

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO Dr. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

JANNE STENIA DE FREITAS MOURA

CONVIVER PARA VIVER MELHOR: o bem estar do idoso integrante do Trabalho Social
com Idosos (TSI) do SESC de Juazeiro do Norte – CE

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2018

JANNE STENIA DE FREITAS MOURA

CONVIVER PARA VIVER MELHOR: o bem estar do idoso integrante do Trabalho Social
com Idosos (TSI) do SESC de Juazeiro do Norte – CE

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Prof.^a Epc. Cecília Bezerra Leite

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2018

JANNE STENIA DE FREITAS MOURA

CONVIVER PARA VIVER MELHOR: o bem estar do idoso integrante do Trabalho Social com Idosos (TSI) do SESC de Juazeiro do Norte – CE

Monografia apresentada á banca examinadora do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito parcial para conclusão do curso e obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em :21 de Junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Cecília Bezerra Leite
Orientadora - UNILEÃO

Prof^a Ms. Márcia de Sousa Figueiredo
Examinadora 1 - UNILEÃO

Prof^a. Dra. Rúbia Aurenívea Ribeiro Lóssio
Examinadora 2 – UNILEÃO

Dedico este trabalho a minha mãe Tereza de Freitas Roque, por todo amor e carinho que recebi em toda a minha vida. Por ter sido meu maior apoio nos momentos de angústia durante esse longo caminho e que sempre fez de tudo para que meu sonho da graduação se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar força, coragem, determinação e proteção para que eu pudesse realizar o sonho da graduação, que tenho comigo desde a infância.

Agradeço a minha mãe Tereza de Freitas Roque, que sempre esteve ao meu lado, me ajudando, me apoiando e me inspirando. Ela sem dúvida minha heroína, que me apoiou e incentivou nas horas difíceis de desânimo e cansaço, que cuidou de minha filha Agda, enquanto eu trabalhava e estudava.

Agradeço a minha filha Agda Gabriele de Freitas Soares, que mesmo sem saber, foi o motivo maior para que eu me esforçasse para chegar ao final dessa etapa. Embora ainda seja uma criança, entendia minha ausência de todas as noites, me recebia quando eu chegava da aula com um abraço apertado e o maior sorriso do mundo.

Agradeço a todos da minha família que me apoiaram, acreditaram e me incentivaram a conquistar esse sonho.

Agradeço ao corpo docente dessa instituição, por todo conhecimento compartilhado, por lapidarem meu conhecimento, e serem modelos de inspirações profissionais.

Agradeço a minha orientadora Prof^ª Cecília Bezerra Leite, por todo conhecimento transmitido, pela paciência, pelas correções e me ajudar nos momentos em que precisei ao longo do desenvolvimento deste estudo.

Agradeço a Prof^ª Pautília Ferraz Araruna, que foi minha orientadora acadêmica durante o período de estágio supervisionado I e II, por todo conhecimento que me foi passado ao longo do período.

Agradeço as Assistentes Sociais: Denyse Ferreira Freitas (SESC - Unidade Juazeiro do Norte - CE) e Maria Evangelista de Almeida (Centro de Nefrologia de Juazeiro do Norte - CE), Supervisoras de Campo de Estágio I e II, por me receberem tão bem, além de todo conhecimento que me foi transmitido durante o período de estágio.

Enfim, agradeço a todos que direto e/ou indiretamente fizeram parte desse processo de formação.

Muito Obrigada!

“Nada te perturbe,
Nada te espante,
Tudo passa,
Deus não muda,
A paciência tudo alcança,
Quem a Deus tem,
Nada lhe falta: Só Deus basta [...]”
(Santa Tereza D'Ávila)

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso discorre como tema central “Conviver para viver melhor”, delimitado em um conteúdo sobre “o bem estar do idoso integrante no grupo do trabalho social com idosos (TSI) do SESC da Cidade de Juazeiro do Norte - CE”. O presente estudo propõe a compreensão de qualidade para os idosos participantes das atividades desenvolvidas no SESC – Unidade Juazeiro do Norte - CE. Tem por objetivo identificar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC o compreendem por qualidade de vida. São objetivos específicos do trabalho: desvendar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC entendem por qualidade de vida e identificar a relação entre a melhoria da qualidade de vida dos idosos após sua inserção nos projetos da instituição. Para realização do estudo utilizou-se pesquisa exploratória do tipo qualitativa, com aplicação de um questionário, com respostas semi estruturadas. O estudo foi realizado com 29 idosos entre 51 à 82 anos de idade, inscritos no grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Trabalho Social com Idosos do Serviço Social do Comércio de Juazeiro do Norte – CE. Dessa forma, o primeiro capítulo faz-se um circuito da Política Nacional da Assistência Social e análise do processo de envelhecimento no Brasil, além de um resgate dos aspectos históricos da Política do Idoso no Brasil. No segundo capítulo tratou-se das atribuições do Estado na qualidade de vida do Idoso e a análise do Trabalho Social com Idosos realizado pelo SESC Juazeiro do Norte – CE. No terceiro e último capítulo, a análise da pesquisa feita com os idosos é apresentada através de tabelas e analisada a partir da perspectiva dos idosos, e em seguida é feita uma análise bibliográfica em relação aos dados obtidos. Como conclusões, percebe-se que o sentido de qualidade de vida para os idosos possui grande aceção, porém, foi bastante mencionada a saúde e a socialização, como pontos primordiais constitutivos de uma vida com qualidade.

Palavras-chave: Assistente Social. SESC. Trabalho Social com Idosos.

ABSTRACT

This monography talks as its central theme "Live to live better", enclosed in a information on "the welfare of the elderly member in the Group of social work with the elderly (TSI) of the SESC da city of Juazeiro do Norte-CE". The present study proposes the understanding of quality for the elderly participants of the activities developed at SESC-Juazeiro do Norte-CE Unit. Aims to identify what the elderly inserted in the projects of the SESC understand by quality of life. Are specific objectives of the work: unearh what the aged inserted in the projects of the SESC understand by quality of life and identify the relationship between the improvement of the quality of life of the elderly after insertion in your projects. To conduct the study used qualitative type exploratory research with application of a questionnaire, with semi structured answers. The study was carried out was held with 29 elderly between 51 to 82 years of age, enrolled in the service group and Strengthening linkages (SCFV) Social work with the elderly Social Service of Commerce of Juazeiro do Norte-CE. In this way, the first chapter makes a circuit of National Welfare Policy and analysis of the aging process in Brazil, in addition to a rescue of the historical aspects of the policy for the elderly in Brazil. In the second chapter it was the powers of the State in the quality of life of older persons and the análide of Social work with the elderly held by SESC Juazeiro do Norte-CE. In the third and final chapter, the analysis of the survey of the elderly is presented through tables and analyzed from the pespectiva of the elderly, and then is made a bibliographical analysis regarding the data obtained. As conclusions, the sense of quality of life for the elderly has great meaning, however, was quite mentioned health and socialization, as constitutive of a primordial life points with quality.

Key words: Social Worker. SESC. Social Work with Elderly.

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CF/88	Constituição Federativa Brasileira de 1988
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional do Serviço Social
CONSEA	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro Referência Especializado da Assistência Social
EPI	Estatuto da Pessoa Idosa
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FPAS	Fundo de Previdência e Assistência Social
IAPs	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOPS	Lei orgânica da Previdência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a fome
MESA	Ministério de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MTPS	Ministério do Trabalho e Previdência Social
NOB/SUAS	Normas Operacionais Básica do Sistema Único da Assistência Social
PNAA	Política Nacional de Acesso à Alimentação
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SESI	Serviço Social da Indústria
SENAI	Serviço Nacional da Aprendizagem Industrial
SESC	Serviço Social do Comércio
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência Social
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TSI	Trabalho Social com Idosos

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Página 37
TABELA 2	Página 38
TABELA 3	Página 39
TABELA 4	Página 40
TABELA 5	Página 40
TABELA 6	Página 41
TABELA 7	Página 42

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO I – POLITICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	14
1.1 – O Circuito da Política Nacional da Assistência Social.....	14
1.2 O processo de envelhecimento no Brasil.....	22
1.3 Aspectos históricos da Política do Idoso no Brasil	24
CAPÍTULO II – ATRIBUIÇÕES DO ESTADO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	28
2.1 – Legislação Social Aplicada ao Idoso.....	28
2.2 Grupo de convivência realizado através do Trabalho Social com Idosos (TSI) no SESC.....	33
CAPÍTULO III – ANALISANDO O TEMA: “CONVIVER PARA VIVER MELHOR: o bem estar do idoso integrante do Trabalho Social com Idosos (TSI) do SESC de Juazeiro do Norte – CE”	36
3.1 Apresentações Metodológicas da Pesquisa	36
3.2 Atribuição do Assistente Social com relação do Idoso	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	52

INTRODUÇÃO

O presente estudo propõe considerar o bem estar do idoso integrante no Trabalho Social com Idosos (TSI) do **Serviço Social do Comércio** (SESC) de Juazeiro do Norte – CE, a partir de um estudo bibliográfico e uma pesquisa de campo realizado em contextos sócio-culturais diferentes, com abordagem quanti-qualitativa, no qual se priorizou a fala dos sujeitos e as suas vivências, amparado no aporte das relações sociais vividas pelos entrevistados dentro do grupo de idosos de modo que os desafios de envelhecer no Brasil, consta a busca pela execução de políticas sociais eficazes no atendimento desse crescente segmento de indivíduos que requer atendimento especializado segundo suas características, no qual sua autonomia deve prevalecer nas tomadas de decisão.

Tem por objetivo geral identificar o que os idosos inseridos no Trabalho Social com Idosos do SESC compreendem por qualidade de vida. São objetivos específicos do trabalho: desvendar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC entendem por qualidade de vida e identificar a relação entre a melhoria da qualidade de vida dos idosos após sua inserção nos projetos da instituição. Diante disso, A pesquisa foi realizada com idosos entre 51 à 82 anos de idade, inscritos no grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do TSI SESC Juazeiro do Norte – CE, conforme o número de inscritos o estudo contaria com a estimativa de 130 participantes na pesquisa, no entanto, apenas 80 idosos frequentam assiduamente o grupo, mesmo assim, o processo de amostragem correspondeu apenas a 36,2% dos idosos, correspondente a 29 pessoas, embora a pesquisa tenha sido previamente agendada, nem todos quiseram participar, sendo, portanto respeitados pelo termo de consentimento que lhes foi apresentado para realização da pesquisa, conforme a RESOLUÇÃO 196/1996.

Esse trabalho conta em seu contexto no primeiro capítulo, o circuito da política nacional da Assistência social e o processo de envelhecimento no Brasil, identificando os aspectos históricos de retrocessos e avanços da Política Nacional do Idoso, a qual a Assistência Social apresenta uma integração de ações, benefícios, serviços, programas e projetos em rede hierarquizada e territorializada, pela complexidade dos serviços e em parceria com organizações e entidades de assistência social.

O Segundo capítulo traz-nos a continuidade a legislação social aplicada ao idoso, mostrando-nos o avanço que houve em relação a proteção e cumprimento dos direitos sociais oferecidos a pessoa idosa através do Estatuto do Idoso. Ainda nesse capítulo é possível

analisar o trabalho social com idosos oferecido pelo SESC, o qual é realizado o trabalho de autonomia, socialização, integração e respeito.

No terceiro e último capítulo é realizado uma coleta de dados, através da observação, de um estudo bibliográfico e uma pesquisa de campo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa, acerca da técnica aplicado por questionário, e assim, verificando a opinião dos idosos, e ressaltar a relevância da visibilidade ao direito de proteção social indicado pelo Estatuto do Idoso, com ênfase no âmbito da Assistência Social, como sendo de fundamental importância, uma vez que a mesma interage de forma intersetorial com a saúde, a educação, a habitação, o lazer e demais políticas, necessitando, portanto, de comprometimento da sociedade, da família e do Estado de forma responsável, sob bases legais que norteiam serviços prestados com qualidade, tendo como primazia a liberdade, a dignidade e o respeito aos idosos.

CAPÍTULO I – POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1.1 – O Circuito da Política Nacional da Assistência Social

Com características assistencialistas e clientelistas, a base do Serviço Social foi pautado ao longo da história do Brasil. Nessas concepções, a mendicância era considerada fruto da incapacidade dos indivíduos e de acomodação dos desvalidos, marcados pela solidariedade e por entidades sociais, em sua maioria ligadas à Igreja Católica.

A Constituição Federal de 1934 estabeleceu vários direitos que os trabalhadores lutavam:

“[...] amparo aos desvalidos; à infância e à maternidade; de socorrerem as famílias de prole numerosa; de adotarem medidas para restringir a mortalidade e morbidade infantil; de protegerem a juventude e de cuidarem da higiene mental.” (SPOSATI *apud* HEIN, 1997, p.36)

Não obstante, alguns serviços que deveriam ser repassados diretamente à população usuária, foram na verdade passados indiretamente, através de uma rede de entidades sociais que mantinham as ações sociais com pessoas desvalidas. O Estado preocupava-se somente com a reprodução social daqueles que estavam incluídos no mercado de trabalho. E para isso, a forma encontrada foi a formalização do apoio às tradicionais entidades assistenciais existentes.

Em 1937, o Brasil contou com uma nova Constituição Federal delimitado pela vigência do Estado Novo, em um período de crescente centralização e fortalecimentos do poder executivo. Nesse período, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) pelo Decreto Lei 525/1938, a qual sua competência era:

“[...] qualquer espécie de Serviço Social estudava os tipos das instituições de caráter privado e a situação das mesmas para assim o Estado poder intervir e assim, poder opinar quanto às subvenções que lhes devem ser concedidas pelo Governo federal.” (BRASIL, 2003).

Em 1946 foi promulgada uma nova Constituição, considerada a mais democrática até então. Pois reconheceu alguns direitos sociais e “iniciou um processo crescente de intervenção nas expressões da ‘questão social’, tendo em vista à amenização de conflitos [...]” (HEIN, 1997, p.46).

Em 1955 foi implantado no País a indústria automobilística, construiu-se uma rede rodoviária e instalou-se grandes usinas hidrelétricas e siderúrgicas. Assim a economia cresceu rapidamente, Conforme relata Sposati, 2006, p.15 “onde as grandes indústrias foram as mais

beneficiadas”, com isenções fiscais créditos a longo prazo, dentre outros.

O governo de Jucelino Kubitschek (JK) conservou o pacto populista na contraposição da “questão social” ocasionando ao país um período de crescimento da industrialização sustentando os trabalhos fornecidos na área social, através dos repasses de verbas para as entidades sociais para que estas pudessem desenvolver suas ações. Todavia, de acordo com Sposati (2006), para os trabalhadores isso não aconteceu, pois os salários caíam e a pobreza aumentava.

A década de 1960 foi marcada pelo golpe de estado, o que levou o país a agir de acordo com os interesses do capital internacional. E assim, a crise política de 1961, com a renúncia de Jânio Quadros, onerou ainda mais os problemas econômicos. Assim em 1962 a taxa de crescimento econômico começou a cair. Entre os anos de 1964 e 1967, segundo Sposati (1992), foi aplicada um acervo de indicadores para solver a crise. Com isso, a proteção social no Brasil, pós 1964, foi caracterizada pelos serviços prestados pelas empresas e suas entidades empresariais (SESI, SESC e SENAI) oriundas da década de 1940, pela rede filantrópica e pela previdência social pública, para atender as demandas do mercado ora vigente.

Em 1965, a Legião Brasileira Assistência transformou-se em Fundação vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS. Nessa condição expandiu sua ação aos estados e municípios. E dez anos mais tarde, em 1974, foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS - através do qual o Fundo de Previdência e Assistência Social – FPAS - ganhou o estatuto de órgão governamental. Com a criação do Sistema Nacional de Previdência Social – SINPAS, em 1977, a FPAS foi incorporada como um de seus órgãos, responsabilizando-se pela política de assistência social governamental.

Conforme Netto (1992, p.25), é somente nestas condições que a “questão social” torna-se objeto de uma intervenção contínua do Estado. E “só a partir da concretização das possibilidades econômico-sociais e políticas segregadas na ordem monopólica que a “questão social” se põe como alvo de políticas sociais”.

Neste contexto

Desde a década de 80, o Brasil foi palco de um processo de avigoreamento da sociedade civil, que, na luta pela democratização, ameaçou não apenas o Estado ditatorial, mas a rede de instituições autoritárias que atravessava a sociedade e caracterizava as relações entre os grupos e as classes sociais. [...] (RAICHELIS, 1998, p.70).

Assim, a década de 1980 traz consigo a recessão econômica, a escala inflacionária, a

crise fiscal do Estado e o agravamento da miséria, que culmina com as chamadas medidas de ajuste estrutural preconizadas pelo Consenso de Washington.

Com isso segundo Raichelis (1998), no que se refere ao sistema de proteção social, o governo pós ditadura militar definiu sua estratégia de intervenção em dois níveis: os chamados de Planos de Emergência e as tarefas de reformulação global do sistema de proteção. Com a transição democrática o governo militar foi extinto, sendo eleito o primeiro presidente da República pós-ditadura militar, Tancredo Neves, que morreu antes de assumir o poder. Assim Sarney assumiu a presidência. Nessa época os movimentos sociais foram se organizando em diferentes setores, e se tornaram sujeitos de um processo de conquistas, que culminaram com a elaboração da Constituição Federal, promulgada em 1988, principalmente em seus artigos 203 e 204. onde trata a Assistência Social como parte integrante da Seguridade Social juntamente com a Saúde e a Previdência Social.

E assim,

[...] dirigindo-se a uma população antes excluída do atendimento na ótica dos direitos. Sua definição impõe compreender o campo assistencial como o da provisão necessária para enfrentar as dificuldades que podem ser interpostas a qualquer cidadão e que devem ser cobertas pelo Estado. (COUTO, 2004, p.170).

Em 1989 Collor assumiu a Presidência da República e com a justificativa de modernizar o país para inserí-lo no primeiro mundo, aderiu às propostas neoliberais e comprometeu-se com as reformas indicadas pelos organismos financeiros internacionais.

Na área social o governo manteve uma “[...] política de ações residuais com a transferência de verbas públicas para o setor privado para execução de serviços sociais, reduzindo o papel do Estado nessa política. [...]” (HEIN, 1997, p.69). Collor também criou o Ministério de Ação Social. Também no governo Collor foi proposto o primeiro projeto de Lei para a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, que foi vetado integralmente pelo presidente.

Após o Impedimento (*impeachment*) de Collor, Itamar Franco assumiu o governo e em 1993 criou o Conselho de Segurança Alimentar – CONSEA. Este conselho foi formado por membros da sociedade civil e governamentais, que agiam em torno do Programa de Combate à Fome, no contexto da mobilização da Ação da Cidadania contra à fome, à miséria e pela vida. Quando assumiu, Itamar Franco encontrou a área social totalmente desarticulada. E assim criou a Assessoria para Assuntos Sociais, ligada à presidência, para articular os setores sociais do governo.

Conforme Raichelis (1998) o “terceiro setor” ganhou maior visibilidade na década de 1990.

[...] tal movimento relaciona-se com a desregulação do papel do Estado na economia e na sociedade, a partir do que o Estado passa a transferir parcelas de responsabilidade para as comunidades organizadas, em ações de parceria com as denominadas organizações não-governamentais. [...] (RAICHELIS, 1998, p.76).

O Estado passa a responsabilidade para a sociedade civil de garantia de direitos sociais e aprofunda sua função como “comitê executivo da burguesia”, apoiando financeiramente as empresas. Porém, depois de um longo período de negociações e embates, em dezembro de 1993 foi promulgada a LOAS, Lei nº 8742, pelo presidente Itamar Franco, como a regulamentação dos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 colocando que a assistência social é direito do cidadão e dever do Estado.

Os objetivos centrais da LOAS são, “[...] assegurar o que foi declarado na Carta Magna – Constituição Federal de 1988, delucidar, especificar e esclarecer a natureza, o significado e o campo próprio da Assistência Social na âmbito da Seguridade Social.” (PEREIRA, 1996, p.101). A LOAS define que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (CRESS, 2003, p. 179).

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em seu artigo 2º prevê a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção de integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência e promoção de sua integração à vida comunitária; além da garantia de um salário mínimo de benefício mensal ao portador de deficiência e aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência ou tê-la provido por sua família.

Prevê o funcionamento da Política Nacional, Estadual, Municipal de Assistência Social e propõe que sua responsabilidade é do órgão gestor dos respectivos níveis de governo; cria órgãos gestores na estrutura da administração pública nas três esferas de governo com a responsabilidade do comando das ações; propõe a criação dos Conselhos de Assistência Social nos três níveis de governo; cria o Fundo de Assistência Social nos três níveis de governo; define os usuários da área; cria os Benefícios Eventuais cabendo aos estados e municípios definirem-nos baseados nas normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS; realização a cada dois anos das Conferências de Assistência Social nas três esferas de governo.

Define também em seu artigo 3º como entidade ou organização de assistência Social, aquelas que prestam o atendimento aos beneficiários da assistência social. A LOAS manteve o Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos, agora emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social. Para que uma entidade ou organização tenha acesso a estes benefícios, precisa estar inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social e atender as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

A Lei Orgânica de Assistência Social, além de organizar um novo sistema para a assistência social no país, também introduziu uma nova concepção para a área.

É a assistência social como direito social com função universalizante e articulada às demais políticas setoriais, como parte integrante do sistema as entidades e organizações de assistência social devem basear sua atuação nos princípios estabelecidos no artigo 4º da LOAS. (BRASIL, 2008)

Com isso o Estado através de um processo de intervenção, juntamente com a sociedade civil deve colaborar para que se concretizem os direitos sociais. As políticas sociais enquanto estratégias governamentais devem fornecer respostas para as necessidades da população através de um conjunto integrado de ações.

Porém mesmo com a Lei Orgânica aprovada, em 1995, no ato de posse de Fernando Henrique Cardoso, este extinguiu o Ministério do Bem-Estar Social, a LBA e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA e criou o Programa Comunidade Solidária.

De acordo com PERES (2004, p. 113)

O Programa destinava-se a ser o segmento do aparelho do Estado responsável pela promoção de políticas sociais ditas “emergenciais”, visando ações estratégicas eficientes de combate à fome e à miséria para a redução das disparidades regionais e sociais. (PERES, 2004, p.113)

Os analistas variam entre elas e Raichelis (1998), coloca que a criação do Programa Comunidade Solidária entra em “rota de colisão” com o que a Constituição Federal de 1988 e com a LOAS, em se tratando da Seguridade Social. Onde o programa ficaria reduzido a benefícios, enquanto o combate à pobreza, estaria subordinado á presidência da república.

Segundo Raichelis (1998), esta Secretaria foi definida como instância de comando único na esfera federal. Porém as articulações entre o Programa Comunidade Solidária e Secretaria não estavam claras. E a tradicional distribuição de verbas públicas a entidades sociais continuava sendo realizada, repassando a responsabilidade para as organizações não-governamentais.

Em 2002 Luiz Inácio Lula da Silva se candidata à Presidência da República e o Programa Fome Zero, foi a proposta da campanha presidencial. Eleito para a gestão de 2003 a 2006, tornando-se prioridade do governo atual.

Conforme os documentos oficiais, o Programa Fome Zero visa à erradicação da fome e da exclusão social. Uma das frentes do Programa Fome Zero no início do governo Lula foi o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA, criado pela Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003.

Após o período de um ano do governo de Lula, houve um reordenamento institucional, ou seja, ocorreram algumas mudanças. Dentre essas mudanças, foi eliminado o Ministério de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome – MESA, tal como o Conselho do Programa Comunidade Solidária e sua Secretaria Executiva e engendrou conforme da Lei nº 10.869/04 o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.

O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), passou a coordenar as ações de Segurança Alimentar e Nutricional, Assistência Social e Renda de Cidadania. O Brasil tem um sistema de proteção social precário diante da crescente desigualdade no país. Portanto, os direitos e conquistas dos cidadãos sofridos, nos últimos anos, porém, mesmo diante desse cenário a maior conquista está na implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, exigindo que o Estado tome sua responsabilidade e atenda como direito social as demandas da população que por qualquer motivo esteja em situação de vulnerabilidade social.

A consolidação da Assistência Social como política pública e de direito social, exige o enfrentamento de importantes desafios, como por exemplo: estimular uma ruptura com o legado focalista e de precarização dos serviços prestados à população que no Brasil existe desde sua gênese.

Para isso somente em 2003 dez anos após a aprovação da LOAS, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro, em Brasília, apontou como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

O SUAS deve reorganizar projetos, programas, serviços e benefícios da assistência social em todo o território brasileiro e tem como objetivo assegurar o que define LOAS, integrando o governo federal com os estaduais e municipais em uma ação de garantia de direitos universais. “[...] Regulando em todo o território nacional a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social. [...]” (BATISTA, 2007, p.06).

De acordo com a Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS (2005), a inclusão social de seus usuários nas demais políticas setoriais, preconiza a superação da vulnerabilidade social, assegura direito à vida e aos bens e serviços, garantindo os mínimos sociais necessários para a sobrevivência dos usuários.

Assim, a NOB/SUAS (2005), coloca que o SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando um padrão dos serviços, qualidade no atendimento, e uma nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial.

De acordo com a NOB/SUAS (2005), de natureza estatal e tendo como diretrizes a descentralização político-administrativa com comando único das ações em cada esfera de governo e participação popular, o SUAS está sendo construído por meio de uma nova lógica de organização das ações: com a definição de níveis de complexidade, na área da proteção social básica e proteção social especial, com a referência no território, considerando regiões e portes de municípios e com a centralidade na família.

Nesta perspectiva,

[...] O SUAS, deve voltar-se especialmente para um campo distinto das demais políticas sociais, ao implementar, desde medidas de transferência direta não-contributiva de valores materiais (no nosso caso, o Bolsa família), reforçando corretamente o protagonismo da população, até emancipação e autonomia dos segmentos populacionais a ela vinculados. (PAIVA, 2006, p.10).

O Sistema Único de Assistência Social apresenta uma integração de ações, benefícios, serviços, programas e projetos em rede hierarquizada e territorializada, pela complexidade dos serviços e em parceria com organizações e entidades de assistência social.

De acordo com Sposati (2006), a rede socioassistencial nasceu de iniciativas isoladas de estados e municípios e organizações sociais. Não obstante as contestações da sociedade apresentam a premência de ampliação desta rede, que passa também, a ser de responsabilidade do Estado que por sua vez integra as entidades prestadoras de serviços com os objetivos do SUAS.

As entidade sem fins lucrativos continuam recebendo recursos para realizarem atividades, porém agora devem obedecer a critérios, colocando seus serviços não como ajuda mas como um direito do cidadão. Outro movimento colocado pelo SUAS foi a forma de financiamento, que passa não somente de convênios e contratos para o repasse fundo a fundo proporcionando um maior controle das ações executadas pela rede socioassistencial.

[...] A instituição dos fundos caracteriza uma forma de gestão transparente e

racionalizadora de recursos, que contribui para o fortalecimento e visibilidade da Assistência Social no interior da administração, bem como para o controle social de toda execução financeira.” (NOB/SUAS, 2005, p.52).

Consoante com a Política Nacional de Assistência Social a construção de uma política como pública e de direitos precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio à família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem.

Segundo Paiva (2006), há um enorme contingente de pessoas que não tem acesso aos benefícios ou à proteção social e que demanda por um atendimento que seja não-contributivo e incondicional para todos à quem dela necessitar. Esta nova concepção de Assistência Social como direito, tem duplo efeito: o de suprir sob dado padrão pré-definido um recebimento, e o de desenvolvimento humano e social e não tuteladora ou assistencialista como era antes.

Assim entende-se por proteção social as formas “institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros, tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a doença, a velhice” (PNAS, 2004 p.25).

A Assistência Social tem portanto, como objetivo fornecer programas, projetos, serviços e benefícios de proteção social básica e, ou especial para famílias e indivíduos; Além de contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos e assim, assegurar que as ações tenham centralidade na família.

A Política Nacional de Assistência Social coloca que a proteção social básica tem por objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos. Destina-se à população que vive e situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza e privação.

Os serviços de proteção social básica devem ser garantidos para todas as famílias e indivíduos de um determinado território. Tem o objetivo de prevenir situações de risco e vulnerabilidades, além de fortalecer vínculos familiares e comunitários, bem como apoio a indivíduos. Visa garantir a convivência familiar e comunitária, com o fortalecimento da socialização, autonomia e protagonismo das pessoas.

O responsável por estas ações no âmbito da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. O CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social. Realiza-se sob a orientação do Gestor Municipal de Assistência Social com o mapeamento e a organização da rede

socioassistencial e promove a inserção das famílias nos serviços prestados nesta rede socioassistencial de atendimentos que inclui entidades sociais prestadoras de serviços e ações desenvolvidas pelo Estado.

A proteção social especial exige uma complexidade maior no que tange às famílias e indivíduos, faz atendimento psicossocial, atendimento a pessoas com dependência química, desemprego de longa duração, cuidados no domicílio ou para pessoas com deficiência, abrigo para idosos, além de serviços de abordagem na rua, ou seja, cobertura total das situações que requerem proteção do Estado.

A proteção social especial de média complexidade são os serviços que oferecem atendimentos as famílias e indivíduos cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Neste caso requerem serviços como: serviço de orientação e apoio sócio-familiar, plantão social, abordagem de rua, cuidado à domicílio, serviços de habilitação e reabilitação na comunidade, medidas socioeducativas em meio aberto e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que atende o Plano de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, prevendo ações de atendimento e prevenção à violência sexual de crianças e adolescentes.

Segundo a PNAS (2004), a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, são serviços que garantem proteção integral de moradia, alimentação, tais como: Atendimento Integral Institucional, Casa Lar, República, Casa de Passagem, Albergue, Família Substituta, Família Acolhedora, Medidas socioeducativas, dentre outros.

Considerando que o usuário da política de assistência social está marginalizado, em seu acesso à educação, saúde, segurança, trabalho, habitação entre outras coisas, a função universalizante da Política de Assistência Social somente será efetivada quando houver uma ação executada de forma intersetorial articulada com outras políticas setoriais e com a Política Econômica como garantia de direitos sociais.

1.2 O processo de envelhecimento no Brasil

Existem diversos fatores sobre o processo de envelhecer, que pode ser a dimensão biológica, a psicológica, a cronológica ou a social. No entanto, para entendermos melhor sobre esse processo de envelhecimento precisamos saber distinguir a velhice do envelhecimento. Costa (1998, p.26), retrata velhice e envelhecimento como processos distintos:

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação. Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer. (COSTA, 1998, p.26).

Assim, o envelhecimento para Costa, é o tempo de Idade em que se avança, e a velhice é a idade avançada, que se aproxima da morte. No entanto, Duarte (2008) nos mostra que o envelhecimento é um processo:

“[...] é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina [...] nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter”. (DUARTE, 2008, p. 27)

Portanto, para Duarte o processo natural de envelhecimento é marcado por algumas alterações consideradas naturais como perda de peso, redução da massa corpórea (magreza), cabelos grisalhos, pele enrugada, diminuição ou perda da acuidade auditiva, redução da amplitude da caixa torácica, perda e desgaste dos dentes, redução da mobilidade intestinal, enfraquecimento da musculatura vesical e outras porém, essas alterações se confundem com as limitações impostas nessa faixa etária, ou seja, um processo que se desenvolve com o passar do tempo, assim, algo natural para qualquer pessoa.

No entanto, Salgado (2007, p. 68) interpreta o envelhecimento da seguinte forma:

Um processo multidimensional, ou seja, resulta da interação de fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Executando a razão biológica que tem caráter processual e universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos. (SALGADO, 2007, p.68)

Em conformidade com Salgado (2007), Souza (2007, P.12), conceitua o processo de envelhecimento sendo:

“[...] dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que estabelecem perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, propiciando uma maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos, que são finalizados com a morte. (SOUZA, 2007, p.12)

Assim, Salgado (2007), bem como Souza (2007) quer dizer é que além dos fatores biológicos, cronológicos e psicológicos, o envelhecimento pode ser também resultado do meio e as condições em que o indivíduo vive, a qual, influenciam diretamente no processo de envelhecimento e na forma em que chegamos à velhice. Desse modo, o processo de envelhecimento é influenciado também pela sociedade, pelo indivíduo e seu

meio ambiente.

Já a velhice tem sido vista e tratada de maneira diferente de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada sociedade. É fundamental trazer o fato de que a sociedade a que pertencem esses idosos, impõe uma norma de relacionar-se com a vida, que é definida socialmente.

Segundo Mazzucco (1995, p.11), “a velhice é então definida como parte do desenvolvimento do homem. É o resultado de sucessivas passagens ocorridas no indivíduo, tanto física e psicologicamente, quanto cultural ou socialmente”.

No Brasil, a velhice já foi considerada um status social. O número de idosos era menor devido às condições que desfavoreciam a longevidade, eram mais valorizados pelos mais jovens, significavam símbolos de respeito, experiência de vida.

Porém, com o passar do tempo isso foi se modificando. Santana e Sena (2003, p. 45) mencionam esta modificação:

Com o crescente envelhecimento da população, começa a se formar, gradativamente, uma nova imagem sobre o envelhecer, atribuindo ao mesmo, novos significados e valores que se contrapõem àqueles criados e reproduzidos socialmente durante muito tempo.(SANTANA E SENA, 2003, p. 45)

Pode-se considerar que a perda de status dos idosos está relacionada com o surgimento do capitalismo, onde a produção de bens ganha valor. Nesse Sistema valemos mais pelo que produzimos do que pelo que somos, ou seja, a sociedade tende a rejeitar o indivíduo na medida em que ele perde a condição de produzir força de trabalho. Dessa concepção resulta a tendência de que os idosos e, economicamente inativos, sejam considerados socialmente mortos, banidos da esfera do poder (FRAIMAN, 1995).

Dessa maneira, Beauvoir (1970, p.16) coloca que “o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como os delinquentes, as crianças abandonadas, as pessoas com deficiências, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”. A imagem da velhice vem sendo considerada como algo ruim, porque representa a negação de valores até então cultuados e valorizados, como a beleza externa, a produtividade e o poder, valores considerados próprios da juventude, e, por isso, almejados por muitos.

1.3 Aspectos históricos da Política do Idoso no Brasil

Em 1923, a Lei Eloy Chaves trouxe a aposentadoria, como a primeira forma de proteção social no Brasil para o idoso, possibilitando, através desse instrumento legal a

criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) nas empresas ferroviárias. Contemplando os ferroviários com os benéficos de aposentadoria por invalidez e por tempo de contribuição, a pensão por morte e a assistência médica. O contexto dessa época no Brasil era marcado por pressões sociais e mudanças no país, de uma política agrária para a industrialização. Essas transformações determinam por sua vez, uma profunda mudança na orientação do sistema previdenciário. Como dispõe Dias e Cabral (1997, p.13):

A previdência social passou a incorporar de forma seletiva e controlada aquelas frações de classe que, por estarem inseridas nos setores mais dinâmicos da economia, tinham seu poder de barganha aumentado. Não foi outro o sentido da criação, ao longo da década de 30, dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), primeiras instituições previdenciárias de caráter nacional. Através do IAPs, a vinculação dos trabalhadores à previdência passou a ser feita por categoria profissional, e não mais por empresa, como no caso das CAPs, resultando numa significativa ampliação da abrangência do Sistema. (DIAS E CABRAL.1997, p.13)

Convém citar que foi somente em 1933 que as CAPs, transformaram-se em IAPs. Nesse contexto de mudança no sistema previdenciário, a organização do mesmo passou a reger-se pela lógica do seguro social, cujo princípio básico era de que cada trabalhador garantisse, em grande parte com seus próprios recursos, a continuidade de rendimentos proporcionais ao seu salário no caso de adversidades que o afastasse da produção. Desta maneira, a previdência passava a funcionar segundo a mesma lógica comercial privada, ou seja, com benefícios proporcionais às contribuições.

Em 1960, é aprovada a Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS), cuja importância reside na uniformização das contribuições, bem como das prestações de benefícios dos diferentes institutos. Conforme Haddad (1993, p.27) a partir da LOPS

Os segurados passaram a desfrutar dos seguintes benefícios: auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por velhice, aposentadoria especial, aposentadoria por tempo de serviço, auxílio-natalidade, pecúlio e assistência financeira. Os dependentes passaram a ter direito a: pensão, auxílio-reclusão, auxílio-funeral e pecúlio. Ambos, segurados e dependentes, foram cobertos por assistência médica, assistência alimentar, assistência habitacional, assistência complementar e assistência reeducativa e de readaptação profissional.(HADDAD, 1993, p.27)

Com a LOPS, houve o início da unificação institucional, que foi concluída com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966. A unificação do sistema implicou que a aposentadoria por idade passasse a ser devida ao segurado após os 60 anos de idade, para as mulheres, e 65, para os homens. A aposentadoria por tempo de serviço, anteriormente restrita a algumas categorias profissionais, foi estendida

a todos os participantes do sistema sem qualquer distinção de gênero. Esse benefício foi garantido aos segurados, de ambos os sexos, que contassem com mais de 30 ou 35 anos de serviço.

A Constituição Federal de 1988 – CF/88 - teve um grande impacto na previdência brasileira, em particular no que se refere à situação do funcionalismo público federal, estadual e municipal, induzindo a mudanças que, em muitos casos, provocaram problemas econômicos e financeiros para essas esferas de governo, para os idosos os benefícios surgidos foram: a redução, em cinco anos, da idade para a concessão de aposentadoria por idade ao trabalhador rural em relação ao urbano e o surgimento do Benefício de Prestação Continuada – BPC, que consiste no pagamento de um salário mínimo mensal a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que comprovem não ter condições econômicas de se manter e nem de ter sua subsistência mantida por sua família.

Com o surgimento do Estatuto do Idoso, este concretiza muitos avanços sobre a valorização do idoso na sociedade com relação a garantia de direitos e melhoria da promoção da qualidade de vida dos mesmos, explicitado no Art. 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.(BRASIL, 2006)

O Estatuto regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações às entidades assistenciais, estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público. Apesar do caráter inovador e do avanço das leis, há muito a ser feito até que os direitos sociais dos idosos sejam plenamente respeitados e levados a sério. Conforme assinala a autora Goldman (2000, p. 19):

Mesmo estabelecidos em instrumentos legais como nas Constituições, Códigos e Estatutos, os direitos sociais só se concretizam na prática. Em países pouco desenvolvidos como o Brasil, o aparato legal contempla os direitos sociais, mas a realidade desmistifica a letra morta da lei. O usufruto dos direitos sociais só pode ser garantido com a efetiva participação política da população através dos instrumentos de organização, de pressão e de denúncia. (GOLDMAN, 2000, P. 19)

A referida Lei foi promulgada a fim de assegurar os direitos sociais do idoso possibilitando condições para promoção da autonomia, integração e participação na

sociedade. Há na sociedade brasileira um discurso favorável ao idoso, porém inserido em uma realidade prática incompatível, ora reforçado pelo paternalismo, ora pelo assistencialismo, ora potencializando essa faixa etária, mas sem oferecer um real espaço social.

CAPÍTULO II – ATRIBUIÇÕES DO ESTADO NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

2.1 – Legislação Social Aplicada ao Idoso

Verifica-se que a predicação vigente das políticas de atenção ao idoso prevê uma redistribuição de atividades, prevendo a participação do Estado, da sociedade e da família nas ações de proteção e assistência ao idoso. Logo, conclui-se o incentivo à participação dos setores público e privado na execução dessas políticas.

Diante da lépida mudança do perfil da população brasileira, o modelo de cuidados domiciliares se reproduz e reafirma como modelo de assistência, sendo essa uma estrutura defendida e apoiada pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa como, por exemplo, a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). O discurso apresentado pelas políticas públicas sobre o envelhecimento prevê a participação de todos (o idoso, a família, a sociedade e o Estado) nas discussões e ações de assistência à saúde e social, que envolvam essa temática.

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seus artigos 229 e 230, a sua preocupação com a pessoa idosa, quando fala que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e dando continuidade a carta magna brasileira complementa esse artigo com o seguinte. sobre o dever do estado e a sociedade perante ao idoso, o Art. 230. Estabele em seu código que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”, assim, pode-se dizer que a preocupação é promover a inclusão social, cabendo ao Estado, a sociedade civil e à família garantir os direitos desses cidadãos.

Em seguida, é elaborada a Lei 8.842/94, que regulamenta a Política Nacional do Idoso e dispõe normas e diretrizes para a formulação e execução das políticas públicas destinadas à população idosa definida pela própria política. Esse instrumento legal de garantia de direito tornou-se um marco na história da velhice em nossa sociedade. A Lei tem por finalidade assegurar os direitos sociais que garantiriam a promoção, a integração e participação efetiva do idoso na sociedade, tendo como princípios regents, prescritos na Lei 8842/94 (BRASIL, 2006):

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os

direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

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

O idoso é um indivíduo que merece uma vida de qualidade da qual sua participação na sociedade deve ser garantida pela família, pela sociedade e pelo Estado, devendo ser tratado com respeito, não sofrendo nenhum tipo de preconceito e/ou discriminação, negligência ou violência, que impeça ou dificulte seu exercício de cidadania.

De acordo com Teixeira (2008, p. 237) o Estatuto do Idoso trata-se do aparato “...que visa garantir direitos elementares à existência, da integridade da vida e do corpo, da dignidade, independente da condição de “homem econômico”, do “valor de uso” ou do que tenha para trocar no mercado”. Dessa forma, o idoso ingressa na condição humana, ampliando a concepção de direitos humanos, livre de qualquer condição imposta pelo mercado.

O Estatuto do Idoso define:

[...] idoso é aquele com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; regula os direitos das pessoas que se encontram nesta faixa etária, que são portadoras de necessidades específicas; contempla também as garantias e direitos previstos em sentido amplo pelos artigos 6º e 7º da Constituição Federal, que versam sobre os Direitos Sociais e também ratifica o artigo 5º da Constituição Federal que versa, genericamente, sobre direitos e garantias fundamentais de todo cidadão brasileiro, prevendo, de forma específica os interesses e necessidades dos idosos e o Princípio da Igualdade/Isonomia, proibindo distinções de qualquer natureza, garantindo direitos básicos do indivíduo, tais como à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.(FRANGE, 2004).

Em continuidade elucida as responsabilidades, atribuindo à família, à sociedade e ao Estado o dever de proteção aos idosos, de forma a assegurar-lhes seus direitos fundamentais e atender suas principais necessidades. Igualmente, dispõe que nenhum idoso deve sofrer preconceito ou discriminação de qualquer natureza, e ação ou omissão que viole esses direitos é punida inexoravelmente na forma da lei.

O Estatuto do Idoso é o resultado do trabalho de vários profissionais das diversas áreas e representa um exercício de cidadania no resgate da dignidade da pessoa humana e no

respeito aos direitos humanos. Porém, muitos direitos não se efetivam e/ou se aplicam. Até o momento, não se observa mudanças significativas no cotidiano do idoso. A Lei enfatiza a questão da divulgação de informações à comunidade sobre os diversos aspectos do envelhecimento, em especial aos jovens, para que estes se preparem para essa etapa do ciclo natural da vida.

No que diz respeito ao campo do direito, podemos dizer que houve um grande avanço na legislação brasileira, no que concerne o público idoso, porém vale salientar que é preciso mais do que leis para que os direitos realmente se efetivem e proporcionem uma vida plena e digna aos idosos.

A Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94), aprovada pelo Conselho Nacional do Idoso, tem como objetivo assegurar ao idoso seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Reconhece a questão da velhice como prioritária no contexto das políticas sociais e propõe criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer assim as iniciativas na área voltadas para o atendimento ao público idoso, devem efetivas ações de proteção e inclusão social. Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

De acordo com PNI (1994) reger-se pelos seguintes princípios:

I - A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

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

A Política Nacional do Idoso (1994) é constituída pelas diretrizes de viabilização da participação, ocupação e convívio do idoso, participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; Priorização do atendimento ao idoso através de

suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência; Descentralização político-administrativa; Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços; Implementação de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; Apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Fazem parte da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, 4 de janeiro de 1994) os decretos:

❖ Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

❖ Decreto nº 5.130, de 7 de julho de 2004: Decreta que ficam definidos os mecanismos e os critérios para o exercício do direito previsto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário. Para fins deste Decreto, considera-se:

I - Idoso: pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos;

II - Serviço de transporte interestadual de passageiros: o que transpõe o limite do Estado, do Distrito Federal ou de Território;

III - Seção: serviço realizado em trecho do itinerário do serviço de transporte, com fracionamento de preço;

IV - Bilhete de viagem do idoso: documento que comprove a concessão do transporte gratuito ao idoso, fornecido pela empresa prestadora do serviço de transporte, para possibilitar o ingresso do idoso no veículo. (BRASIL, 2007, p. 18)

❖ Lei nº 11.520, de 18 de setembro de 2007: Dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios.

❖ Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa: É resultado do esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos

e dos movimentos sociais. Pretende estabelecer as estratégias sistêmicas de ação, revelando, assim, sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

O plano constitui-se como um instrumento que reforça os objetivos de implementar a Política de Promoção e Defesa dos Direitos aos segmentos da população idosa do Brasil, dentro de um enfoque do respeito, de tolerância e da convivência intergeracional. Busca-se, assim, instituir e efetivar, em todos os níveis, mecanismos e instrumentos institucionais que viabilize o entendimento, o conhecimento e o cumprimento de política de garantia dos direitos.

❖ Decreto nº 6.168, de 24 de julho de 2007: Este regulamenta a Medida Provisória nº 373, de 24 de maio de 2007, que dispõe sobre a concessão de pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986 e que a requererem.

A Política Nacional do Idoso possibilita entender que o idoso enquanto pessoa de direitos e deveres, sendo competência da sua família, da sociedade organizada como um todo e do Estado. Porém, a dificuldade das políticas públicas para acompanhar o rápido crescimento da população idosa, registrado no Brasil, principalmente nesse início do século XXI, traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso dependente, que acabam sendo assumidas por seus familiares como um problema individual ou familiar, devido à ausência, ou precariedade, do suporte do Estado.

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela portaria nº 2.528/06, tem por finalidade:

[...] primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Tendo como objetivo geral proporcionar uma atenção à saúde adequada e digna para aos idosos, em especial para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar. (BRASIL, 2006)

No entanto, no Brasil, as estruturas de suporte social ainda se encontram frágeis e não constituem uma rede de apoio organizada (NARDI; OLIVEIRA, 2008). Na verdade, o que se percebe é a omissão da sociedade de sua responsabilidade e compromisso social com a velhice.

De acordo com Santos (2010, p. 24) “a invisibilidade social de uma velhice com dependência é uma das formas que a sociedade encontrou para se eximir de suas responsabilidades e compromisso social”. Desta forma, o Sistema Único de Saúde Pública no Brasil não está preparado para fornecer o suporte para a população idosa que adocece, nem à família que assume seus cuidados (CREUTZBERG; SANTOS, 2003), o que contraria o art. 196 da Constituição Federal Brasileira (1988, p. 69) que diz: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação”.

Dessa forma, a família acaba por tomar para si as responsabilidades sobre o idoso. Assim, a velhice acaba sendo tratada como uma questão de responsabilidade individual ou familiar; restringida ao espaço privado do domicílio, deixando os idosos e seus familiares abandonados à própria sorte.

Portanto, o que se percebe é uma reprivatização do envelhecimento. No qual, observase a ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, a privatização do cuidado pela família e a delegação da velhice como uma responsabilidade individual. Essa última, de acordo com Santos (2010, p. 22):

Transcorre de uma estratégia bem utilizada nos últimos anos para esconder as inconsistentes condições que possuímos para enfrentar adequadamente as necessidades dos idosos que chegarem à idade avançada, desse modo algum tipo de déficit. Outrossim, estaria o Estado se eximindo do compromisso de oferecer uma assistência pública de saúde qualificada e competente para atender às demandas desse segmento da população.(SANTOS, 2010)

A verdade é que o sistema de saúde brasileiro não está preparado para atender a contento a população idosa que adocece e sua família. Não obstante, a legislação brasileira relativa aos cuidados com pessoa idosa esteja progredindo, a prática ainda é insatisfatória. Essa situação contribui para a transferência do papel da seguridade social para as famílias, o que sobrecarrega o cuidador familiar, comprometendo a qualidade da assistência prestada, assim como a própria saúde do familiar que cuida.

2.2 Grupo de convivência realizado através do Trabalho Social com Idosos (TSI) no SESC

O Trabalho Social com Idosos –TSI, realizado pelo Serviço Social do Comércio – SESC de Juazeiro do Norte - CE é um dos setores que compõem o Programa da Assistência

do SESC, que visa integração e a participação social da clientela comerciária, sua família e comunidade em geral, através de atividades diversificadas, contribuindo com a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários e estimulando o protagonismo social, à responsabilidade socioambiental, colaborando para a melhoria das relações e condições de vida da população. Além do Trabalho Social com Idosos (TSI), fazem parte do Programa Assistência os setores Mesa Brasil e Ação Comunitária.

De acordo com o WebSite do Mesa Brasil SESC (2018)

O Mesa Brasil SESC é uma rede nacional de bancos de alimentos contra a fome e o desperdício. Seu objetivo é contribuir para a promoção da cidadania e a melhoria da qualidade de vida de pessoas em situação de pobreza, em uma perspectiva de inclusão social. (BRASIL, 2018).

Assim, o **Projeto Mesa Brasil SESC**, tem por missão contribuir para Segurança Alimentar e Nutricional dos indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e atuar na redução do desperdício, mediante a doação de alimentos, desenvolvimento de ações educativas e promoção de solidariedade social em todo o País.

Enquanto que a **Comunidade Solidária** é um programa do governo federal brasileiro que foi criado em 1995 pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, que assinou o Decreto n. 1.366/95. Este Programa foi encerrado em dezembro de 2002, sendo substituído pelo Programa Fome Zero.

O Website do Governo Federal relacionado ao Programa Fome Zero diz que:

O Fome Zero é um programa do Governo Federal, que visa o direito de alimentação da população brasileira. É uma maneira de garantir cidadania às populações vulneráveis à fome. No Brasil, existem mais de 10 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza, o que significa que nem o acesso a alimentação é saudável. (BRASIL, 2018)

O Programa foi um sucesso conhecido mundialmente, por ser palco de discussão em diversos Países, além disso o Programa facilita o acesso a alimentação no País, na expansão da produção de consumos de alimentos saudáveis, além de melhorar a saúde e educação.

Ao que tange o Trabalho com Grupos esta atividade consiste em ações socioeducativas de formação e desenvolvimento de grupos destinados a promover a participação social e o exercício da cidadania por meio das modalidades de trabalhos sociais com grupos de idosos, de adolescentes, de voluntários, de pais, intergeracionais e de interesse.

Especificamente o Trabalho Social com Idosos (TSI) tem como atuação:

Ações voltadas para os interesses e características do público idoso, percebendo a pessoa idosa em sua integralidade por meio do desenvolvimento de ações e projetos

que atendam as múltiplas faces do envelhecimento. A partir de seu Módulo Político o TSI possui as seguintes diretrizes de atuação: Relações Intergeracionais, Gerontologia como Tema Transversal, Protagonismo do Idoso e Envelhecimento Ativo. (BRASIL, 2017)

No Brasil, o TSI nasceu no SESC Carmo, em São Paulo, no ano de 1963 e no Ceará sua criação foi na cidade de Fortaleza, em 1983, atualmente se fazendo presente nas Unidades Fortaleza, Juazeiro do Norte, Crato, Iguatu e Sobral.

Nesta perspectiva, o Trabalho com Idosos realizado pelo SESC Juazeiro do Norte oferece à população da Terceira Idade, atividades socioeducativas por meio do grupo de convivência, com vistas a contribuir para o processo de envelhecimento saudável promovendo ações que visem à reintegração do idoso na família, no trabalho e na sociedade como um todo, realizando vivências que valorizam suas experiências e potencializem a autonomia.

Para tanto, a unidade de Juazeiro do Norte – CE, desenvolve a conscientização acerca dos direitos; incentivo ao lazer, esporte e cultura; fortalecimento das relações comunitárias; promover a autoestima e valorização da terceira idade; realizar o encaminhamento para a concessão de benefícios.

O grupo de convivência TSI possui no momento 130 (Cento e trinta) idosos inscritos, onde 80 deles frequentam assiduamente, no qual, é trabalhado a importância da comunicação, regras, responsabilidades, a capacidade de encontrar soluções comuns e negociar conflitos, entre outros aspectos do vínculo social, ofertando passeios, palestras educativas, visitas domiciliares, comemoração de datas festivas e outras atividades que visem promover a emancipação social das famílias, devolvendo a cidadania.

O planejamento dessas atividades acontece mensalmente com a equipe da Assistência composta por: assistente social, técnico de assistência, assistente administrativo. Com o objetivo de estabelecer as ações serem desenvolvidas e de redirecioná-las, se for o caso, ou aperfeiçoá-las.

CAPÍTULO III – ANALISANDO O TEMA: “CONVIVER PARA VIVER MELHOR: o bem estar do idoso integrante do Trabalho Social com Idosos (TSI) do SESC de Juazeiro do Norte – CE”

3.1 Apresentações Metodológicas da Pesquisa

Trata-se de um estudo bibliográfico e uma pesquisa de campo realizado em contextos sócio-culturais diferentes, com abordagem quanti-qualitativa, no qual se priorizou a fala dos sujeitos e as suas vivências, amparado no aporte das relações sociais vividas pelos entrevistados dentro do grupo de idosos, do Trabalho Social com Idosos(TSI) do SESC de Juazeiro do Norte – CE.

A população da amostra foram idosos entre 51 à 82 anos de idade, inscritos no grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do TSI SESC Juazeiro do Norte – CE. De acordo com o número de inscritos o estudo contaria com a estimativa de 130 participantes na pesquisa, no entanto, apenas 80 idosos frequentam assiduamente o grupo, mesmo assim, o processo de amostragem correspondeu apenas a 36,2% dos idosos, correspondente a 29 pessoas, embora a pesquisa tenha sido previamente agendada, nem todos quiseram participar, sendo, portanto respeitados pelo termo de consentimento que lhes foi apresentado para realização da pesquisa, conforme a RESOLUÇÃO 196/1996.

Os dados obtidos com os idosos do sexo masculino e feminino, sendo que, apenas 1 pessoa era do sexo masculino e o restante, que contam com 28 pessoas do sexo feminino, todos lúcidos e ativos em suas atividades cognitivas, que se prontificaram a contribuir com a pesquisa.

Assim, a pesquisa se deu a partir dos instrumentos:

a) Entrevista semi-estruturada: Esse tipo de entrevista pode ser planejado ou acontecer espontaneamente e oferece muitos dados importantes, gerando informações quantitativas e qualitativas. As grandes vantagens da entrevista semiestruturada são a flexibilidade e a chance de rápida adaptação. Esse tipo de entrevista pode ser ajustada tanto ao candidato quanto às circunstâncias. Ao mesmo tempo, um pequeno roteiro de perguntas contribui para a reunião das informações apuradas.

b) Procedimento de Coleta de Dados: O respeito ao anonimato a privacidade, ou seja, sem nenhum tipo de identificação nominal dos entrevistados; a forma previamente agendada; Os participantes foram instruídos de seu direito à desistência ou não participação da pesquisa, conforme assinatura e leitura do termo de consentimento, assinados;

Portanto, os dados coletados foram apresentados, a partir de tabelas, baseando-se principalmente na qualidade de vida dos idosos, inscritos no grupo de SCFV, oferecidos pelas atividades do TSI do SESC em Juazeiro do Norte-CE.

A pesquisa foi realizada através de um questionário, de linguagem simples, para facilitar a compreensão dos entrevistados, aplicado à pessoas inscritas no grupo de idosos do SESC de Juazeiro do Norte- CE.

TABELA 1 - ESPECIFICAÇÃO SOBRE A INSCRIÇÃO NO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO TSI DO SESC DE JUAZEIRO DO NORTE - CE

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
a. O que o levou a se inscrever no grupo de convivência TSI do SESC?	Socialização	10	34,4%
	Atividades	10	34,4%
	Sair da Depressão	3	10,3%
	Através de Amigos	4	13,7%
	Não responderam	2	7,2%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

A **Tabela 1** traz-nos no **item a** em sua análise “o que levou a pessoa a se inscrever no grupo do trabalho social com idosos do SESC?”, onde 34,4% acreditam que a socialização foi uma das formas que o grupo levou a se inscrever e permanecer no grupo de idosos, igualmente 34,4% também acredita que as atividades têm sido incentivadas para permanecer no grupo. 10,3% colocaram que o TSI ajudou a sair da depressão, através do respeito que encontrou com os profissionais e os colegas. Outros 13,7% disseram que através de amigos vieram a conhecer e assim participar do grupo de convivência do TSI do SESC, e hoje recomendam para muitas pessoas de sua faixa etária. E 7,2% deixaram a pergunta sem resposta.

De acordo com o Relatório Nacional sobre o Envelhecimento da População Brasileira - RNE (2002) apud Vilarino (2011), o Serviço Social do Comércio (SESC) foi pioneiro em desenvolver ações inovadoras de assistência ao idoso, para além da institucionalização.

O SESC inovou quando criou mecanismos alternativos de atendimento ao público idoso, sem recorrer ao asilo, com uma concepção inovadora de atenção ao idoso, através de atividades relacionadas à arte e ao lazer (horas dançantes, cursos de pintura, cerâmica, tapeçaria e outros), acesso à biblioteca e passeios. Constituiu-se assim, como uma referência em relação à assistência ao idoso, especialmente neste período (RNE apud VILARINO 2011).

Ações como estas, citadas a cima, colaboraram e colaboram para a visibilidade do tema da proteção do idoso no Brasil e no mundo, além disso, contribuíram para a socialização, melhoria na qualidade de vida e respeito a pessoa idosa, além de ser uma forma de inclusão e participação das políticas sociais.

TABELA 2 - ESPECIFICAÇÃO SOBRE FREQUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NO TSI

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
	Semanalmente	28	96,5%
b. Você participa das reuniões com que frequência?	Uma vez ao mês	0	0
	Sempre que dar certo	1	3,5%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

A **Tabela 2**, conforme o **item b** mostra-nos que 96,5% dos idosos participam assiduamente do TSI, eles relataram que isso contribui para o bem estar, e conseguem ter mais disposição para atividades que fazem fora do SESC. A assiduidade no grupo é motivada pelos próprios colaboradores e responsáveis pelas atividades oferecidas pelo SESC, pois segundo os idosos assíduos, os profissionais do SESC são dinâmicos e alegres e estão sempre dispostos a contribuir para o bom andamento das atividades. No entanto, ainda há pessoas que são faltosos, compreendendo cerca de 3,5% dos entrevistados, eles relatam que muitas vezes surgem imprevistos em casa que os impede de ir a reunião do TSI, mas que só faltam quando realmente não podem ir, pois se dependesse deles não faltaria nenhum dia.

TABELA 3 - ESPECIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO DA FAMÍLIA SOBRE TSI

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
	SIM	23	79,3%
c. Sua família conhece o TSI?	NÃO	6	20,7%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

Conforme a **Tabela 3**, no **item c**, traz em sua análise sobre o conhecimento que sua família tem sobre o TSI, percebe-se que 79,3% dos familiares dos idosos conhece o trabalho oferecido pelo SESC, e estão felizes com a evolução dos seus entes queridos que participa do grupo. E todos nós sabemos que a velhice é uma fase de perdas, perdas das pessoas que amam, perdas dos papéis sociais, perdas da vitalidade corporal, entre outros fatores, já citados no capítulo anterior. Estes fatos mexem profundamente com o psicológico da pessoa idosa levando muitas vezes a depressão, desta forma, a família deve estar presente ajudando-lhes a superar os conflitos internos, reconhecer, apoiar e encorajar as aptidões e habilidades do idoso e, principalmente, evitar a institucionalização do mesmo. Ainda assim, há 20,7% de familiares que não conhecem o trabalho social com idosos oferecidos pelo SESC, e que ironicamente seu parente é inserido e frequenta continuamente, isso sim, pode ser preocupante, visto que todas as legislações vigentes sobre essa camada da população apontam para permanência do idoso na família, porém, essa permanência deve ser dotada de respeito aos direitos do idoso como pessoa humana, proporcionando o direito a uma vida saudável, no seu mais amplo sentido.

Dessa forma, faz-se necessário tanto o engajamento da sociedade em relação aos idosos, quanto o protagonismo do idoso em relação a sociedade. Nesse sentido, Bulla; Kunzler (2005) apud Areosa, et al (2012), versa sobre o incentivo a participação do idoso na sociedade, como uma forma de inclusão social, especialmente depois da aposentadoria, que é uma fase em que a perda do papel social pode ser muito marcante e prejudicial.

TABELA 4 - ESPECIFICAÇÃO SOBRE A MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
d. Após o ingresso no Grupo houve melhora na sua qualidade de vida?	SIM	29	100%
	NÃO	0	0%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

Interpretando a **Tabela 4**, no **item d**, traz em sua análise, se o ingresso no TSI do SESC trouxe melhoria na qualidade de vida, e 100% dos entrevistados afirmaram que a mudança foi completamente positiva. Hoje os idosos que frequentam o TSI, são mais alegres e se sentem mais dispostos a realizar outras atividades fora do grupo, a convivência com outras pessoas da mesma faixa etária trouxe formas de pensar diferentes, além de se sentirem queridos e saudáveis a cada semana que vão a reunião. De acordo com Canôas (1983) e Lobato (2004), as ações do Trabalho Social com Idosos têm o objetivo de: estimular o desenvolvimento individual e coletivo do idoso na sociedade; promover sua autoestima e integração em diferentes ambientes; reconstruir sua autonomia por meio de cursos, esportes e atividades, entre outros objetivos. Desta forma Netto apud Carvalho (2011) afirma que a velhice possui um caráter social e pode ser vivido de forma diferenciada de acordo com seus costumes e culturas.

TABELA 5 - ESPECIFICAÇÃO SOBRE A SATISFAÇÃO DO IDOSO EM PARTICIPAR DO TSI

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
e. Você se sente Feliz em participar do TSI do SESC?	SIM	29	100%
	NÃO	0	0%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

Conforme a **Tabela 5**, no **item e**, os idosos inscritos no TSI se sentem felizes integralmente. De acordo com a Constituição Federativa do Brasil de 1988, as legislações

vigentes apontam a necessidade da convivência familiar e também da convivência e participação na sociedade, como uma forma de promover a longevidade aliada à qualidade de vida. Sendo assim, uma das maneiras de inserção do idoso na sociedade é através da formação de grupos de convivência, nos quais a pessoa idosa encontra espaço para ocupar o tempo livre através de atividades sociais, físicas, culturais, recreativas e intelectuais, incentivando assim a inclusão social do idoso evitando o isolamento social.

A esse respeito, Prado (2006) concorda:

Uma das vias possíveis para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade do idoso na sociedade brasileira contemporânea é por meio da promoção participação dos idosos na sociedade e que esses espaços de convivência podem se apresentar como locus privilegiados para tal empreendimento. Há aqui o entendimento de que essa participação é o acesso à organização que poderá contribuir na efetivação dos direitos da pessoa idosa previstos em leis. (PRADO, 2006, p. 17)

Por participação, Camarano e Pasinato (2004), defendem que é a busca da manutenção da integração dos idosos na sociedade, ou seja, é ter um papel ativo e não apenas de expectadores dos acontecimentos ao seu redor. Isso requer a criação de um ambiente propício para que possam socializar e compartilhar seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens, bem como, com a sociedade em geral.

Nesse contexto, os grupos de convivência de idosos vão ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, com o objetivo de preservar as capacidades e o potencial de desenvolvimento do indivíduo idoso, como preconiza a Organização Mundial da Saúde.

TABELA 6 - ESPECIFICAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
f. Você conhece a Política Nacional do Idoso?	SIM	27	93,1%
	NÃO	2	6,9%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

Interpretando a **Tabela 6**, no **item f**, podemos analisar que, 93,1% dos idosos entrevistados estão cientes sobre a política nacional do idoso, no entanto 6,9% não sabem na íntegra a respeito da Política Nacional que o acompanha, assim, podemos observar que embora haja inúmeras palestras, propagandas televisionadas entre outros meios de informação

que falem sobre os direitos sociais que os idosos possuem, ainda existem pessoas que os desconhecem. Vale salientar que o Estatuto do Idoso é muito mais abrangente do que a Política Nacional do Idoso, pois, o novo estatuto determina inúmeros benefícios e garantias à terceira idade, além de instituir penas severas para quem desrespeita ou abandona cidadãos idosos, sejam masculinos ou femininos.

TABELA 7 - ESPECIFICAÇÃO SOBRE O RESPEITO A PESSOA IDOSA

PESQUISA	OPINIÃO DOS IDOSOS	QTD	%
g. Você acredita que seus direitos são respeitados?	SIM	11	38%
	NÃO	18	62%
TOTAL		29	100%

Fonte: PRIMÁRIA (2018)

Conforme a análise da **Tabela 7**, no **item g**, 62% dos idosos questionados acreditam que **não** há respeito com os idosos, e 38% acreditam que **sim**, as pessoas respeitam os idosos. Mas mesmo assim, ainda existem aqueles que não dão a cadeira para o idoso sentar nos transportes públicos, há aqueles que se irritam quando o idoso é atendido primeiro nas filas, além das críticas sobre os idosos que embora tenham idade, sua aparência física “parece jovial” e esses deveriam estar ativos no mercado de trabalho e não “merecem” benefícios do governo ou uma aposentadoria, não entendem que a idade chega para muitos e que felizes são os que conseguem chegar a velhice e usufruir de forma saudável de tudo que já contribuiu para a população e para o governo com seu trabalho e sua juventude.

O autor Canôas, em sua pesquisa sobre a condição humana do velho, na década de oitenta, mais especificamente, antes da Constituição Federal relatou que:

“[...] Quem trabalhou a vida toda para o sustento da família em funções consideradas menores no mundo capitalista, tais como operários, domésticas, comerciários, vendedores, ambulantes, etc., sabe que o máximo que conseguiram foi manterem-se vivos. Não houve 'sobras' para garantir a velhice tranqüila ou para preservar a saúde” (CANÔAS, 1983, p. 19).

Isso não significa dizer que, o benefício por si só assegura uma velhice tranquila, porém lhes garante autonomia financeira, o que pode significar muito para alguns idosos. Ainda de acordo com Canôas, o ideal para o idoso é estar completamente independente de sua família do ponto de vista econômico, pois isso significa que tem meios para viver dignamente.

A situação contrária pode ocasionar no seu retraimento.

De acordo com a publicação do MDS - Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos "a segurança de convívio é direito reconhecido por Lei, (BRASIL, 2013b). Contudo, é necessário que, para além da convivência entre pessoas da mesma faixa etária, os grupos de convivência possam proporcionar a interação dos idosos com outras faixas etárias, numa perspectiva de convivência intergeracional, bem como envolver a sociedade, a fim de proporcionar sensibilização das pessoas quanto aos direitos do idoso, visto que, é de suma importância a participação e o respeito da sociedade quanto a garantias asseguradas nas normas legislativas, proporcionado assim uma efetiva inclusão social.

Portanto, o convívio em grupos de convivência, que embora sejam reconhecidos com importantes espaços de socialização, como já foi citado, não podem se restringir somente ao lazer. Colaborando com essa perspectiva Siqueira (2004, p 102) afirma

Os grupos de terceira idade não podem ser um espaço apenas de passatempo para o idoso, de certa forma alienando-o da dura realidade em casa. Precisa ir além, aprimorar os serviços oferecidos e valorizar sua autoestima, no lugar apenas de proporcionar alguma distração. (SIQUEIRA, 2004, p.102)

Para além, precisam ser utilizados como espaço de debate e fortalecimento de reivindicações referentes às necessidades da população idosa, a fim de suscitar, tanto na pessoa idosa quanto na comunidade, uma mudança comportamental diante da situação de preconceito que existe nesta relação, portanto, os grupos de convivência deve fortalecer o papel social do idoso.

3.2 Atribuição do Assistente Social com relação do Idoso

Embora o acelerado processo de envelhecimento populacional seja uma importante preocupação em todo o mundo. Na contemporaneidade a centralidade da discussão tem sido as questões de limitação física e doenças que surgem. No âmbito da Geriatria, essa discussão distanciou-se das amplas preocupações da Gerontologia Social, que compreendem aspectos relacionais, de modo de vida e as reflexões sociais sobre a velhice e o envelhecimento, articulando necessidades e interesses dos idosos, famílias, convívio e inserção social.

Cabe ao profissional do Serviço Social aproximar-se, de forma mais consistente, dessa realidade de atendimento, pois intervenções no campo da Gerontologia Social constituem possibilidades de ações interdisciplinares que se tornam campo fértil para atuação do profissional do Serviço Social e das demais profissões da área das Ciências Humanas e

Sociais. As múltiplas questões que permeiam o processo de envelhecimento no campo da saúde, do bem-estar físico, psíquico e social, devem ser pauta da agenda de instituição de políticas sociais, mediante conhecimento teórico e interdisciplinar que atenda à realidade cotidiana do idoso. Para que isso seja possível, porém, é preciso ouvi-los e respeitar suas possibilidades e limites, promovendo sua autonomia. Há profissionais que não sentem-se preparados para intervir junto aos idosos, neste sentido é de fundamental importância o papel da universidade na construção do conhecimento e reconhecimento das emergências contemporâneas a serem aperfeiçoadas no processo de formação profissional.

Quanto ao serviço para idosos, a Tipificação em consonância com a PNAS, assim define:

Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir. (BRASIL/PNAS, 2004, p. 15)

Especificamente ao profissional do Serviço Social se requer comprometimento ético com valores de justiça social, pluralismo, democracia, equidade e mais do que nunca respeito a diversidade humana. Neste sentido a intervenção do Assistente Social não deve ser pautada por escolha de faixas etárias, mas pelo comprometimento com sujeitos que devem ter seus direitos respeitados. Cada idoso e, conseqüentemente, determinadas regiões, processam o envelhecimento de forma distinta, conforme fatores biológicos e culturais, constituindo um desafio individual e estrutural para a efetivação de políticas que se caracterizem, conforme as necessidades de atendimento local, pela igualdade. Dessa forma, há necessidade de maior atenção da sociedade para com os idosos, para intensificar seu direito de participar de forma condigna da vida social.

Os problemas por que passam as pessoas idosas têm um ponto em comum com todas as pessoas socialmente marginalizadas, que sofrem algum tipo de restrição ou de discriminação. Em vista de limitações físicas ou mentais, não são raros os casos em que são abandonadas pela própria família ou esquecidas em Lares de Longa Permanência. Não é recente a preocupação com as pessoas de idade mais avançada. As pessoas idosas têm direito a que suas necessidades especiais sejam levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social.

Por isso, a Constituição preocupou-se em evitar discriminações em razão da idade e, ao mesmo tempo, indicou a necessidade de proteção às pessoas idosas quando impôs à família, à sociedade e ao Estado o dever de ampará-las, assegurando-lhes participação na comunidade e defendendo-lhes a dignidade, o bem-estar e o direito à vida. A maioria das medidas que podem ser almejadas na defesa das pessoas idosas dependem de uma política governamental fundada em sólidos investimentos. As medidas supõem, sobretudo, fiscalização de seu efetivo cumprimento.

Embora a família seja em diversas literaturas e legislação apontada como essencial ao fortalecimento dos indivíduos enquanto seres coletivos, constatou-se que a maioria das entidades não vem preservando esse vínculo, restringindo esses laços a visitas esporádicas. As atividades internas e externas se limitam a passeios e festas como se o idoso não tivesse condição de exercer uma vida social dinâmica, criativa e propositiva. Identificou-se que os cuidados com a saúde precisam ser intensificados e ampliados de forma contínua, por meio de atividades físicas, alimentação adequada e acompanhamento de profissionais qualificados.

A maioria das entidades tem prestado atendimento aos idosos por meio de cuidadores que, mesmo sendo cautelosos, não têm conhecimento e habilidade para atender todas as especificidades da pessoa idosa. Pontua-se que alguns profissionais vêm como possibilidade de ampliação de serviços a construção de mais leitos nas instituições. Porém a legislação é clara quando pontua a necessidade de manter-se os vínculos familiares acima de tudo, neste sentido o Sistema Único de Assistência Social refere a importância do trabalho centralizado com as famílias. Há necessidade de maior aproveitamento das tecnologias para capacitação de homens e mulheres para chegarem ao envelhecimento com mais saúde para desfrutarem de bem-estar pleno.

Buscar inclusão social, participação total dos idosos nas sociedades e permitir que eles contribuam com a comunidade para o desenvolvimento da sociedade, torna-se essencial. Necessita-se de uma ação pactuada para transformar as oportunidades e a qualidade de vida de homens e mulheres à medida que envelhecem, para assegurar o suprimento de suas necessidades.

Neste sentido, os conselhos devem possibilitar e criar estratégias de uma maior participação da comunidade em seus encontros. Os Conselhos estaduais devem integrar-se numa articulação de ações conscientes voltadas ao idoso, desmistificando o significado de ser velho por meio das suas interfaces, num processo que vai abarcando cada vez mais atores sociais. Em seu cotidiano é necessária a busca permanente de uma ampliação do olhar a respeito das questões que envolvem o idoso, compartilhando-o num espaço conjunto de

integração entre os sujeitos que trazem experiências singulares. Essa interação envolve representatividade dos órgãos governamentais e não governamentais, instigados a assumirem o seu papel, garantindo a efetivação das políticas dos idosos de fato, realizando um controle social, em que os próprios idosos estejam preparados para essa participação com mais consciência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das considerações apresentadas neste trabalho, faz-se necessário retornar às indagações iniciais para algumas considerações pertinentes. Constatou-se na literatura revisada que o aumento da expectativa de vida representa uma conquista que deve ser comemorada, contudo, o grande desafio que se apresenta perante o envelhecimento, é o de alcançar uma maior expectativa de vida acompanhada de um viver com qualidade, pois o prolongamento da vida deve ser pleno de significado e dignidade e não representar o isolamento do idoso. Tem por objetivo geral identificar o que os idosos inseridos nos projetos do SESC Juazeiro do Norte – CE, compreendem por qualidade de vida, e por objetivos específicos, desvendar a relação entre a melhoria da qualidade de vida dos idosos após sua inserção do grupo do SESC no trabalho social com idosos oferecidos pela instituição.

Diante de uma sociedade que está em constante envelhecimento é de suma importância a ampliação dos estudos e referenciais que dêem visibilidade a questão do envelhecimento na perspectiva de discutir formas de sensibilizar o poder público, a sociedade e a família quanto à responsabilidade que têm de garantir o direito à vida com dignidade e bem-estar. Analisando todo o percurso histórico das políticas públicas para o idoso no Brasil, pode-se perceber o quanto o envelhecimento populacional brasileiro ganhou espaço na agenda das políticas públicas, sendo capaz de mobilizar a criação de Leis.

Portanto, os direitos dos idosos já se encontram estabelecidos no sistema legal desde a Constituição Federal de 1988, que permitiu ao idoso ter proteção do Estado, da sociedade e da família, tendo sua dignidade resguardada e a proteção às suas necessidades específicas. Esses preceitos foram reafirmados na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS e reforçados na Política Nacional do Idoso - PNI e no Estatuto do Idoso. Esses instrumentos normativos vigentes, ainda que não sejam suficientes para solucionar toda a problemática do idoso no Brasil, com certeza representam um avanço considerável em relação ao tratamento legislativo antes dispensado ao tema, de modo a propiciar um melhor enfrentamento da questão do idoso. Logo, os avanços na garantia dos direitos da pessoa idosa são evidentes, no entanto, são grandes os desafios para fazer frente à atual mudança no perfil demográfico brasileiro de um crescimento acelerado no número de idosos que demandam a mesma rapidez em relação as políticas de garantia de seus direitos.

O presente trabalho pautou-se no direito a convivência social e familiar do idoso, na perspectiva de analisar o trabalho social com idosos do SESC da cidade de Juazeiro do Norte – CE, a qual, o resultado do trabalho coletivo desenvolvido com os idosos é de importância

inquestionável e constitui relevante alternativa para a socialização e/ou ressocialização, melhoria da qualidade de vida e redefinição de seu lugar na sociedade, contudo é necessário uma discussão mais efetiva a respeito da participação política do idoso na sociedade, ou seja, incentivar no idoso uma postura mais politizada da vida e das circunstâncias que envolve a vida dos mesmos e de suas famílias.

Na pesquisa foi percebido a satisfação dos idosos em relação ao grupo e, embora não tenha sido citado por nenhum entrevistado a contribuição direta do grupo na relação com a família, isso ficou implícito quando eles definem que sair de casa, ter uma vida ativa, participar de apresentações com o grupo de dança, entre outras coisas, faz com que os familiares tenham orgulho e respeito por eles. Desta forma, ainda que não seja uma ação efetiva, pode-se perceber que o grupo contribui com o aumento da autoestima da segurança e independência da pessoa idosa, o que reflete na sua relação com a família e proporciona visibilidade perante a sociedade.

A pesquisa realizada reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente do poder público, em dar atenção no atendimento à pessoa idosa, além do suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área. Nesse sentido, faz-se necessário esclarecer que a convivência familiar deve ser analisada como um direito do idoso e não uma obrigação a que está sujeito, já que impor à convivência, sem convencer da necessidade e importância disto, pode resultar em consequências desastrosas.

Diante da relevância do tema abordado, sugere-se que o estudo dessa temática seja estendido a outras instituições e em diferentes setores, visto que, a sociedade capitalista somente reconhece o idoso como um ser de direitos pela dimensão cronológica. Porém, o estigma da velhice não se refere apenas a quantos anos de idade ele possui, pois, esses traços estigmatizadores estão ligados a outros valores depreciativos, se a velhice passar a ser encarada como fase normal da vida e não como uma fase improdutiva, haverá uma mudança significativa em relação ao papel e importância dos idosos na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)

_____. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso

_____. Ministério das Relações Exteriores. Relatório Nacional sobre o Envelhecimento da População Brasileira - RNE. Brasília, 2011.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. São Paulo: Sugestões literárias, 2003.

_____. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

_____. Norma operacional básica: NOB/SUAS. Brasília: Conselho Nacional de Assistência, 2005.

_____. Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 1ª Ed. Brasília: MDS, 2009a.

_____. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009b.

_____. Orientações técnicas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para as Pessoas Idosas. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2012.

_____. Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: Passo a passo. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília: MDS, 2013a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília, 2013b.

_____. Portaria MDS nº 134, de 28 de novembro de 2013. Dispõe sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

_____. *A Velhice: uma realidade incômoda*. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

_____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília-DF, 2006.

_____. Estatuto do Idoso. Lei no10.741, de 1a de outubro de 2003. Brasília: Secretaria

Especial dos Direitos Humanos, 2006, 44p.

_____. Política Nacional do Idoso. Lei no8.842, de 4 de janeiro de 1994.

CAMARANO, Ana Amélia; **PASINATO**, Maria Tereza. O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. Rio de Janeiro, IPEA, 2004. 604p. (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA – set/2004).

CANÔAS, Cilene Swain. A condição humana do velho. São Paulo: Cortez, 1983

CREUTZBERG, M; **SANTOS**, B. Famílias cuidadoras de pessoa idosa: relação com instituições sociais e de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, v. 56, n. 6, p.624-629, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a06v56n6.pdf>. Acesso feito em: Março/2018.

HEBERT, G.G. Gênero e Envelhecimento. Estudos Feministas. Rio de Janeiro: UFRJ, v.2, no.3, 1994, p.3 – 51.

DUARTE, Luzia Travassos. Envelhecimento: processo biopsicossocial. (Monografia) 2008. Disponível em: www.psiconet.com/tiempo/monografias/brasil. Acesso em 16 de março de 2009.

FRAIMAN, Ana Perwin. Coisas da Idade. 4a edição. São Paulo: Gente, 1995, p.143.

GOLDFARB, Delia Catullo. Corpo, tempo e envelhecimento. Dissertação de mestrado de Psicologia Clínica da PUC-SP. 1997. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/corpo.pdf> acesso 09 de Março de 2018.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007

GOLDMAN, Sara Negri; **PAZ**, Serafim Fortes; **PORTELA**, Alice. Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?. Rio de Janeiro: CBCISS: ANG/Seção, 2000.

HADDAD, Eneida G.M. O direito à velhice: os aposentados e a previdência social. Ed. Cortez, São Paulo. 1993.

HEIN, Esther Luiza Lemos.; A construção da Proteção Social e Entidades Sociais no município de Toledo. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica- PUC. São Paulo. 1997.

HEIN, Esther Luiza Lemos. **BATISTA**, Roseli Gass. O Novo Ordenamento da Política de Assistência Social: SUAS e II Simpósio Regional de Formação Profissional em Serviço Social e XVI Semana Acadêmica. Anais. 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. & **CARVALHO**, Raul. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo: Cortez, 1983.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. A invenção social da velhice. Rio de Janeiro, edição do autor, 1989.

NARDI, E. de F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. de. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre-RS, v. 29, no1, p.47-53, 2008. Disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/.../2997. Acesso feito em: Março de 2018.

NETTO, M. P. Tratado de gerontologia: ciência do envelhecimento: abrangência, termos básicos. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

PRADO, Tania Maria Bigossi do. Participação : um estudo sobre idosos. 2006. 228 f. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. Espírito Santo, 2006.

PERES, Thais H. de A. Peres.; Comunidade Solidária: a proposta para um novo modelo para as Políticas Sociais. *Revista de Ciências Sociais*. São Paulo, 2004.

SALGADO, Marcelo Antonio. Envelhecimento: um desafio para a sociedade. A terceira idade. São Paulo: SESC, 2007.

SANTOS, S. M. A. dos. Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar. Campinas-SP: Editora Alínea, 2010. 228p.

SAYEG, N. A Questão do envelhecimento no Brasil. *Revista O mundo da saúde*. No4. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, jul/ago, 1998.

SIQUEIRA, Luiz Eduardo Alves de. Estatuto do Idoso de A a Z. 2º ed. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004.

SOUZA, Daniela P. Velhos ou idosos? In: *Revista: A Terceira Idade*, N. São Paulo: SESC, junho de 2009.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008. 326p.

VILARINO, Rosa Amasiles Gonçalves. A Assistência Social no Brasil: Breves apontamentos sobre as políticas públicas de proteção ao idoso no Brasil. Instituto de Estudos Previdenciários, Belo Horizonte, ano 04, n.280, 2011. Disponível em: acesso: 01 de setembro de 2014.

APÊNDICES