cuidados e respeito, nestas situações? As leis que regem seus direitos constitucionais são efetivamente respeitadas? Foi a partir destes questionamentos que resolvi estudar as condições físicas e emocionais dos idosos atendidos no CRAS – Juazeiro do Norte. Conhecer as condições, não apenas de leis específicas, mas também, do fato humanístico, de cuidar, de aconchegar, de atenção de familiares e técnicos contratados por estas instituições públicas. Os objetivos da presente pesquisa é o conhecimento da instituição em pauta, e suas ações com os idosos e consequentemente a efetivação dos direitos dos idosos no contexto institucional. A pesquisa foi dividida em dois momentos: a parte teórica que apresentou o pensamento de muitos autores de renome tais como: Carvalho,(1996); Medeiros,(2008); Neri Anita,(2013); Oliveira,(2014); Puccini,(2004) e outros de igual valor. A segunda parte foi à pesquisa de campo, que ocorreu com os usuários idosos que recebem apoio no CRAS, o qual 20 responderam a um questionário objetivo que continha 10 questões objetivas. Os resultados alcançados demonstraram que, de um modo geral, os usuários atendidos por esta instituição pública de Juazeiro, atendem de forma cuidadosa e dentro de um contexto pacífico e amoroso onde, idosos tem não somente apóio técnico mas, também humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: CRAS. Cidadania. Idosos.

ABSTRACT

This monograph deals with social issues that relate to the elderly and their rights, specifically in the institution's operating process CRAS - Juazeiro do Norte, Ceará. The theme is: "The challenges in the realization of rights in the elderly Centro de Referência de Assistência Social-CRAS in Juazeiro City, CE". The treatment and the protective conditions of the elderly in institutions, especially public, are likely to rest to these citizens. Present assumptions or hypotheses to be investigated or accompanied only by family members of these, but mainly public sector tax. Will be treated with due care and respect in these situations? The laws governing their constitutional rights are effectively respected? It was from these questions that I decided to study the physical and emotional conditions of the elderly attended at CRAS - Juazeiro. Know the conditions, not only of specific laws, but also the humanistic fact, of caring, cozy, family and technical attention hired by these public institutions. The objectives of this research is the knowledge of the institution in question, and their actions with the elderly and therefore the implementation of the rights of the elderly in the institutional context. The research was divided into two stages: the theoretical part presenting the thoughts of many renowned authors such as Carvalho, (1996); Medeiros (2008); Neri Anita, (2013); Oliveira, (2014); Puccini (2004) and others of equal value. The second part was the fieldwork that took place with the elderly users receiving support from CRAS, which 20 responded to an objective questionnaire containing 10 objective questions. The results obtained showed that, in general, users served by this public institution of Juazeiro, attend carefully and in a peaceful, loving environment where seniors have not only technical support but also humanized.

KEYWORDS: CRAS. Citizenship. Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
FIBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil
LBA - Liga Brasileira de Assistência
CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
APAE - Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais
CF - Constituição Federal
LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SUS - Sistema Único de Saúde
CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social
SAS - Sistema de Agendamento de Salas
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
ONU - Organizações das Nações Unidas
PNI - Política Nacional do Idoso
MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
COBAP - Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
CRAS - Centro de Referência Especializada de Assistência Social
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - Idade dos entrevistados	46
GRÁFICO 02 - Sexo dos entrevistados	47
GRÁFICO 03 - Estado civil do idoso entrevistado	48
GRÁFICO 04 - Escolaridade dos entrevistados	49
GRÁFICO 05 - Quantidade de filhos	50
GRÁFICO 06 - Recebe algum benefício do INSS?	51
GRÁFICO 07 - Como você considera seu relacionamento com a família?	52
GRÁFICO 08 - De que forma o CRAS tem ajudado no seu dia a dia com o grupo de idosos?	53
GRÁFICO 09 - Há quanto tempo participa do grupo de convivência entre idosos no CRAS?	54
GRÁFICO 10 - Como é o relacionamento com os participantes do “grupo de convivência” dos idosos na instituição?	55

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1- CONCEITUANDO E CONTEXTUALIZANDO A VELHICE	13
1.1 O QUE É ENVELHECER	13
1.2 NOVOS TERMOS E NOVOS OLHARES PARA OS IDOSOS	17
1.3 VELHICE: UM DESAFIO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE	20
1.4 A FAMÍLIA E O IDOSO	21
CAPÍTULO 2 - POLÍTICA SOCIAL E O IDOSO	25
2.1 A GÊNESE DA POLÍTICA SOCIAL NO MUNDO E NO BRASIL	25
2.2 TRAJETÓRIAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	29
2.3 SISTEMAS DE GARANTIA DE DIREITOS PARA O IDOSO	35
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA	42
3.1 ANÁLISE INSTITUCIONAL	42
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	42
3.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	61

INTRODUÇÃO

O século XX trouxe muitas mudanças sociais, o que, não invalida o atraso em muitas questões que, até hoje, século XXI, deixam muito a desejar no que se refere ao atendimento na saúde pública à comunidade brasileira, de um modo geral.

A modernização dos séculos nos trouxe o Capitalismo que, modificaram, como um todas as relações de trabalho, com pontos positivos e negativos para o trabalhador, principalmente. O sistema capitalista globalizado não resolve os problemas sociais ou econômico-financeiros dos países, notadamente, dos pobres e dos em desenvolvimento, como o Brasil.

É fato incontestável que, essa modernização capitalista, vitoriosa ou, em constante colapso, gestou a chamada Nova Ordem Mundial, que é, a ordem da concorrência acirrada; concorrência do mercado, em todos os setores da economia.

O mundo se capitaliza, se moderniza, mas ainda necessita modificar suas atitudes em alguns pontos da vida em sociedade: o tratamento dado aos idosos.

Numericamente, o grupo de idosos, como ocorre no Brasil, tem aumento significativamente nas últimas décadas, por diferentes causas como: conhecimentos, cuidados mentais e físicos, qualidade de vida melhorada para boa parte dos idosos no Brasil.

No Brasil, mesmo com políticas já existente, não há uma generalização dos direitos existentes. A população idosa ainda não usufrui de todos os direitos contidos na Constituição Federal de 1988.

Os direitos do idoso, nos dias atuais, ainda não se encontram efetivados e, conseqüentemente, estes, sofrem as conseqüências deste fato.

Foi através do conhecimento da instituição CRAS - João Cabral, em Juazeiro do Norte e, ainda dos discursos dos professores sobre o assunto que tomei a decisão de estudar as condições dos idosos nesta instituição e a efetivação dos direitos destes, no interior do CRAS.

Considera-se de grande importância o tema em pauta, pois, conhecer o cotidiano dos idosos e as práticas da assistência social nesta instituição é uma forma de analisar estas práticas e suas conseqüências na vida dos usuários.

O que se considera um problema no processo de conhecimento dos serviços prestados aos idosos e, suas conseqüências é que, o tempo dedicado a esta análise é muito curto e não oportuniza aprofundamento necessário para se entender as

diferentes atividades e ações dos técnicos e dos assistentes sociais e, desta forma os conhecimentos sobre as práticas da instituição fica prejudicada.

O objetivo principal é, o conhecimento da instituição analisada e suas ações a partir dos direitos do idoso. Outros, mais específicos são: conhecer com as ações previstas a efetividade destas, na vida dos idosos; ainda, foi possível identificar, no contexto da pesquisa realizada com 20 (vinte), de forma aleatória, seu grau de satisfação e os níveis de amizade e bem-estar no interior da instituição CRAS.

Hipóteses são levantadas durante o processo da pesquisa: os idosos que são atendidos no CRAS, recebem de forma justa e correta os devidos processos no atendimento individual? Seus familiares participam de alguma forma, dos processos de atendimento ao idoso nas dificuldades destes no seu cotidiano?

São questionamentos importantes que podem identificar a qualidade dos atendimentos neste tipo de instituição.

A metodologia da presente pesquisa se dividiu em duas partes: a primeira, através das citações de teóricos de renome que priorizam o tema tais como: Neri e Anita, (2013); Oliveira, (2004); Zimerman, (2000); Carvalho, (1996) e outros de igual valor teórico.

A segunda parte foi a pesquisa de campo onde, a entrevista individual foi a principal ação, pois, é através do diálogo que a efetivação do conhecimento do outro, se concretiza.

Os usuários entrevistados foram identificados através de uma numeração de 1 (um) a 20 (vinte) onde, eles respondiam em total segurança de sua não identificação pessoal.

O presente trabalho monográfico é formado por três capítulos, tais como: o primeiro, conceitua e contextualiza a velhice no Brasil, em suas leis de proteção social do idoso. Os itens de subdivisão são: o que é envelhecer; novos termos e novos olhares para os idosos; velhice: um desafio social na contemporaneidade e a família e o idoso.

O segundo capítulo trata mais especificamente, a análise bibliográfica das políticas sociais de valorização e proteção do cidadão idoso, são: a gênese da política social no mundo e no Brasil; trajetória da política de assistência social e sistema de garantia de direitos para o idoso.

O terceiro e ultimo capítulo trata da análise dos resultados da pesquisa de campo sobre as condições de convivência dos idosos com sua própria família, sobre os relacionamentos recíproco com funcionários e os demais usuários do CRAS, que formam “um grupo de convivência”.

Compreende-se que, os atendimentos dos idosos no CRAS- João Cabral é para eles satisfatório. De um modo geral, são bem atendidos possuem relacionamentos positivos tanto com os assistentes sociais, psicólogo e com toda a administração, deixando-os satisfeitos com a instituição em pauta.

CAPITULO 1- CONCEITUANDO E CONTEXTUALIZANDO A VELHICE

1.1 O QUE É ENVELHECER

Conceituar velhice não é tão fácil, pois todos nós envelhecemos, a não ser que tenha morrido antes deste tempo. É um conjunto de eventos físicos e mentais que, não apenas identificam que esta chegou como também, toda a nossa vida, nossos modos de pensar e agir como também, ocorrem mudanças físicas que nos obrigam a criar alternativas para sobreviver mais e melhor.

O período que se inicia aos 60 anos, pode ser duradouro ou não. O que realmente contam são os dias daí para frente. São as ações que tomamos nos dias vindouros: despertar, andar, se alimentar, conviver com a família, os parentes, os amigos, trabalhar e participar das demais atividades diárias vão, cada vez mais, se modificando, mesmo de forma lenta, gradativa, numa readaptação constante e gradativa.

Envelhecer é, também, compreender, aceitar as mudanças que ocorrem no nosso corpo e, conseqüentemente, na mente. A aceitação que o sujeito idoso deve ter, é uma forma de compreender o que acontece com todo o seu corpo e, conseqüentemente, com a sua mente.

O tempo passou e você nem nota. De repente, aparecem as rugas, as dores constantes, as mudanças físicas e mentais e, conseqüentemente, o processo se inicia, para muitos, até antes dos 60 anos; este fato vai ocorrer a partir do processo que é diferente para cada um.

Citando Beauvoir, (1999, p.347), envelhecer é uma forma de compreender que estamos no final de nossas vidas físicas: “Morrer prematuramente, ou envelhecer; não há outra alternativa. E, entretanto, como escreveu Goethe: “A idade apodera-se de nós de surpresa”. Cada um é, para si mesmo, o sujeito único, e, muitas vezes nos espantamos quando o destino comum se torna o nosso. (...) velhice é um destino, e, quando ela se apodera da nossa própria vida, deixa-nos estupefatos”.

A questão do início da velhice, mesmo que todos os estudiosos do assunto que indicam 60 anos, o processo pode ser antecipado ou adiado, mas, com certeza, ocorrerá mais ou menos, a partir desse período.

Beauvoir, (1999), ainda nos esclarece sobre como pensamos neste período de declínio físico: “(...) nossa experiência pessoal não nos indica o número de anos que temos. Aí está um dos traços que distingue a velhice da doença. Esta, adverte sobre sua presença, e, o organismo se defende contra ela de um modo as vezes mais nocivos do que o próprio estímulo; a doença existe com mais evidencia para o sujeito que dela é vítima (...).

Fica evidente que, envelhecemos, não é o fim; cada um de nós possui o dom de envelhecer feliz e em paz, consigo mesmo e com seus semelhantes. No cotidiano, podem-se criar laços, oportunidades de servir, fazer novas amizades, amar, ser feliz.

Com certeza, sempre teremos oportunidades de resgatar boas lembranças e saudades, mas, de forma positiva e real. O que vivemos servirá para o engrandecimento pessoal, mas, também, de lição de vida, para nós e para os que nos rodeiam.

Envelhecer o corpo é um processo de vida necessário para o próprio caminhar da raça humana; no entanto, não façamos deste fato uma tempestade, um processo ruim para nós mesmos e para os que nos rodeiam. É necessário reconhecer que, no “jardim da vida”, umas flores são colhidas para que o jardim continue florido, colorido.

No contexto brasileiro e de muitos outros países, existe a imagem do idoso, de forma negativa. Esta encontra-se impregnada de preconceitos e estigmas, uma vez que, o processo de envelhecer, apresenta um quadro de negação dos valores da sociedade de agora; estão cultuados valores como juventude, beleza, rigidez, produtividade, força, poder.

Todos estes valores deixaram de existir quando a velhice se apodera do corpo e da mente da pessoa, ao se aproximar dos 60 anos ou mais.

Falar sobre o envelhecimento é uma forma de falarmos sobre cada ser vivo: plantas, animais, ser humano. É um período da vida polêmico, pois, é quando paramos para pensar sobre nós mesmos como um ser que se aproxima, mais e mais do final; da morte.

O comportamento da sociedade em relação ao tema é completamente dividido, ambíguo. De um modo geral, esta, a priori, não encara a velhice como um período da vida como algo nitidamente marcado, tal como infância, adolescente e juventude.

De acordo com Beauvoir, (idem, p.9/10) quando se decide sobre seu estatuto econômico, parece que se consideram pertencerem a uma espécie estranha: os velhos não têm nem as mesmas necessidades nem os mesmos sentimentos que os outros homens, já que nos basta conceder-lhes uma miserável esmola para nos sentirmos desobrigados com relação a eles. Os economistas e os legisladores credenciam essa ilusão cômoda quando deploram o peso que os “não-ativos” representam para os ativos: como se estes últimos não fossem futuros não-ativos e não assegurassem seu próprio futuro ao instituir o amparo aos idosos.

A própria vida em sociedade nos obriga, em nossa fase de juventude e adultos, ao pagamento dos proventos que receberemos de volta em nossa velhice; além de recebermos menos que o cobrado, no período de envelhecimento é que nos conscientizamos que, na realidade, aparentamos sermos pessoas inúteis e que aparentamos não termos trabalhado e participado dos mais diferentes impostos e contribuições para o sistema de Assistência Social do país.

Outros sentimentos e outras atitudes são deles exigidas: a serenidade; o que autoriza o seu desinteresse por sua infelicidade, solidão e desprezo. O ostracismo dos idosos, de um modo geral, é levado tão longe que, nós mesmos chegamos ao ponto de termos uma revolta contra nossa vida que nos levaria certamente a sofrermos antecipadamente pela figura do velho que seremos.

De acordo com Zimerman (2000, p. 19):

“Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, que sua parte psicológica e da sua ligação com a sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi. Se foi um batalhador vai continuar batalhando; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegrando; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza.

Zimerman, (2000,p.19-20), continua, no seu texto, se reportando ao idoso, de forma clara: “(...) o idoso é um ‘mais’: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais perdas, sofre mais preconceitos e tem mais tempo disponível”.

No Brasil, nas últimas décadas, ocorreu um constante e profundo declínio das taxas de natalidade e, uma grande expectativa de vida da sociedade brasileira. Este fenômeno, dos níveis de mortalidade, de forma concomitante, vem imprimindo transformações no Brasil, em seu perfil demográfico.

Corroborando com essa evidência, o PNAD/IBGE, (1996, p. 66), afirmam que,

O rápido e generalizado declínio da fecundidade nas décadas de 1970 e 1980 ocorreu em uma população com distribuição etária construída historicamente por fecundidade alta e bastante estável. As gerações nascidas antes daquela década formavam uma estrutura etária de base longa e apresentavam alto potencial de crescimento. Por outro lado, os níveis de fecundidade rapidamente decrescentes passaram a produzir cada ano um número de nascidos vivos relativamente menor, levando em consequência, as taxas brutas de natalidade e de crescimento populacional cada vez menores.

No Brasil, existe de forma clara e visível, um caos social plenamente instalado que é consequência de vários fatores, onde, poder-se-ia enumerar: socioeconômico e cultural. Existe, ainda, um agravante que é a sobrecarga das responsabilidades que são imputadas às famílias pobres; o nível de conhecimentos sobre as questões de saúde física e mental do “seu idoso” são irrisórias.

Os comentários de Neri (2001, p.23), vêm enriquecer as ideias sobre o idoso no Brasil e suas condições de vida: Faz-se necessário, disponibilizar uma estrutura que proporcione um envelhecimento saudável, requer, portanto, mudanças estruturais tanto no que se refere às políticas públicas por parte do Estado – ressaltando as de saneamento básico, saúde preventiva, educação, garantia de trabalho digno, segurança e um sistema previdenciário sustentável, como também uma mudança cultural na forma de conceber a velhice, através de políticas que possam discutir essa temática em outras coortes etárias. Portanto, desfrutar de uma velhice saudável é ter tido condições de vivenciar uma história existencial saudável e livre para desenvolver suas potencialidades.

Alcançar a idade dos 80 ou 90, já não é mais um sonho do homem maduro ou da mulher. Com o desenvolvimento tecnológico e científico dos dias de hoje quase tudo é possível. O aperfeiçoamento constante destes meios e, a melhoria nos sistemas de saneamento, produção de alimentos naturais e, investimento pesado no sistema de saúde da sociedade pode vislumbrar melhores dias, anulando-se o que há de descasos, sobre a sociedade jovem e sobre os idosos.

Segundo Moragas (1997), a velhice deve ser analisada à luz de três dimensões, sendo elas a velhice cronológica, funcional, e etapa vital, para que se possa situar a variedade e diversidade dos conceitos, como também a própria dinâmica entre eles, que deverão ser entendidos como um todo.

O ser humano, e outros seres vivos, não podem interferir no processo de velhice. É algo natural, impossível de se reverter. O homem, sempre buscou alguma interferência que diminuísse os efeitos da velhice ou a retardasse. Vã ilusão: a velhice, assim como a morte, são eventos que o homem jamais modificará.

Para Caldas (2009, apud SPUDARO E JEDE 2009,p.415). A família apresenta necessidades que vão desde os aspectos materiais, emocionais e também necessidade de informações. Além disso, é importante o suporte emocional, uma rede de cuidados que une a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida.

No Brasil, a velhice sem independência e autonomia faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no ambiente familiar dos domicílios ou nas instituições, impedindo qualquer nitidez e conseqüentemente, qualquer preocupação política de proteção social (SPULDARO E JEDE, 2009, p.415).

Nos cuidados com o idoso, existe a grande necessidade e participação consciente de seus familiares, das fragilidades físicas e mentais que este sofre. Muitas vezes, a família nega e esconde alguns diagnósticos que, de uma forma ou de outra, constrange os familiares e amigos, gerando assim, uma postura falsa que fica indiferente às dificuldades existentes, do idoso e dos cuidadores no processo.

Com o passar do tempo, o desgaste físico é inevitável. Sabe-se que a velhice não é uma doença; é, sim a última fase da vida de qualquer ser vivo, quando fica mais suscetíveis aos diferentes problemas de saúde neste período. Portanto, o que se pode fazer é aceitar esta realidade e torná-la mais agradável; tendo uma vida com menos estresse, uma alimentação mais leve e balanceada e aproveitar o que é bom e alegre para o idoso.

1.2 NOVOS TERMOS E NOVOS OLHARES PARA OS IDOSOS

Ao se falar do idoso na História da humanidade é deveras complicado. Cada sociedade, cada comunidade, em diferentes espaços geográficos e culturais, existe regras, tabus, leis que direcionam os dias das pessoas, inclusive, dos idosos de cada um.

Seguindo o pensamento de Beauvoir (1990, p.111), as sociedades que têm uma história são dominadas pelos homens; as mulheres jovens e velhas podem até

disputar a autoridade na vida privada; na vida pública; seu estatuto é idêntico; são eternas menores. Ao contrário, a condição masculina, modifica-se ao longo do tempo. O rapaz torna-se um adulto, um cidadão, e o adulto, um velho. Os machos formam classe de idade cuja fronteira natural é imprecisa, mas a sociedade pode atribuir a essas classes, limites precisos, como faz hoje, ao fixar a idade da aposentadoria.

O que sobra para os idosos são muito pouco por tantos anos de vida, experiências e trabalho. Biologicamente, a contribuição dos idosos, considerada positiva, é sua memória e suas diferentes experiências no cotidiano seu e de pessoas com quem convive.

O idoso, em qualquer cultura, exige cuidados especiais, tanto físicos como mentais; paciência e amor das pessoas que são responsáveis por este. No Brasil e, em outros países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda necessitam de uma reavaliação dos direitos e cuidados para com o idoso. Ainda há muitas famílias que não cuidam de seus idosos como devem, causando desconforto, ferimentos e até a morte, do seu idoso.

A expectativa de vida do idoso no Brasil vem crescendo devido a fatores como a diminuição da taxa de mortalidade e transformações socioeconômicas e políticas envolvendo aspectos relacionados com a qualidade de vida, meio ambiente, alimentação, as esferas educacionais e de trabalho, o saneamento, as condições de moradia e o avanço tecnológico aplicado à medicina (KALANCHE, apud, FREIRE, 2000). Nos últimos anos houve no Brasil um declínio na taxa de mortalidade e um crescente aumento na esperança de vida ao nascer. Consoante dados do IBGE, nos estados do Rio de Janeiro, Paraíba, e Rio Grande do Sul o contingente populacional de idosos já chegou a um patamar de 10% da população total (IBGE, 1999).

As projeções para o ano de 2020 permitem prever que os indivíduos terão uma expectativa de vida de 70 anos e que haverá no Brasil 28,5 milhões de pessoas idosas (CAMARANO, apud FORTUNA, 2000). Enquanto o percentual da população idosa cresce e a expectativa de vida aumenta, aparecem novos desafios para os países em desenvolvimento, carentes de políticas e ações para a garantia da qualidade de vida na velhice. Acentua-se, pois a importância dos estudos acerca do envelhecimento, particularmente no que se refere ao desenvolvimento de diretrizes para a formulação de políticas voltadas para esse problema.

Faz-se necessário, na sociedade brasileira, não apenas mudanças nas leis, mas, também, mudanças nos comportamentos da sociedade: uma visão mais humana e cidadã em relação ao idoso. O contexto educacional do brasileiro, em casa ou, até mesmo, dentro das instituições educacionais, demonstra que, o brasileiro não conhece “boas maneiras” no tratar com o idoso.

Chamar de “velho”, de forma debochada e até mesmo grosseira não é a forma correta, humana ou educada, pois, o modo de se referir ao idoso é quase sempre sem respeito necessário pela geração antes dele.

Se o indivíduo é jovem, forte, e musculoso, o tratamento se diferencia de forma drástica. Admira-se o corpo atlético, ocorrem admiração e elogios. O jovem da nossa sociedade atual não lembra que, o “velho”, a “velha”, também já foram jovens e andavam com altivez, cantavam, dançavam, amavam, trabalhavam como os jovens de hoje. Não lembram que a velhice é uma fase que passará a maioria. Quem não chegou a velhice, não aproveitou sua vida, morreu cedo.

De acordo com Gusmão (2009, p.30),

O processo de envelhecimento biológico, associado aos processos históricos, sociais e culturais, toma conotações distintas de acordo com as culturas e sociedade. No contexto neoliberal, a questão da terceira idade fica mais crítica (...) o Estado é chamado a se retirar das políticas sociais (...). De cidadãos, muitas vezes, encontram-se na condição de objeto, facilmente desnecessários e facilmente descartáveis (...). O idoso nesse contexto enfrenta, por sua vez, mais dificuldades de inserção social, comprometendo sua cidadania.

As políticas sociais no Brasil não priorizam as leis, de um modo geral, que proteja amplamente o idoso. O que existe de mais forte, e mais amplo, sobre o assunto, é a declaração universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, a 10 de dezembro de 1948.

Sendo assim, para que o idoso seja reconhecido como pessoa humana e cidadão de todos os lugares e tempos fazem-se necessário seu reconhecimento dos seus direitos de liberdade, dignidade, vida, segurança pessoal, justiça, cultura, participação, democracia e muitos outros, como garantia de uma vida decente, segura e cidadã.

1.3 VELHICE: UM DESAFIO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

Quando se é jovem, não nos passam pela cabeça a mesma realidade que passaremos no futuro: a condição de ser velho; da oportunidade que a vida nos dá em vermos nossos filhos crescerem, se tornarem cidadãos como nós, formarem suas famílias e, ainda, nos alegrar com os seus próprios filhos, nossos netos. É como um círculo que fecha para iniciar um novo processo que se perpetua na humanidade.

Zilmerman, (2000, p.59), assim se expressa sobre este período de nossas vidas,

Não basta ver o velho, é preciso senti-lo e tentar entender a forma como ele se sente. Muitas vezes, os jovens olham o velho, mas não o enxergam, não o sentem. Não compreendem que ele, além de ser de outra época, tem outro ritmo, outra maneira de pensar, agir, locomover-se, aprender e adaptar-se a mudanças.

A família é, antes de tudo a instituição primária que influencia a realidade de uma família, vila, cidade, estado, país. Ela influencia, mas também, recebe influências do mundo exterior ao seu espaço domiciliar. Sendo uma instituição social e história, sofre, como outras, crises no seu processo de crescimento.

Historicamente, a família tem demonstrado que é uma instituição resistente aos problemas e, capaz de se adaptar as diferentes crises sejam estas emocionais, financeiras, ou, até mesmo físicas. Em todas as crises, há sempre um momento em que se organiza, se ergue, vence. E, sendo assim, é ela que deve cuidar dos seus idosos, até a morte.

Segundo Veras (2002), “nunca antes da história da humanidade, os países tinham registrado um contingente tão elevado de idosos em suas populações. Para se ter uma noção da magnitude desse crescimento, basta verificar a população de certas áreas, como a do bairro de Copacabana, no Rio de Janeiro, com 26% de idosos, uma proporção superior a países com população que conta, há muito tempo, com uma importante parcela de idosos”.

Nos dias de hoje, o Brasil, no processo de velhice e envelhecimento da população, precisa se tornar um objeto de novas propostas sociais, e dos profissionais, atitudes mais firmes, traçando um perfil diferenciado que exige estudo, participação da sociedade e divulgação severa.

Segundo Camarano, (2002, p.6), “teremos indivíduos se aposentando aos 60 anos e iniciando um novo ciclo de trabalho por 30 ou 40 anos. Na área da educação, teremos possivelmente, formação profissional e cursos universitários especificamente para cidadãos de mais de 60 anos. É possível que tenhamos, em breve, famílias com cinco gerações, algumas delas às voltas com o desemprego, devido ao processo de globalização, cabendo, aos mais idosos, o papel de sustentáculo por contarem com aposentadoria e terem conseguido reinserção no mercado de trabalho”.

O idoso, principalmente, necessita de uma vida baseada na qualidade. Citando Lawton (1983, apud Neri, 2013, p.23),

O idoso descreve e avalia sua saúde tomando como base, diagnósticos médicos descrições leigas de doenças, sinais e sintomas; descreve e avalia sua funcionalidade e sua cognição, o uso que faz do tempo e a própria sociabilidade, levando em conta o quanto elas lhe são úteis no manejo da vida prática. Ao avaliar suas características, seus atributos e seus desempenhos, faz uso de mecanismos de comparação social e temporal.

Nos dias atuais, temos um idoso contemporâneo, um cidadão que busca participar das novidades. No entanto, este idoso não representa a grande maioria; milhares de idosos se afastam de suas atividades profissionais e, na solidão, busca apenas a simples sobrevivência.

Já existe no Brasil um movimento que, devagar, vai abrindo caminho para que, em breve tenhamos todos os idosos integrados em ações saudáveis que o incentive a viver melhor e com muito mais qualidade.

1.4 A FAMÍLIA E O IDOSO

Envelhecer é o período de grandes mudanças no corpo humano. São alterações profundas, naturais no corpo humano, de forma gradativa. Estas transformações são, verdadeiramente, iguais para todos. O que pode fazer a diferença entre algumas pessoas idosas é, principalmente, as questões genéticas e o seu estilo de vida.

Alguns fatores podem de alguma forma, minimizar ou retardar certos efeitos negativos, no período da velhice: alimentação adequada para a sua idade, a prática

de atividades físicas e mentais, exposição moderada ao sol, controle dos estresses diários, atitudes positivas perante os eventos do cotidiano que foram negativos.

De acordo com Zimmerman (2000, p.21), “Há 20 anos, uma pessoa de 65 anos podia ser vista como velha. Hoje é difícil vê-la enquadrada nos moldes da terceira idade. Não vemos uma pessoa dessa idade com grandes desgastes e muitas limitações”.

A família tem papel muito importante no grupo familiar. A família, gradativamente, vai se ampliando: o filho vê os pais; ao crescerem, vêem, os pais, os filhos, os avós. Estes últimos, veem os filhos, os netos e os bisnetos, além dos sobrinhos, os sobrinhos-netos e, desta forma, o grupo familiar se amplia e, ao mesmo tempo, vai perdendo os mais idosos.

Zimmerman (2000, p.51), afirma, de forma coerente, “os papéis vem se modificando e, a relação de dependências torna-se diferente. Para o idoso, a família passa a ser os filhos, os netos, os bisnetos e os outros parentes de idade inferiores a dele. Ele, já teve filhos sob seus cuidados e dependência, agora, e quem necessita de assistência e torna-se mais dependente”.

A sociedade não possui redes de suporte social que possam ajudar as famílias com idosos em dificuldades na alimentação, transporte e remédios. As famílias destes idosos com dificuldade, desinformação e falta de apoio do Estado, ficam dentro de casa sem apoio, agravando-se, cada vez mais a situação.

Todos os elementos que faltam na estrutura dos governos estaduais e municipais provocam o fenômeno bastante conhecido e maléfico para os idosos pobres que a família esquece: o “asilamento”.

No Brasil e, em muitos países, subdesenvolvidos e em desenvolvimento, os idosos tem aumentado significativamente, nas últimas décadas. A velhice é uma das etapas do ciclo de nossas vidas e, essa parcela da população brasileira vem desfrutando por algum tempo pois, a expectativa de vida dos cidadãos aumentou consideravelmente.

Segundo Brito e Ramos (1996, p.1), (...) “esta mudança no perfil demográfico, iniciada na segunda metade dos anos 70, quando houve um declínio da taxa de natalidade, aponta que, no ano de 2025, existira no Brasil, aproximadamente, 30 milhões de idosos, que representarão 15% da população total”.

No nosso país, são gastos alguns esforços de tornar a vida dos idosos mais saudáveis, mas, mesmo assim, a vida dos idosos, em sua grande maioria ainda experimenta fragilidade e muitos problemas de saúde nessa fase.

As doenças apresentadas neste período da vida trazem, de alguma forma, fatores emocionais que regridem funções emocionais do idoso, oportunizando dependência, insegurança e maior fragilidade, em todo o seu organismo. Ao se instalarem algumas doenças específicas tais como: alterações do raciocínio, a doença de “Alzheimer”, infartos, problemas vasculares, dores nas articulações, e muitos outros problemas. O estado de doença, especificamente ao idoso mais vulnerável, traz consequências psíquicas inevitáveis, tais como preocupações constantes, medos, angustias, a autoimagem é totalmente alterada e, de alguma forma ocorre dependência.

Segundo Leite (1995, p.18),

(...) dependência significa uma condição do idoso, a qual se caracteriza por degenerescência de doenças crônicas ou de outras patologias, que lhes ameaçam a integridade física, social e econômica, diminuindo ou impedindo a capacidade do indivíduo para atender as suas necessidades.

Dentre as várias situações que levam o idoso à dependência de alguém, destacam-se aquelas que se relacionam ao adoecimento, as quais, em sua grande maioria, são crônicas. Estas geram necessidades constantes de acompanhamento ao idoso por longos períodos ou permanentemente, até a morte deste. É, então, neste período em que as famílias necessitam se unir, assumirem o papel de cuidadores, onde aparecem aí, os sentimentos de responsabilidade e de afetividade para com idoso.

O processo em que o familiar compreende e aceita dar seu tempo e dedicação do seu idoso pode ocorrer de uma necessidade imediata ou gradual. Os casos mais comuns, onde ocorrem as ações dos cuidadores dentro do grupo familiar são: de cônjuges para cônjuge, principalmente, ocorrem de serem cuidadores, principalmente as mulheres.

No caso de esposas ou companheiras, são cuidadoras por atribuírem a esse cuidado, uma forma solidária de agradecer ao companheiro, os cuidados recebidos no início de suas relações. Os filhos também, praticam mais comumente, esta ação;

também possuem um sentimento que lembra os cuidados obtidos pelos pais e, também os futuros cuidados que possivelmente terão, na sua velhice.

As questões sociais tratadas no presente trabalho, definem panorama do que sejam as condições do idoso no Brasil, mais especificamente, do contexto “idoso e seus familiares”; uma situação onde se questiona o papel dos familiares nesta conjuntura.

O capítulo seguinte, tratar-se-á das diferentes situações político-sociais no Brasil, diante da crescente demanda de ações sociais que tratam da proteção e cuidados exigidos pelos idosos.

CAPÍTULO 2 – POLÍTICA SOCIAL E O IDOSO

2.1 A GÊNESE DA POLÍTICA SOCIAL NO MUNDO E NO BRASIL

Não há como identificar, com toda certeza quando, realmente ocorreram as primeiras iniciativas das políticas sociais no mundo. O que se pode afirmar é que, sua gênese se prendeu aos movimentos capitalistas e à Revolução Industrial, iniciada na Europa. As lutas de classe no período tinham relação com os movimentos de massa sócios democráticos.

Citando Behring&Boschetti (2008, p.47),

As sociedades pré-capitalistas não privilegiaram as forças de mercado e assumiram algumas responsabilidades sociais, não com o fim de garantir o bem comum, mas com o intuito de manter a ordem social e punir a vagabundagem. Ao lado de caridade privada e de ações filantrópicas, algumas iniciativas pontuais com características assistenciais são identificadas como plataformas de políticas sociais.

Não há como se precisar o início das políticas sociais no mundo. Mesmo sem uma data precisa, pode-se afirmar que, os movimentos de ascensão do capitalismo, junto à revolução industrial ajudou à gestão das políticas iniciais nesta área.

Pierson (1991 apud BEHRING, 2008), afirma sobre o assunto que, “Sua origem é comumente relacionada aos movimentos de massa sócio democratas e, ao estabelecimento dos estados-nação na Europa ocidental no final do século XIX; sua generalização, situa-se na passagem do capitalismo para o monopolista, em especial na sua fase tardia, após a segunda guerra mundial, (após 1945).

O surgimento das políticas sociais foi gradual e diferenciado entre os países, dependendo dos movimentos de organização e pressão da classe trabalhadora, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composições de forças no âmbito do Estado. Os autores são unânimes em situar o final do século XIX como o período em que o estado capitalista passa a assumir e a realizar ações sociais de forma mais ampla, planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade (BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

Ainda, sobre o mesmo contexto do capitalismo na Europa, Behring & Boschetti (2008), se expressam claramente sobre as forças trabalhadoras de então:

“O enfraquecimento das bases materiais e subjetivas de sustentação dos argumentos liberais ocorreu ao longo da segunda metade do século XIX e no início do século XX, como resultado de processos políticos e econômicos, tais como: O crescimento do movimento operário que passou a ocupar espaços políticos e sociais (...). O segundo processo, que influenciaria as mudanças sociais foi “(...) a concentração e monopolização do capital, demolindo a utopia liberal do indivíduo empreendedor por sentimentos morais (Behring & Boschetti, 2008)”.

As relações capitalistas constituem relações de produção de valores de troca (mercadorias), para acumulação de capital, através da expropriação da “mais-valia” adicionada ao valor pelo trabalho livre, condição da produção capitalista e, razão pela qual se provoca a separação entre a força de trabalho e a propriedade dos meios de produção. (Marx, 1987, apud BEHRING, 2008, p. 51).

Ainda, a mesma teórica, enfatiza a citação de Marx (Idem, 1987), ao afirmar: “ (...) quando se fala em produção e reprodução das relações sociais inscritas num momento histórico, sendo, a questão social uma inflexão desse processo, trata-se da produção e reprodução movimentos inseparáveis na totalidade concreta de condições de vida, de culturas e de produção de riquezas.

Estas políticas sociais citadas pelas autoras são as leis inglesas que foram desenvolvidas em período antecessor a Revolução Industrial: Estatuto dos trabalhadores, de 1349; estatuto dos artesãos (ou artífices), em 1563; leis dos pobres elisabetanas, que se sucederam entre 1531 e 1601. Leis de domicílio (Settlement, 1662) “Speenhamland Act”, de 1795; e, a lei revisora das “ leis dos pobres” ou, nova Lei dos pobres, em 1834 (Polanyi, 2000; Castel, 1998, apud BEHRING & BOSCHETTI, 2008).

A liberdade existente na época encontrava-se ao lado do empregador e sendo assim, mesmo havendo necessidades de mão-de-obra no mercado, era este que direcionava as condições de trabalho do empregado; era o pobre de classe popular e socialmente, a mais baixa, em todos os setores, que tinha que acatar as vontades do empregador.

O que realmente se compreende é que, a base dessas leis encontra-se na vontade dos ricos, dos empregadores no sentido de obrigar, a todos os pobres que tinham condições de trabalhar a exercerem atividades nas fazendas, fábricas e outros espaços econômicos com pagamentos, os mínimos possíveis e condições de trabalho que não garantiram segurança aos trabalhadores.

As políticas sociais na década de 30, no Brasil, deram aberturas para a proteção do cidadão e o começo de um novo tempo, onde, se efetivam direitos antes, apenas sonhados pelos brasileiros, especialmente, os das classes trabalhadoras. (Idem, 2008).

Sposati (et al, 2008, p.10), faz uma análise, em sua obra “Políticas Sociais Brasileiras”, da crise na assistência social, explicitando cada situação de forma numérica:

Oitenta milhões de brasileiros constituem uma população de provável dependência social.

Em outubro de 1984, a Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social, com base no PNAD – 1982 – FIBGE, mostrava que cerca de 64% dos brasileiros constituíam uma população de provável dependência social. Este número é composto por: quase 5% de maiores de 60 anos não economicamente ativos; quase 20% de menores de 10 anos, e, 33% de maiores de 10 anos que não possuem rendimento fixo.

Sessenta milhões de brasileiros detêm 12,6% da riqueza nacional e, em contrapartida, 12 milhões de brasileiros detêm mais de 50% dessa riqueza.

De acordo com os censos IBGE, verifica-se que, em 1960, 50% da população brasileira (os mais pobres), detinham 17,4% da riqueza produzida no país. Em 1970, esta mesma população detinha 14,9% e, em 1980, este percentual desceu para apenas 12,6%. Enquanto isso, os 10% mais ricos da população brasileira, em 1960 detinham 39,5% da riqueza nacional, índice que passou em 1970 a 46,7% e, em 1980, a 50,9%.

Sessenta e seis milhões de brasileiros maiores de 10 anos vivem na zona urbana.

Em 1982, dos quase 91 milhões de brasileiros, maiores de 10 anos de idade, 72,7%, viviam em regiões urbanas, de acordo com PNAD – FIBGE. Destes, 82,8% viviam sem rendimentos ou, ganhavam menos de dois salários mínimos.

O Brasil é um dos países onde se registram as maiores taxas de desigualdade social.

De um modo generalizado, estes dados, estas informações, tornaram-se um lugar comum para o povo brasileiro. A miséria, a falta de educação, saúde e segurança encontram-se em cada parcela pobre da sociedade.

Por fim, citando Eliane Rossetti Behring (2008), “uma interpretação da questão social como elemento constitutivo da relação entre o serviço social e a realidade, tendo como mediação as estratégias de enfrentamento adotados pelo Estado e pelas classes, o que envolve a política social como um elemento central”.

As lutas pela política social continuam a acontecer na sociedade atual, pois, os trabalhadores não conseguiram ainda, o patamar de atenção como pessoa, como cidadão e como trabalhador. Produtor de riquezas que acumulam nas mãos dos poderosos, dos donos destas riquezas sem, no entanto, receber o que lhe é de direito: O seu salário digno.

Quando se pensa nos países da Ásia, África, América Latina e outras populações subdesenvolvidas ou em desenvolvimento, como o Brasil, é que se tem uma tênue idéia de povos que ainda sofrem o descaso dos governantes, como no Brasil.

Sposatti, (et all,2008), afirma,

(...) não fomos o berço a revolução industrial e as relações sociais tipicamente capitalistas desenvolveram-se aqui de forma diferente dos países de capitalismo central (...). Daí decorre que a política social do Brasil, país da periferia do mundo capitalista, se constitui com as marcas dessa particularidade histórica.

O que realmente fez e faz diferença no Brasil é a constituição de 1988 que, em meio a lutas de diversos grupos e movimentos pelos direitos do cidadão brasileiro, foi se construindo e discutindo uma proposta de lei orgânica e de política de assistência social, em favor das pessoas em diferentes situações de vulnerabilidade e exclusão.

Esta é o marco legal para se compreender as mudanças num perfil histórico da assistência social que, a qualifica como política da seguridade social.

Muitas foram as lutas sociais que os pobres trabalhadores, junto aos seus líderes, enfrentaram até os dias atuais. Logicamente, os direitos que possuem hoje, os trabalhadores, são resultados das formas dos homens se organizarem para exigir seus direitos, não apenas como trabalhadores, mas, principalmente, como cidadãos que são.

Uma das classes que ainda vive numa luta ferrenha pela efetivação de seus direitos sociais, é a dos cidadãos que deram, física e mentalmente, tudo de si, na produção de força de trabalho, na sua juventude: O idoso.

O sociólogo inglês, T. H. Marshall, (1963), propõe a possibilidade de uma convivência entre os direitos de cidadania e a desigualdade capitalista. Segundo ele, os direitos civis, oriundos do século XVIII, asseguram a liberdade; os direitos políticos, oriundos do século XIX, asseguram o voto; os direitos sociais, no século XX, asseguram mínimos sociais, considerando direitos sociais. No capitalismo pode haver assim, a garantia de mínimos para muitos e de máximo para poucos.

De acordo com Behring & Boschetti (2008, p. 51),

O sentido do trabalho, sofre profunda modificação com a instituição das relações capitalistas, pois assume o caráter de trabalho abstrato, produtor de valores de troca, já que, “(...)O trabalho, como criador de valores de uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem, é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza e portanto, de manter a vida humana (Marx, 1987)”.

Com o capitalismo no poder de muitas sociedades, inclusive, a brasileira, compreende-se que o trabalhador, o de baixa renda, sempre estará à mercê dos ricos e poderosos e, conseqüentemente, sempre haverá o dominador. O que pode fazer a diferença são as políticas sociais que oportuniza, uma vida mais decente e justa aos trabalhadores.

2.2 TRAJETÓRIAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

No Brasil e em muitos países da América Latina e na Europa, a assistência social se limitava as ações de caridade executadas pelos religiosos. Mulheres e jovens se revezavam em ações perante caridosas para com os necessitados, doentes e pessoas que viviam ao relento, sem abrigo e sem família.

A caridade, a filantropia e a solidariedade religiosa, no campo, nas vilas e cidades, eram totalmente dependentes das pessoas bondosas que se apiedavam dos desamparados.

O aparecimento das questões sociais, diz respeito, diretamente ao trabalho livre. Este se manifesta em circunstâncias históricas, onde ocorre a separação entre, o trabalho humano e os meios de produção.

De acordo com Iamamoto e Cravalho, “(1996. p.128):

“(...) as leis sociais se colocam na ordem do dia, a partir do momento em que as terríveis condições de existência do proletariado ficam

definitivamente retratadas para a sociedade brasileira através dos grandes movimentos sociais (...).”

A organização do Serviço Social se dá no momento desse processo histórico. A dominação burguesa de então, implica na organização do proletariado, mas, também na desorganização da formação de classes.

Após a segunda guerra mundial formou-se os grandes movimentos sociais e, na frente de tudo, encontra-se os pobres, os proletariados, mostrando assim para a sociedade a “questão social.”

A partir daí, a Igreja Católica se coloca no contexto. A hierarquia fica a frente junto com outros movimentos tais como a fundação do partido comunista no Brasil e, a realização da Semana de Arte Moderna onde, os artistas participantes demonstram as transformações sociais de então, conseqüentemente uma nova visão de mundo.

Citando Iamamoto e Carvalho, (iden, p.172):

“o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo, (CEAS), considerado como manifestação original do Serviço Social no Brasil, surge em 1932 com o incentivo e sob o controle da hierarquia. Este evento traz à baila a condensação da ação social e da ação católica.”

A partir deste período, foi amplificada a busca das pessoas, principalmente as senhoras que pudessem exercer esta função, de forma profissional atendendo as demandas das ações sociais das comunidades carentes.

As instituições foram aparecendo e se organizando, no sentido de direcionar suas ações de aconselhamento, ajuda e encaminhamento aos mais necessitados daquela comunidade específica.

A primeira instituição nacional de Assistência Social, a Legião Brasileira de Assistência – LBA é organizada para se engajar, no país, para o período da segunda guerra mundial.

A LBA – Liga Brasileira de Assistência, foi centralizada com representação nos 26 Estados da Federação e do Distrito Federal.

A linha programática se constituía de,

- Assistências integrais a crianças, adolescentes e jovens (creches e abrigos
- Projetos de desenvolvimento social local: microempresas, creches, cooperativas.
- Assistência ao idoso

- Assistência a pessoa com deficiência
- Assistência ao desenvolvimento social e comunitário, entre outros.

A LBA, nos serviços de assistência social, adequava a instituição a sua programação direcionando as ações as comunidades mais vulneráveis, objetivando o desenvolvimento socioeconômico e cultural da comunidade.

A Política Nacional do Idoso foi criada através da lei nº 8.842 de 1994, que reflete a decisão política do Estado; no Brasil, reconhecer o idoso como cidadão com direitos individuais e coletivos.

De acordo com Bobbio (1995), a LBA estabeleceu ampla parceria com organizações não governamentais (cerca de 6.000), governos estaduais e municipais (cerca de 3.800 municípios), CNBB, APAE, Pestalozzi, Caixa Econômica Federal e outros. Disponha de um programa nacional de voluntariado, com coordenação nos 26 Estados do Distrito Federal, contando com, aproximadamente, 3.000 voluntários.

No ano de 1942, ainda no período de guerra o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI – de acordo com Iamamoto e Carvalho, (1996), a incumbência era de organizar e administrar, nacionalmente escolas de aprendizagem industrial.

Surge, através de um decreto – Lei Federal que atribuiu a Confederação Nacional da Indústria, a função de geri-la.

O SENAI será então, de acordo com Iamamoto e Carvalho: “um misto de dois processos históricos de qualificação de força de trabalho (...) e, manterá a violência simbólica do sistema escolar com a coerção e autoritarismo das unidades de produção.

A nova Constituição de 1988 é um divisor de águas no campo dos direitos do cidadão. Conforme Moraes, (2006, p. 15), (...) a nova ordem constitucional será destinada a assegurar o exercício dos direitos sociais como um de seus valores supremos.

A cidadania passa então, a ser um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, II CRFB). Esta era ainda, como objetivo fundamental, dentre outros, a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a erradicação da pobreza, da marginalização, e da redução das desigualdades sociais.

Segundo Fonseca (s/d. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica). A assistência social é uma política pública que precisa ser consolidada

na efetivação dos direitos sociais, portanto, uma política social pública. Este contexto tem sua trajetória histórica, política, econômica e social, uma vez que tal realidade está inserida no cotidiano das formas mais diversificadas de ações políticas, envolvendo as relações sociais entre os sujeitos. Cartaxo, (1995), afirma,

Dos anos 30 aos 60, os países capitalistas desenvolvidos adotaram o modelo de Estado do “Bem-Estar Social”, que fomentava a ideia de que o Estado estava presente na economia e poderia intervir na questão a desigualdade social. Em 1970, houve uma nova crise do capital resultante daquela da taxa média de lucro, o que causou mudanças no compromisso entre o capital social privado e os direitos sociais atendidos pelas políticas sociais para amenizar a desigualdade (CARTAXO, 1995).

As ações sociais, de uma forma geral, é uma forma dos governantes “dizerem” aos pertencentes as classes trabalhadoras que estes “se importam” com a vida destes; o que não é uma verdade. Os trabalhadores, apenas se colocam no lugar do produtor de riquezas, das quais não é agraciado.

A Constituição de 1988 veio reorganizar e criar novas leis que direcionassem os direitos do idoso no Brasil.

As políticas se ampliaram de alguma forma, oportunizou se rever os direitos dos cidadão brasileiro. São bem claras as idéias contidas na Política Nacional do Idoso, elaboradas e sancionadas em favor do idoso brasileiro.

O art. 4 da Política Nacional do Idoso define como diretrizes:

- I- Viabilização das 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 famílias, em detrimento do atendimento asilar, a execução dos idosos que não possuam condições que garantem sua própria sobrevivência;
- IV- Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informação de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento.

No sentido de se compreender melhor a estrutura de então, a partir das ações da LBA, faz-se necessário um olhar para o passado não muito distante: 1985. Este período, explicita as diversas lutas pela inclusão, necessárias e, muito mais, e os dispositivos que efetivaram a regulamentação da assistência social pública, mudando assim, o paradigma do “favor” para um direito social conquistado.

A constituição de 1988, é o marco legal para compreensão das diferentes mudanças e reestruturação das ações sociais aplicadas, até então, na sociedade brasileira. É, a história que, ao mesmo tempo, a define como política de seguridade social, a qual é determinada nº art. 194 da Constituição Federal 1988, como se vê a seguir:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social.

Parágrafo único – compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, como base nos seguintes objetivos:

- I- Uniformidade da cobertura e do atendimento;
- II- Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços as populações urbanas e rurais;
- III- Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV- Irredutibilidade do valor dos benefícios
- V- Equidade na forma de participação no custeio;
- VI- Diversidade da base de financiamento;
- VII- Caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

O art. Citado, o 194, não apenas redefine as ações da assistência social como assegura os direitos neles implícitos. Existe, na constituição de 88, uma seção específica para a assistência social, onde, se prevê seus destinatários, inclusive o cidadão com idade acima de 65 anos.

De um modo geral, as políticas sociais abrem – se após a Constituição Federal de 88 e, a parti daí, Programas, Leis, Estatutos e Programas Sociais criam e ampliam para melhorar os direitos dos cidadãos, inclusive do idoso.

A LOAS inaugura uma nova era para a assistência social brasileira, consignando-se enquanto política pública. Ela propõe romper com uma longa tradição cultural e política. Considerando os níveis de desigualdade que o Brasil vem acumulando nessas últimas décadas, a LOAS foca suas diretrizes no atendimento aos cidadãos em situação de vulnerabilidade e pobreza. Sabe-se que problemas provenientes dessa exclusão social jamais poderão ser enfrentados por meio de um assistencialismo meramente complementar e emergencial.

A LOAS deixa claro que a assistência Social é direito do cidadão e dever do Estado e que se trata de uma política de seguridade social não contributiva, que

deve prover os mínimos sociais através de um conjunto integrado de ações de iniciativas pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidades básicas.

Em dezembro de 1998 foi aprovado, por unanimidade pelo CNAS, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS e a primeira norma operacional básica de reunião ampliada do CNAS, em Belém do Pará.

A Assistência Social que até 1995, contava com, aproximadamente, 6.375 servidores, passou para 686, conservando, até abril de 1999, os escritórios de Representação Estadual. Os outros servidores foram redistribuídos para outros órgãos da Administração Pública Federal.

Com a atuação intensiva dos escritórios da SAS em parceria com CNAS, Estados e Municípios, foi possível criar e implantar 26 Conselhos e Fundos Estaduais de Assistência Social e do Distrito Federal e aproximadamente 3.200 Conselhos de fundos Municipais de Assistência Social.

A política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, visando sua integração.

Nessa política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor de saúde e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possível ajuste determinados pela prática. Sua implementação compreende a definição ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto.

A PNSPI tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS que direcionam medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde.

Assim, essa política define diretrizes norteadoras de todas as ações no setor da saúde, com indicação de responsabilidades para alcance de proposta (FERNANDO & SOARES, 2012); que é a saúde do cidadão considerado idoso, acima de 60 anos, como por exemplo:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estimulo as ações Inter setoriais, com vistas à integralidade da atenção;
- Acolhimento preferencial em unidade de saúde, com respeito ao critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Fortalecimento da participação social.

Muitas são as necessidades do idoso, referente à saúde. Sendo assim, compreende-se que é necessário o gestor de todo o país se deter mais um pouco nestas necessidades para, finalmente, uma velhice digna.

2.3 SISTEMAS DE GARANTIA DE DIREITOS PARA O IDOSO.

No mundo, o crescimento do número de idosos aumenta, principalmente, nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, como o Brasil, por questões de melhoria na qualidade de vida.

O crescimento mundial da população idosa levou a ONU a realizar a 2ª assembléia mundial sobre o envelhecimento, em Madrid, em abril de 2002, a fim de definir diretrizes para o envelhecimento ativo, o qual inclui, desde as atividades de lazer, cultura à permanência no mercado de trabalho (JORNAL UNIÃO, 15 de 2002).

O comportamento demográfico no Brasil tem revelado, segundo Veras, 1994 p.23, num declínio das taxas de fecundidade no Brasil, nas últimas décadas, influenciado sobremaneira, na estrutura etária. O Brasil de hoje conte um número significativo de pessoas idosas, o que faz com que, questões de cidadania como: aposentadoria, assistência social, saúde e proteção desses segmentos sociais exigia a necessidade de ser posta na agenda sócio governamental. Segundo o mesmo autor, na última década, de 1970 a 2000, a “pirâmide demográfica” tem alterado significativamente para uma “retangularização progressiva”, revelando que tem ocorrido um crescimento da população idosa.

A Constituição Federal de 1988, delimita atualmente, a idade para se identificar a pessoa idosa: 65 anos. Existe a garantia, segundo o parágrafo 2 do art. 230, da constituição citada, de uso gratuito de transportes coletivos urbanos.

A expectativa devida do idoso no Brasil vem crescendo devido a fatores como, a diminuição da taxa de mortalidade e transformações socioeconômicas e

políticas envolvendo aspectos relacionados com a qualidade de vida, que melhorou muito no Brasil, meio ambiente, alimentação as esferas educacionais e do trabalho, o saneamento básico ampliado em muitas cidades, condições de moradia e os diferentes avanços tecnológicos aplicados a área de saúde (KALANCHE, apud FREIRE, 2000).

Nos últimos anos houve no Brasil, um declínio na taxa de mortalidade e um crescente aumento na esperança de vida ao nascer. De acordo com dados do IBGE, nos estados do Rio de Janeiro, Paraíba e Rio Grande do Sul, o contingente populacional de idosos, já chegou a um patamar de 10% da população total (IBGE, 1999).

De acordo com Camarano, (apud FORTUNA, 2000). As projeções para o ano 2000, permite prever que os indivíduos terão uma expectativa de vida além dos 80 anos e que, haverá no Brasil 28,5 milhões de pessoas idosas.

Enquanto o percentual da população idosa cresce e a expectativa de vida aumenta, apareceu novos e diferentes desafios para a população; ainda não é a qualidade de vida, um privilégio para todos; acentua-se, pois, a importância dos estudos na área do envelhecimento do ser humano, particularmente no que se refere ao desenvolvimento de diretrizes para a formação de políticas públicas voltadas para o presente problema.

Citando Goldmam & Faleiros: A cidadania é um processo, uma conquista e, não somente uma condição estática e formal inscrita nos textos legais. Além do reconhecimento legal, a cidadania implica a política e as políticas, a garantir dos direitos e do sujeito de direitos em suas relações com o Estado, a sociedade, a comunidade e a família, para que se possa exercê-los na prática cotidiana.

São as constituições que efetivam a garantia dos direitos nela contido. As questões dos direitos do idoso brasileiro, são bem claras e não deixam dúvidas quanto ao seu poder e seu uso. A Constituição Brasileira de 1988, deixa tudo bem claro no que se refere a família e ao idoso,

Art. 229 – Os pais têm deveres de assistir, criar e educar os filhos menores, e, os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Não só a família deve proteção aos mais velhos, mas também a sociedade e o Estado, assegurando sua participação e defendendo sua dignidade, conforme o artigo seguinte, formando-se um tripé cidadão: proteção, participação e dignidade.

Após o art. 229, se sucedem mais três que são mais específicos sobre o idoso e as garantias de seu amparo:

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

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

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

A política nacional do idoso (PNI), expressa na lei nº 8.842/94 (BRASIL 1994), regulada em 1996, é um marco referencial legal de explicitação dos direitos da pessoa idosa, por meio da PNI. O art. 2 considera: “(...) idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”.

Finalmente, citando Goldman & Faleiros (2006), “Há, entretanto, enormes dificuldades na operacionalização do “estatuto do idoso”, do pacto de gestão do SUS e dos resultados da 1ª conferência, principalmente porque os recursos financeiros humanos e institucionais não são suficientes para cobertura das necessidades sociais num país desigual como o Brasil. As leis definem que, além das pessoas idosas, tem prioridade de atendimento, crianças e adolescentes, gestantes e portadores de deficiência”.

Sendo assim, cada vez mais, acentuam-se as dificuldades na saúde pública no país. Os idosos, sofrem ainda mais pois as dificuldades físicas e de locomoção o impede de buscar elementos que possam amenizar as suas dificuldades de saúde.

O primeiro documento do Governo Federal contendo algumas diretrizes para uma política social para a população idosa foi editado pelo então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1976, que se fundamentou nos resultados obtidos em três seminários regionais realizados em São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, além de um em âmbito nacional, que objetivaram identificar as condições de vida do idoso brasileiro e do apoio assistencial existente para atender suas necessidades. Dessas iniciativas resultaram as propostas contidas no documento Política Social para o idoso: diretrizes básicas (BRASIL, 2002).

A partir da constituição de 1988 e, inúmeros projetos, programas e diretrizes sobre os direitos sociais do idoso, o Brasil, passa para um novo contexto social, o que pode ser considerado como políticas públicas, ou melhor, como afirma (GUARESCHI, et AL, 2004): “o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia

dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas; expressa ainda, a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público”.

Nos anos 1970, a lei nº 6.119/74 instituiu a renda mensal vitalícia, no valor de 50% do salário mínimo, para maiores de 70 anos que houvessem contribuído para a previdência ao menos por um ano. Ao final daquela década, o então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), passou a apoiar os centros de convivência como lugares de socialização e os idosos começaram a organizar-se em associações. (Rodrigues, 2005, p.84/90)

Em 1982, foi inaugurada, no Brasil, a primeira Universidade da Terceira Idade, que nos anos de 1990, multiplicaram-se pelo país. Ainda na década de 1990, foi organizada a confederação Brasileira de Aposentados (COBAP), responsável por fomentar, junto aos idosos, a luta pelo aumento dos valores das aposentadorias, pelos direitos sociais e pela cidadania.

Não se pode dizer que a terceira idade encontra-se totalmente tranquilo e satisfeito com as ações políticas direcionadas para eles, pois, ainda existem grandes dificuldades para este, principalmente, na área de saúde e aposentadoria.

Com a finalidade de se organizar e planejar as ações sociais básicas nos territórios selecionados para o CRAS, recomenda-se (BRASIL, 2009), que o plano municipal de Assistência Social apresente as condições dos territórios municipais e suas vulnerabilidades para poder receber um CRAS para suprir necessidades da comunidade agraciada.

Há, no Brasil, muitas instituições que visam atenção e atendimentos nas áreas sociais e de saúde. No que se refere aos de idade acima dos 65 anos existem mas há alguns pontos a se analisar para encontrar uma maneira de servir e de olhar para as pessoas idosas.

O Centro de Referência e Assistência Social CRAS, é uma destas instituições que presta serviço na área social na busca de se ter, no mínimo, respeito e atenção às classes de baixos salários sem as mínimas condições de uma sobrevivência decente.

Em 1º de Outubro de 2003, após seis anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei Federal nº 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos da faixa populacional brasileira com idade igual ou superior a 60 anos. Este ampliou, em uma única e ampla peça legal, muita das leis e

políticas já aprovadas incorporou novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral, com visão de longo prazo, ao estabelecimento de medidas que visa proporcionar o bem-estar dos idosos brasileiros.

A identificação do idoso com o um subgrupo populacional demandante de regras específicas implica uma dupla condição em termos de direitos sociais. “Isso representa um fator de desigualdade e de diferenciação para promover à igualdade substantiva vinculada a justiça social, que nada mais é que a equidade entre partes desiguais”. Entre suas disposições, destacam – se os direitos fundamentais, as medidas de proteção e a política de atendimento ao idoso, além de definir as condutas que constituem crimes contra os idosos. (Camarano, apud VELASCO e ROMERO, 2000).

O modelo de assistência adotado pelo Brasil, a partir de 1988, acampa a Previdência Social, elaborada nos moldes de seguro social, e a Assistência Social, entendida como direito social e à saúde. Ou seja, buscou articular os direitos contributivos e as transferências de renda não contributivas vinculadas à assistência social sob as égides dos direitos sociais.

O artigo 1º define quem é considerado idoso no Brasil, ou seja, o indivíduo com idades igual ou superior a 60 anos. Essa definição é importante, pois delimita, de forma legal, a faixa etária onde se inicia o envelhecimento populacional. Embora redundante na opinião de alguns, cumpre seu papel de esclarecer a população a esse respeito.

O artigo 3º amplia a redação do artigo 230 da CF de 1988, ao dispor sobre as obrigações familiares e sociais com relação à pessoa idosa, quando afirma que é obrigação da família, a comunidade, da sociedade e do Estado assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação dos seus direitos. Proíbe, ainda no artigo 4º qualquer tipo de discriminação, violência, negligência ou crueldade direcionada ao idoso ou que viole seus direitos, independente do fato de ter ocorrido por ação ou omissão, prevendo inclusive punição para o(s) autor(es) na forma da Lei.

O direito à vida pela pessoa idosa é assegurado nos artigos 8º e 9º, onde são estabelecidos os deveres do Estado de proteger a vida e a saúde por meio da aplicação de políticas públicas sociais que assegurem um envelhecimento ativo, assistido dignamente e saudável.

A liberdade, o respeito e a dignidade são assegurados no artigo 10º, enquanto os artigos 11º, 12º, 13º e 14º versam sobre a prestação de alimentos ao

idoso vulnerável, conforme prevê o Código Civil. A obrigação para com os alimentos é solidária, podendo ao idoso optar, entre os seus familiares, a quem demandar por esse direito. Na hipótese de a família não ter condições financeiras para prestar – lhe assistência alimenta, essa obrigação é transferida para o poder público, consoante o disposto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

O caráter social da Constituição Federal de 1988 abriu caminho para a efetivação de avanços na assistência social no Brasil, dentre os quais, merecem destaque a legislação aprovada nos anos seguintes:

- Ano de 1989 – o Ministério da Saúde pública a Portaria Federal de nº 810/89, que determina a normatização do funcionamento padronizado de instituições ou estabelecimentos de atendimento ao idoso;
- Ano de 1990 – é aprovado o Código de Defesa do Consumidor;
- Ano de 1993 – são promulgados o Estatuto do Ministério Público da União e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), reconhecida como política de seguridade social, responsável pela garantia de proteção social não contributiva à população socialmente mais exposta a riscos e criação de instâncias de pactuação e compartilhamento de experiências nos três níveis governamentais sob a forma de conferências;
- Ano de 1994 – é sancionada a Política Nacional do Idoso;
- Anode 2003 – é promulgado o Estatuto do Idoso;
- Ano de 2004 – é sancionada, em outubro, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e regulamentada em 2005, pelo Sistema único de Assistência Social (SUAS), responsável pelo pacto federativo de operacionalização da política;
- Ano de 2006 - é implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e instituído o Pacto pela Saúde, pela Portaria do Ministério da Saúde nº 399/06, que se constitui em um conjunto de reformas institucionais do Sistema único de Saúde – SUS, compartilhado pela União, Estados e Municípios.

O Estatuto assegura ainda como direitos prioritários dos idosos:

- O atendimento preferencial, imediato e individualizado junto ao órgão públicos e privados prestadores de serviços à população;
- A preferência quanto a formulação e execução de políticas sociais públicas específicas; na destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso com as demais gerações;
- A priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- A capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviço aos idosos;
- O estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informaçõesde caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento e, ainda;
- A garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

No que se refere à saúde da pessoa idosa, o artigo 15 do estatuto garante atenção integral, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal e igualitário para tratamentos preventivos ou corretivos. O atendimento deve ser feito

por especialistas da área geriátrica, podendo ser prestado, inclusive, em seu domicílio. É dever de o Estado fornecer gratuitamente à pessoa idosa carente, medicamentos, entre eles, os de uso contínuo, bem como próteses, reabilitação ou habilitação.

CAPÍTULO 3– METODOLOGIA

3.1 ANÁLISE INSTITUCIONAL

A pesquisa em questão foi realizada no Centro de Referência de Assistência Social –CRAS, localizado à Rua Perpétua Carneiro da Cunha, S/N bairro João Cabral na cidade de Juazeiro do Norte/CE. O mesmo foi instalado nesse bairro para atender a população em situação de vulnerabilidade social, privação ou ausência de renda, com vínculos familiares e comunitários fragilizados situação esta muito presente no bairro.

O CRAS – João Cabral abrange as famílias residentes nos bairros João Cabral, Pirajá e Romeirão. Este possui um total de 780 famílias cadastradas, tendo 1.559 prontuários em abertos.

O CRAS funciona de segunda a quinta, das 08hs às 16hs e sexta das 08hs às 14hs, sendo composto atualmente pela seguinte equipe multidisciplinar (1) Coordenadora, (3) assistentes sociais, (1) psicóloga, (2) agentes sociais, (1) auxiliar de serviços gerais, (1) cozinheira, (2) educador social e (1) facilitador sócia. .

O CRAS é, então, uma unidade da rede sócio assistencial de proteção social básica que se diferencia das outras, pois além das ofertas de serviços e ações, possui ainda, funções exclusivas de oferta pública do trabalho social com as famílias em situações sociais de risco.

A instituição CRAS é considerada o foco de acesso à promoção dos direitos sócioassistenciais no território brasileiro, por se caracterizar como a unidade do SUAS mais próxima dos usuários. Para cumprir com efetividade tal prerrogativa, deve assegurar às famílias, direitos sociais que lhes são garantidos pela constituição Federal

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa aqui descrita foi desenvolvida no CRAS – João Cabral, na cidade de Juazeiro do Norte/CE, tendo como objetivo conhecer as particularidades do trabalho desenvolvido pelo Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, em relação aos direitos do Idoso, atribuindo à participação familiar.

A pesquisa realizada na presente monografia foi inicialmente bibliográfica onde, autores como: ZIMERMAN, (1990); TEIXEIRA, (2008); MORAGAS,(1997); BEAUVOIR,(1990) e outros mais de igual importância. Uma pesquisa bibliográfica com características descritivas - qualitativo; uma pesquisa de campo com os usuários idosos que são atendidos em suas necessidades sociais e as relações idosos versus CRAS de Juazeiro do Norte.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relação entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e, uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e a observação sistemática (GIL,2009,p.42).

Nota-se na afirmativa do teórico citado que, suas idéias trazem um direcionamento decisivo na compreensão de como é realizado uma pesquisa descritiva, tendo, entretanto, que se buscar respostas claras para se compreender os fenômenos que estão sendo estudados.

De acordo com Cervo & Bervian (2002)”:

(...) o questionário é uma das práticas usadas pelos pesquisadores para obter dados, possibilitando uma melhor compreensão do estudo em questão. É, nesse sentido que, o questionário é um instrumento utilizado para obter-se respostas, onde, o próprio profissional possa responder às questões formuladas”.

O que se deve considerar é como na elaboração do instrumento “questionário”, deve-se ter o cuidado na elaboração das perguntas onde, estas devem ser bem claras e objetivas para assim, se obter resultados os mais coerentes possíveis.

O questionário foi o instrumento de pesquisa, pois, se adequava melhor aos questionamentos propostos. Com ele, de maneira informal, a pesquisa fluiu plenamente, sem problemas e, sendo assim, obtivemos com sucesso o nosso objetivo.

A abordagem inicial do processo de pesquisa foi de maneira informal para deixar os usuários pesquisados bem a vontade e seguros.

Os comentários de alguns idosos foram escritos com a ajuda de uma das técnicas que acompanhou todo o processo, objetivando maiores proveitos do contato com alguns dos idosos, de forma aleatória e com condições de nos receber.

O idoso de nº 01 que, prontamente afirmou:

“Eu me sinto muito bem aqui; o pessoal é bom e me trata com carinho. Gosto muito.”

O idoso de nº 02 também foi prestativo, mas, de início em seu discurso, antes de perguntar qualquer premissa, falou:

“Que maravilha menina. Estou bem aqui, sou feliz e alegre com as colegas daqui.”

O idoso entrevistado de nº 03 estava bem mais afastado que o outro foi suscito em suas palavras:

“só venho para o CRAS por que não gosto de ficar em casa.”

Iniciaram-se as questões do questionário para depois voltarmos aos outros. O de nº 04 nos recebeu com graça e carinho

“muito bom, fico alegre, pois gosto de conhecer gente nova.”

A de nº 05 foi direta conosco:

“Aqui eu tenho uma segunda família.”

Diretamente os usuários entrevistados iam se comunicando conosco e, assim nos ajudou no processo.

O idoso de nº 06 comentou:

“Ave Maria, é tanta gente fazendo isso...”

O idoso de nº 07 perguntou-me:

“Pra que é mesmo esta conversa?”

Neste caso, repetimos toda a fala da explicação: Quem somos, o que fazíamos e para que servia este trabalho de “conversa” com eles.

O idoso de nº 08 agiu como a grande maioria, de forma alegre e amigável:

“Estou alegre por conhecer você e lhe ver, pode perguntar o que quiser que eu respondo.”

O idoso de nº 09 logo se prontificou a responder o questionário com satisfação dizendo:

“Respondo tudo, mas você preenche pra mim.”

O idoso de nº 10 comentou:

“Fico feliz ao chegar a quinta feira para encontrar os amigos desse grupo.”

Ao termino, agradecemos aos idosos pela receptividade e carinho transmitido e por se disponibilizar a responder ao questionário, do qual foi o instrumento escolhido, pois, se adéqua melhor aos questionamentos da pesquisa. Com ele, de maneira informal a pesquisa, fluiu sem problemas, ocasionando descontração entre os idosos.

3.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS DA PESQUISA

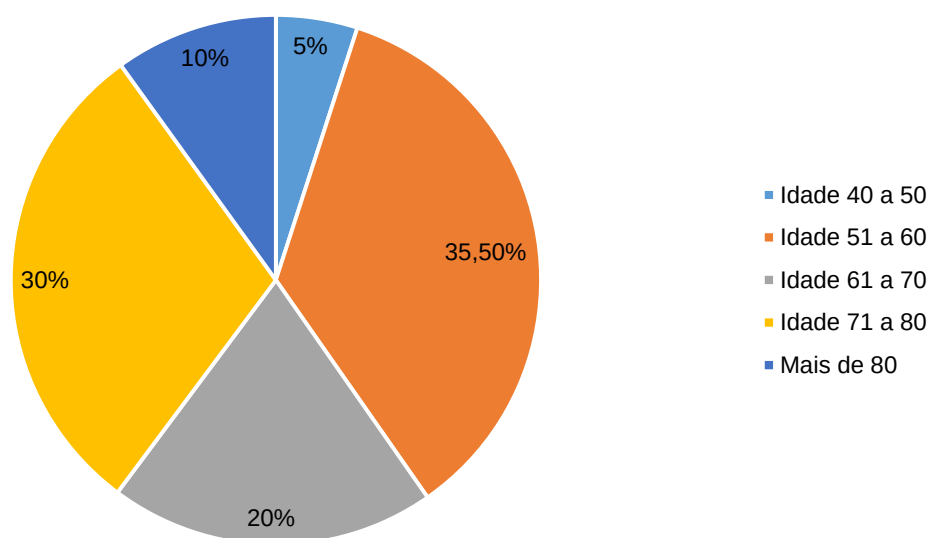
A presente pesquisa de campo ocorreu nas dependências da instituição Centro de Referência de Assistência Social - CRAS: Espaço Sócio ocupacional de Prevenção e Garantia de Direitos Sociais do Idoso.

Realizou – se um questionário de 10 questões objetivas, no sentido de conhecer melhor os relacionamentos dos idosos e a Instituição em pauta, foi entrevistado 20 (vinte) idosos que participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, que acontecem todas as quintas feiras nas dependências do CRAS – João Cabral, Juazeiro do Norte/CE.

Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e interpretação dos mesmos, constituindo – se ambos no núcleo central da pesquisa.

De acordo com Lakatos e Marconi (2005, p.170), “A interpretação, é a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando – se a outros conhecimentos”. Em geral, a interpretação significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos e, ao tema. Esclarece, não só o significado do material, mas também faz ligações mais amplas dos dados discutidos.

Gráfico 01 – Idade dos entrevistados.



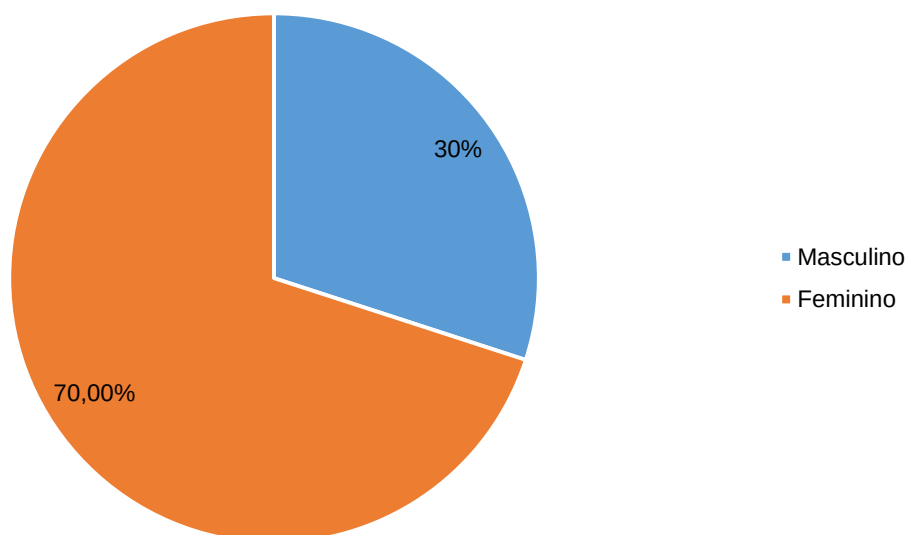
FONTE: Primária, 2015.

Existem, no contexto do CRAS em pauta, como em qualquer outra instituição, idosos de diferentes idades. As idades encontradas na presente pesquisa foram entre 40 a mais de 80 anos.

A idade do brasileiro, a cada ano se alonga, devido a diversos fatores socioeconômico e culturais. A idade avançada traça novos e diferentes rumos na vida do homem e, conseqüentemente, os valores mudam.

No contexto atual do Brasil, cuida-se mais do idoso; não é 100% esta atitude, mas, não se pode negar que a qualidade de vida do idoso melhorou muito e, conclusivamente, as idades dos idosos se alongaram. Zimerman (2000) enfatiza que, as características de uma pessoa idosa não são peculiares somente de sua faixa etária, mas fazem parte de um repertório construído durante toda a sua história de vida.

Gráfico 02 – Sexo dos entrevistados.



FONTE: Primaria, 2015.

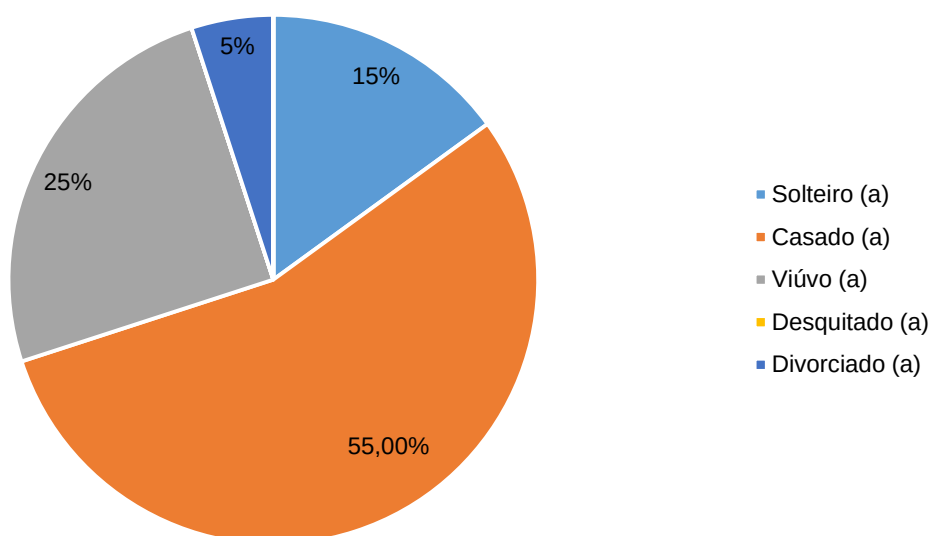
O idoso, no passado não muito distante, na sua grande maioria, sofria desprezo da parte da comunidade e, também, pelos membros da família.

As dificuldades eram maiores e, o idoso não estava incluído nas Leis da Nação, sobre seus direitos de cidadão.

Nas questões de saúde, as mulheres sempre se preocupavam mais. Com filhos ou não, tradicionalmente, buscavam soluções em medicamentos caseiros ou orientações médicas.

Justifica-se plenamente, diante da história da humanidade, esta afirmativa onde, nota-se a grande maioria do sexo feminino que buscam constantemente os cuidados com a sua existência. Heilborn (1996, p. 102), discutindo o tema, sinaliza que gênero existe para distinguir a dimensão biológica da social, e que homens e mulheres só se afirmam na cultura. “Gênero é um conceito das ciências sociais que se refere à construção social do sexo”.

Gráfico 03 – Estado civil do idoso entrevistado.



FONTE: Primária, 2015.

Através da tabela acima, observa – se que, a grande maioria dos idosos que recebem serviços do CRAS no município de Juazeiro do Norte, no Ceará, são casados, incluindo – se os dois sexos; com 55%.

Abaixo dos casados, temos os viúvos, com 25% e, os restantes dos percentuais apresentados têm com 5% os divorciados.

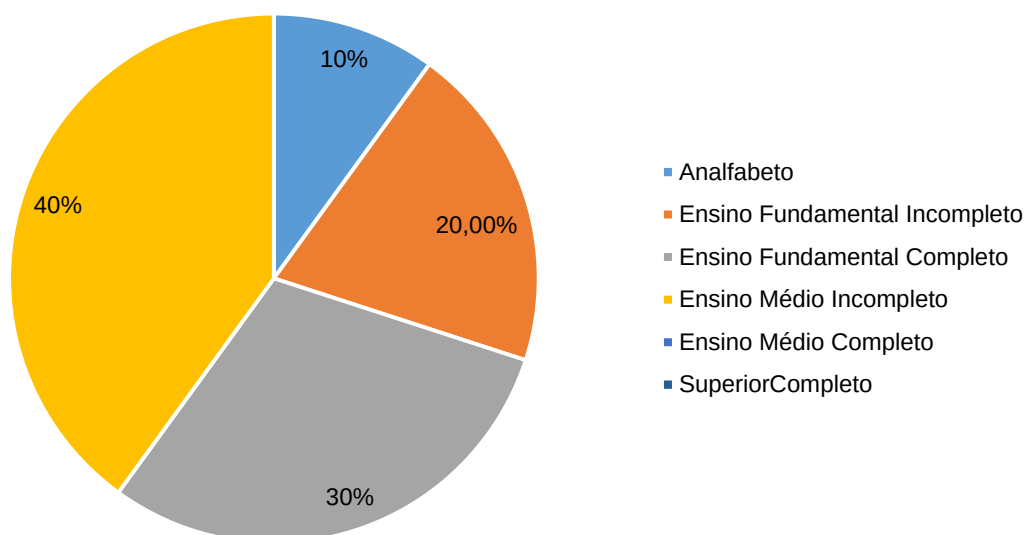
De um modo geral, e, isto é comprovado pela ciência que, a mulher possui maior longevidade. Há mais viúvas do que viúvos.

Nos dias atuais, a mulher casada em sua maioria, já não suportam mais maltrato e descaso por parte de seu companheiro e, tomam decisões drásticas, separando-se, mesmo em idade madura. Daí, compreende-se os percentuais de viúvos e divorciados, na presente pesquisa. Rocha et al (2005, p. 65) menciona:

Além de todas as virtudes que a velhice acarreta, há, muitas vezes, mais este agravante. Isso se dá, de forma especial, para as mulheres, que geralmente vivem mais que os homens e dificilmente procuram um novo companheiro [...]

Identificamos que, apesar da perda e do sofrimento, essas idosas estão cada vez mais ativas socialmente, buscando atividades religiosas, grupos de convivência e viagens.

Gráfico 04 – Escolaridade dos entrevistados.



FONTE: Primária, 2015.

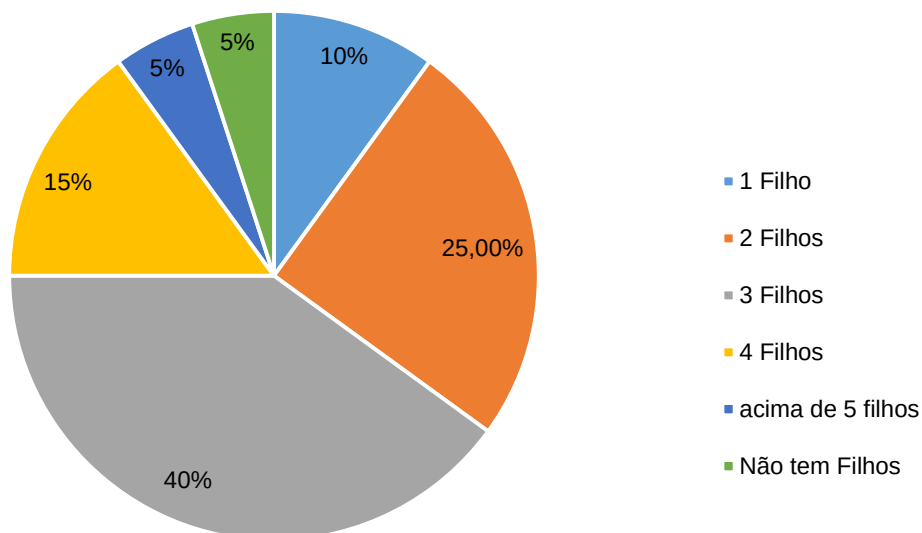
Analisando os dados acima do quadro 04, vê – se claramente que, a grande maioria, 40% possuem o ensino médio incompleto; isto significa que, dentre estes, há pessoas de baixa ou baixíssima renda. Quanto aos analfabetos temos 10% apresentados na presente pesquisa.

A identificação de grande percentual no item sobre o nível educacional do idoso pesquisado apresenta diferentes respostas, mas, os itens 2º, 3º e 4º, demonstram as dificuldades destes idosos, pois, o item 1º, 20%, são de pessoas idosas com o nível de Ensino Fundamental Incompleto, o item 2º, do Ensino Fundamental Completo, é de 30% dos entrevistados e, finalmente o item 3º que apresentou 40% dos entrevistados com o Ensino Médio incompleto.

Todos estes idosos, tem a sua vida social e financeiramente prejudica por não puderem atingir uma qualidade maior de vida.

Freire (2005) admite que seja necessário tornar a educação acessível às camadas populares. Porém, a educação cumprirá caráter político e social na medida em que possa criar o espaço de discussão e problematização da realidade, com vistas à educação consciente, voltada para o exercício da cidadania por sujeitos comprometidos com a transformação da realidade.

Gráfico 05 – Quantidade de filhos.



FONTE: Primária, 2015.

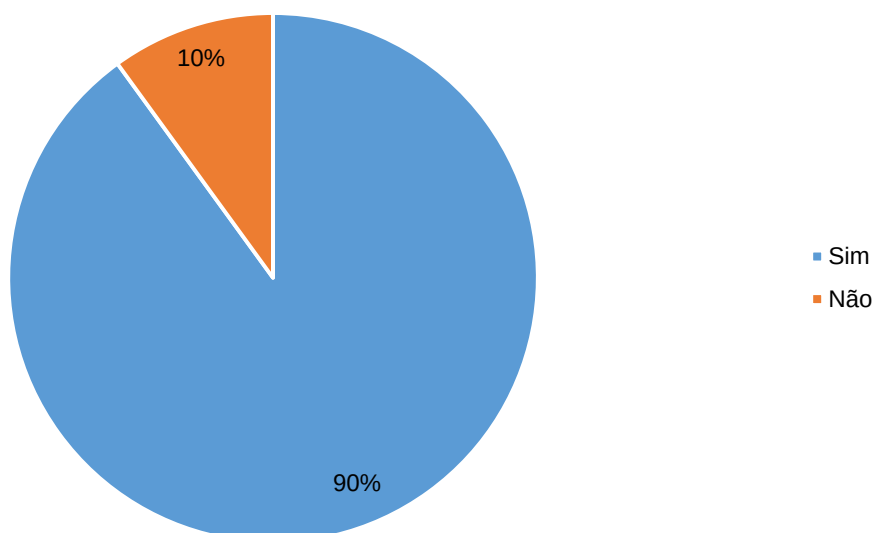
As pessoas idosas que participaram da presente pesquisa têm filhos: 40% possuem três filhos; 25% dois filhos e, 15% têm até quatro filhos.

Grande parte da família brasileira de hoje, busca ter um número menor de filhos. A modernidade exige cada vez mais conforto, qualidade de vida e educação mais primorosa de sua prole.

Este fato modifica o perfil da família brasileira neste setor. Até pessoas menos jovens não desejam mais uma família numerosa. Muitas vezes, os valores culturais são marcados pelo papel que a família representa e, os idosos são de uma cultura do passado: “quanto maior for a família, melhor”.

Consta na Constituição Federal de 1988 a obrigação dos filhos para com os pais idosos, em seu artigo 229: Art. 229. [...] e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Gráfico 06 – Recebe algum benefício do INSS?

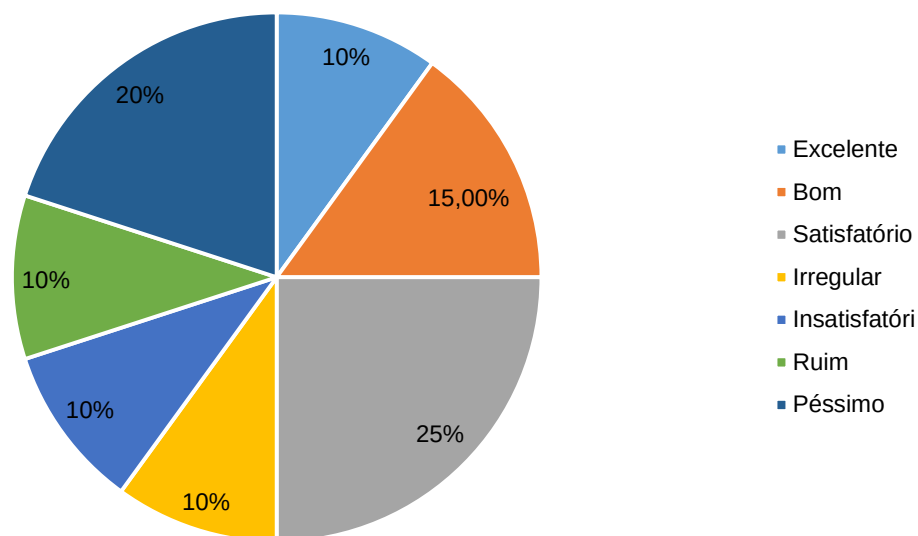


FONTE: Primaria, 2015.

Grande parte dos usuários do CRAS já possui idade além dos 60 anos e, este fator indica que, grande percentual dos idosos entrevistados possui o benefício da aposentadoria do INSS, pois já contribuíram no mínimo 15 anos.

Os aposentados no Brasil formam uma classe numerosa, pois, a partir dos 60 anos pode ter sua aposentadoria e, assim, usufruir de benefícios específicos direcionado aos idosos. Como afirma Jordão Netto (1997, p. 65), Aposentadoria significa uma espécie de “atestado oficial” de envelhecimento do sujeito, um símbolo do ritual de passagem que vai estigmatizá-lo como um “inativo” e decretar, em última análise, sua velhice como agente produtivo e por extensão, sua velhice também como ator social.

Gráfico 07 - Como você considera seu relacionamento com sua família?



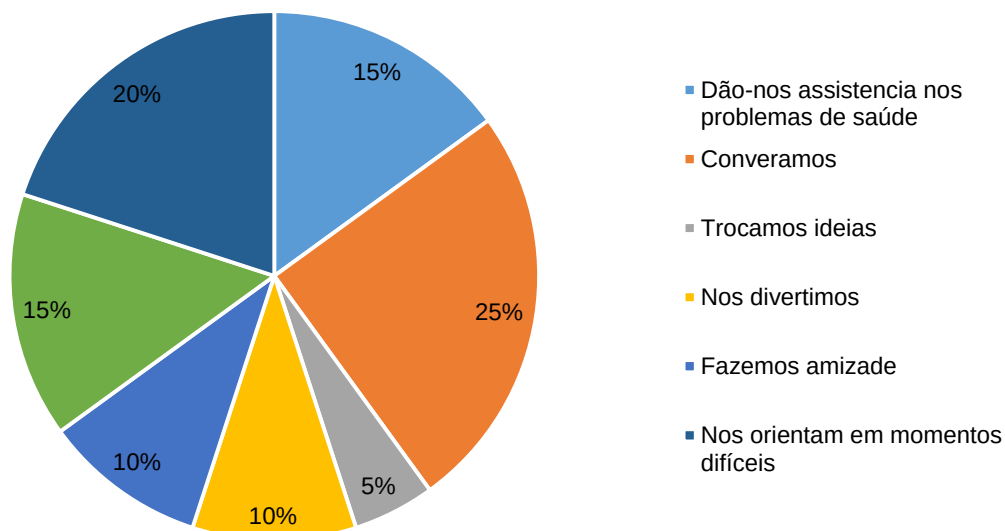
FONTE: Primária, 2015.

Em se tratando dos relacionamentos com os familiares, os idosos, em sua grande maioria se manifestaram “satisfatório”, 25% dos entrevistados, em número de seis. Existe, uma forma negativa considerada “péssima” em relação aos relacionamentos com os familiares.

O medo de envelhecer, para o ser humano não é agradável. A incapacidade de muitos ao confrontar sua própria realidade, de encontrar-se em processo de envelhecimento, pode ocorrer, em diferentes situações, o descaso e a discriminação, contra a pessoa idosa.

Uma das situações que deixam as famílias confusas é a troca de papéis que ocorre à medida que o pai e a mãe vão envelhecendo. Acostumados a serem cuidados e protegidos, os filhos passam a ter que tomar conta dos pais. A filha tem que estar preparada para ser “mãe” da mãe, [...] O neto, que antes vivia no colo do avô, agora, adolescente, muitas vezes assume responsabilidades como levá-lo de carro ao médico, ao dentista, ao shopping center ou ao parque.[...] (ZIMERMAN, 2000, p.80).

Gráfico 08 – De que forma o CRAS tem ajudado no seu dia a dia com o grupo de idosos?



FONTE: Primaria, 2015.

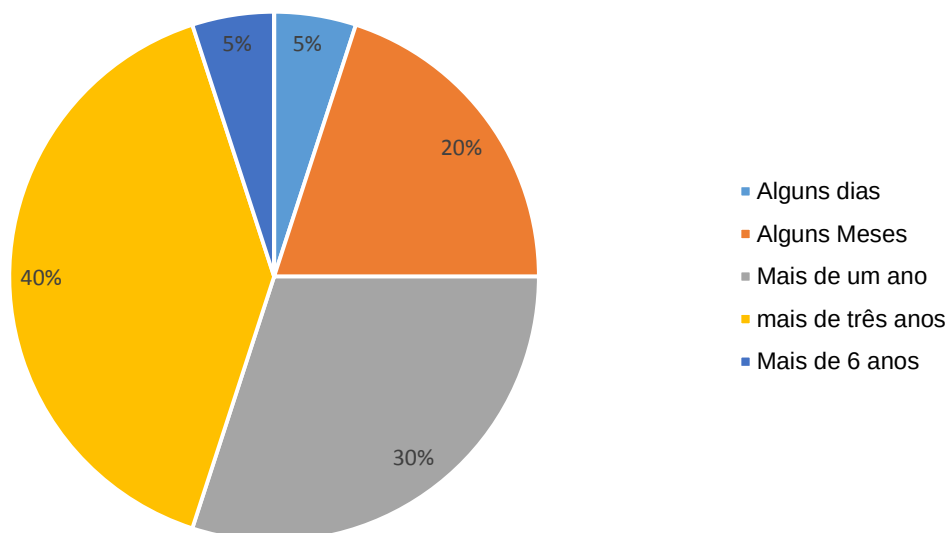
No contexto do CRAS em Juazeiro do Norte, o que aparece mais “conversamos”; 25% destas. Esta afirmativa denuncia que eles gostam muito de conversarem entre si, com os visitantes e com os técnicos e pessoas da saúde.

O CRAS – Centro de Referência de Assistência Social é, uma Instituição Pública descentralizada, responsável por várias ações direcionada para a proteção social básica, principalmente nas prevenções dos riscos sociais que adolescentes, jovens, adultos e idosos.

No caso em pauta, os idosos buscam os serviços do CRAS, no sentido de uma maior interação com os familiares como também com outras pessoas que se encontram no mesmo contexto de riscos.

“[...] propicia formas de aponderamento de cidadania para o cotidiano de seus participantes através de uma reflexão do seu entorno sociocultural e suscita mecanismos individuais e coletivos para ações de intervenção na velhice. [...]” (ARAÚJO; COUTINHO; CARVALHO; 2005, p. 120).

Gráfico 09 – Há quanto tempo participa do grupo de convivência entre idosos no CRAS?



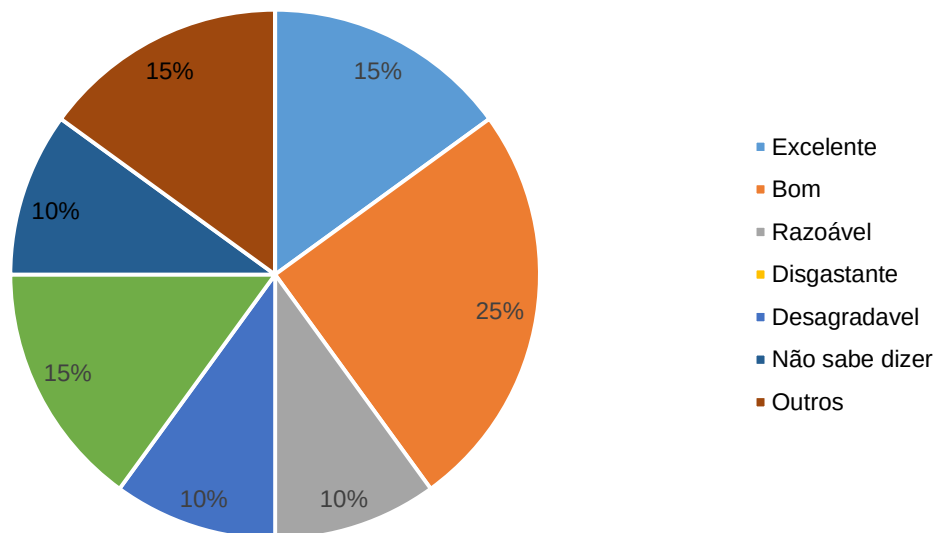
FONTE: Primária, 2015.

O tempo de participar do grupo de atendimento no CRAS de Juazeiro é muito importante; quanto maior o tempo na instituição, mais o usuário melhora suas relações com os familiares e técnicos que os acompanham.

Os anos que mais marcaram foram “mais de três anos”, 40%, a segunda colocada foi a resposta “mais de 1 ano”, 30% dos entrevistados e, a terceira resposta mais escolhida foi, “alguns meses”, 20% dos idosos entrevistados.

Estes percentuais demonstram que, tanto os mais antigos como os mais novos no grupo, formam um que deseja participar destas atividades sociais do CRAS em Juazeiro do Norte.

Gráfico 10 – Como é o relacionamento com os participantes do “Grupo de Convivência” dos Idosos na Instituição?



FONTE: Primária, 2015

A tabela de número 10 apresenta o que consideram os usuários do CRAS – em relação aos relacionamentos com os outros. Cerca de 25% dos usuários entrevistados; 15% consideram “excelentes” e “ruim”.

Isto demonstra que as opiniões são diversas de acordo com os entrevistados.

Após as Novas Leis da Constituição de 88, foram implantadas Instituições que cuidam da saúde e das questões sociais do cidadão idoso.

O CRAS, principalmente, tornou-se um dos espaços mais visitados pelos idosos, como também, usufruem de serviços diversos oferecidos, melhorando, assim a qualidade de vida dos usuários da instituição.

Para Sá (2004), o idoso quer se tornar pessoa através de seus pares e daqueles que constituem o seu universo. Ele é capaz de incorporar, na sua relação, não apenas a família, mas amigos, o próximo, outros idosos, os oprimidos, os opressores, a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pelo processo de envelhecimento é algo relativamente recente, em muitos países, inclusive o Brasil.

A dependência dos idosos é um fato comum, pois, sua mente e seu corpo já não podem realizar as mais diversas atividades que antes realizava. Sendo assim, faz-se necessário, na família que tem um ou dois idosos-pais-principalmente, alguém que cuide deles em todos os seus momentos.

O conhecimento das famílias sobre o assunto é algo ainda preocupante, para as próprias famílias e para os profissionais da área social.

A assistência domiciliar contribui muito em busca da humanização de todos que tem seu idoso com eles: pais, avós, ou mesmo parentes ou até um amigo

No ambiente mais humanizado, o idoso se sente querido, amado, e sendo assim sofre menos.

Existem, no país, Instituições Públicas ou privadas que a família exerceria. No entanto, nem sempre é tão fácil contarmos com profissionais desta área e que tratem o seu “idoso” como se fosse da família.

Existem dificuldades diversas, mas, sempre é possível se resolver os problemas que surgem nesta área.

A instituição Centro de Referência a Assistência Social- CRAS, João Cabral, na cidade de Juazeiro do Norte-CE é uma das que prestam assistência social aos idosos da região do cariri, foi neste local que busquei os conhecimentos primários sobre seu trabalho com idosos.

Realizou-se uma pesquisa de campo na instituição CRAS, onde 20 idosos, responderam um questionário formulado com 10 questões sobre sua estadia na instituição e seus relacionamentos com os profissionais e, também com seus familiares.

Os resultados da pesquisa de campo oportunizaram um conhecimento amplo sobre o assunto: suas partes positivas e, também suas dificuldades.

Sobre qualquer conclusão que chegamos, pode-se aferir que uma pesquisa social nunca será 100% igual. Há diferenças nos modos de pensar, falar e agir.

Principalmente, as pessoas de ideias mais avançadas não vão dar uma resposta totalmente plena. Sua mente pode de alguma forma dar informações

diferentes da realidade e, isto pode prejudicar, mesmo que seja mínimo, a pesquisa em pauta.

Os entrevistados consideram que, são bem tratados, o CRAS é um local onde se pode sentir seguro, se descontraír.

Enfim, considera-se que, a pesquisa realizada no CRAS – João Cabral, foi satisfatório, porem deixando uma abertura para dar continuidade a futuras pesquisas quase tratem do tema em pauta.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Rubem. **As cores do crepúsculo-** A estética do envelhecer. Campinas: Papirus, 2001.
- ABEPSS. **Política de Saúde e Serviço Social**. São Luiz: 2007.
- ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; CARVALHO, Virgínia Ângela Menezes de Lucena e. *Representações Sociais da Velhice entre Idosos que Participam de Grupos de Convivência*. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932005000100010> Acesso em: 13 nov. 2015.
- BEHRING, Elaine Rossetti & BOSCHETTI, Ivonete. **Politica Social: Fundamentos e Historia**. São Paulo: Cortez, 2008.
- BEAUVOIR, Simone de. A Velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BRAVO, Maria Inês Sousa et al. **Saúde e Serviço Social**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de outubro de 1988. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.
- _____. **Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS**. Organização da Assistência Social e outras providências. 2. Ed. Brasília: 2001.
- _____. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília: 2005.
- _____. **Humanização SUS. Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. Proteção social básica. Orientações técnicas para o centro de referência de assistência social (CRAS). Brasília, 2009.
- BRITO, F.C. e RAMOS, L.R. **Serviço de Atenção à Saúde do Idoso**. In: Papaléo, N. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996.
- CANESQUI, Ana Maria (Org.) et al. **Ciências Sociais e saúde para o Ensino Médio**. In: saúde em debate. São Paulo: 2000.
- CALDAS, C.P.O. **Idoso em seu processo demencial: O Impacto na Família**. In: MINAYO, M.C.S. & COIMBRA JR; C. (Org.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2002.
- CARVALHO, Sandra Maria Gadelha de. **Debates Sociais**. In: **Assistência Social em Debate**. Fortaleza: 3º CRESS, 1996.
- DUBOIS –DUMÉE, Jean Pierre. **Envelhecer sem ficar velho: A aventura espiritual**. São Paulo: Paulinas, 1999.
- CARTAXO, Ana Maria Baima. **Estratégias de Sobrevivência: A Previdência e o Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FONSECA, Kely Hapuque Cunha et al. **A trajetória das Políticas Sociais no Brasil: Avanços e Espaços de Conquistas**. (s/d) XIII INIC.

GOLDMAN, Sara Nigre & FALEIROS, Vicente de Paula. **A pessoa Idosa Como Sujeito de Direitos: Cidadania e Proteção Social**. (Sd.). (Artigo).

GUSMÃO, S.M.L de. Oliveira Ser Feliz: **Temas de Psicologia Humanista**. João Pessoa, UFPB, 1999.

HEILBORN, M.L. **Gênero, Sexualidade e Saúde**. In: **Saúde, sexualidade e reprodução: compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: UERJ, pp. 101-110, setembro de 1996.

JORDÃO NETTO, A. **Gerontologia Básica**. São Paulo: Lemos, 1997

MARTINS, P. H. **Contra a Desumanização da Medicina. Crítica Sociológica das Práticas Médicas Modernas**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MEDEIROS, José Eri Osório de. **Sementes do SUS**. 2 ed. Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2008.

MENDES, Eugenio Vilaça. **As Políticas de Saúde no Brasil nos Anos 80**. (s/d).

MENDES, P.M.T. Cuidado: **Heróis Anônimos do Cotidiano**. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo. 1995 (Tese de Mestrado).

MORANGAS, Ricardo Morangas. **Gerontologia Social: Envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.

NERI, A NITA Liberalesso. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. Campinas (S. P.): editora Alínea: 2013.

OLIVEIRA, E. F. de et al. **O papel das ONGs na sociedade civil brasileira**. In: **encontro nacional de pesquisadores em serviços social**. Porto Alegre: ANAIS, 2004.

PETERSON, Ronald. (Tradutor: Marcos José da Cunha). **Guia da Clínica Mayo sobre o mal de Alzheimer**. Rio de Janeiro: Anima, 2006.

PUCCINI, P. T. & CECÍLIO, L. C. O. **A Humanização dos Serviços e o Direito à Saúde**. Cadernos de saúde. 2004.

ROCHA, Cíntia et al. **Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro**. Rbceh - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, p.65-73, 25 jul. 2005. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/31/23> . Acesso em 13 nov. 2015.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo capital: implicações e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2008.

SÁ, J. L. M. **Educação e envelhecimento**. In: PY, L. (et al). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2007 (vol.3).

SPULDARO, Mariana & JEDE, Mariana. **Cuidado do Idoso Dependente no Contexto Familiar: Uma Revisão de Literatura**. 2009 (Artigo). In: RBCEH, Passo Fino. RGS.2009.

VIANA, Ana Luiza D'Avila. **As políticas de saúde nas décadas de 80 e 90: o (longo) período de Reformas**.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa intitulada Os desafios na efetivação dos direitos do Idoso no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS - João Cabral na Cidade de Juazeiro do Norte - CE, esta sendo desenvolvida pela aluna Ana Paula dos Santos Soares, matrícula 2012120273, sob orientação da professora Monica Ivo de Oliveira da Faculdade Leão Sampaio.

Possui como objetivo de conhecer os desafios na efetivação dos direitos do Idoso atendidos pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), na Cidade de Juazeiro do Norte- CE, com fins de produção monográfica que se estabelece como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Sua participação na presente pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela aluna. Caso decida não participar do estudo na condição supracitada, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As informações aqui solicitadas deverão ser respondidas com tal veracidade e de forma voluntária e serão codificadas podendo ser apresentadas como artigo científico, podendo ser ainda apresentadas em eventos científicos, mantendo-se o sigilo e a integridade física e moral do indivíduo participante do estudo. A coleta de dados ocorrerá através da aplicação de que, mantendo a integridade física e moral dos participantes.

Diante do exposto, eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados.

Juazeiro do Norte-CE _____ de _____ de 2015

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS QUE FREQUENTAM A INSTITUIÇÃO CRAS EM JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

1. Idade

- a) ☐ entre 40 e 50 anos
- b) ☐ 51 a 60 anos
- c) ☐ 61 a 70 anos
- d) ☐ 71 a 80 anos
- e) ☐ Mais de 80

2. Sexo:

- a) ☐ M
- b) ☐ F

3. Estado Civil:

- a) ☐ Solteiro (a)
- b) ☐ Casado (a)
- c) ☐ Separado (a)
- d) ☐ Viúvo (a)
- e) ☐ Outros _____

4. Escolaridade:

- ☐ Analfabeto (a)
- ☐ Ensino Fundamental incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo

5. Quantidade de filhos?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ☐ 1 filho | ☐ 4 filhos |
| ☐ 2 filhos | ☐ acima de 5 |
| ☐ 3 filhos | ☐ Não tem filhos |

6. Recebe algum benefício

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Como você considera seu relacionamento com a família?

- ☐ Excelente
- ☐ Bom
- ☐ Satisfatório
- ☐ Irregular
- ☐ Insatisfatório
- ☐ Ruim
- ☐ Péssimo

8. De que forma o CRAS tem ajudado no seu dia a dia com o grupo de idosos?

- ☐ Dão-nos assistência nos problemas de saúde
- ☐ Conversamos
- ☐ Trocamos idéias
- ☐ Nos divertimos
- ☐ Fazemos amizades
- ☐ Nos ajudam em situação de riscos
- ☐ Nos orientam em momentos difíceis

9. Há quanto tempo participa do grupo de convivência entre idosos, no CRAS?

- ☐ Alguns dias
- ☐ Alguns meses
- ☐ Mais de 1 ano
- ☐ Mais de 3 anos
- ☐ mais de 6 anos

10. Como é o relacionamento com os participantes do “grupo de convivência” dos idosos na instituição CRAS?

- ☐ excelente
- ☐ Bom
- ☐ Razoável
- ☐ Desgastante
- ☐ desagradável
- ☐ Ruim
- ☐ Não sabe dizer
- ☐ Outros