

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

ADRIANA RODRIGUES CARDOSO

**PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA NO CENTRO DE
REFERÊNCIA DO IDOSO – CRI EM JUAZEIRO DO NORTE – CE**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

ADRIANA RODRIGUES CARDOSO

**PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA NO CENTRO DE
REFERÊNCIA DO IDOSO – CRI EM JUAZEIRO DO NORTE – CE**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Curso de Serviço Social, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Esp. Francisca Helaide Leite Mendonça

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

ADRIANA RODRIGUES CARDOSO

**PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA NO CENTRO DE
REFERÊNCIA DO IDOSO – CRI EM JUAZEIRO DO NORTE – CE**

Monografia apresentada a Banca Examinadora do Curso de Serviço Social, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Francisca Helaide Leite Mendonça

Orientadora

Prof.^a Esp. Jacsa Vieira de Caldas

Examinador I

Prof.^a Ma. Marcia de Sousa Figueiredo Teotonio

Examinadora II

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, sem ele não teria forças nessa jornada e a memória de Josefa Rodrigues, minha mãe, com todo meu amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me conduzido até aqui, por ter me sustentado com seu amor. Toda a minha gratidão.

Aos meus pais, todo meu amor e gratidão, obrigada por todo o esforço e carinho, por todas as vezes que me deram ânimo e força para prosseguir no meu sonho e em especial a minha mãe... foi por você!!! A Erisnaldo de Alencar (Naldim) por estar comigo todos esses anos, me incentivando com todo seu amor, meu carinho e gratidão.

Agradeço ao curso de Serviço Social por me fazer mais forte, por ter me ensinado a ser mais resiliente, a ter mais respeito ao próximo, ter me ensinado tantas coisas que são imensuráveis pra pessoa que sou hoje e por ter conhecido tantas pessoas boas e inspiradoras. Entre elas, a prof. Helaide Mendonça, orientadora desse trabalho, serei eternamente grata pela paciência e por todos os ensinamentos. Agradeço também a prof. Marcia por toda sua contribuição, pela amizade e pelo carinho de sempre. Agradeço a todos os professores e funcionários e colegas de classe pela contribuição na minha formação.

A meus irmãos, obrigada, por estarem comigo nessa caminhada, por me apoiar, para eu nunca desistir. E aos meus gatos foguinho, rabicó e jurema, todo o meu amor.

Agradeço em especial os idosos do Centro de Referência do Idoso (CRI) pela acolhida e pelo carinho, aprendi muito no meu estágio com os mesmos.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| BPC | Benefício de Prestação Continuada |
| CF | Constituição Federal de 1988 |
| CRI | Centro de Referência do Idoso |
| DAGV | Departamento de Atenção a Grupos Vulneráveis |
| ESF | Estratégias de Saúde da Família |
| FUNABEM | Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INPS | Instituto Nacional de Previdência Social |
| LBA | Legião Brasileira de Assistência |
| LOAS | Lei Orgânica de Assistência Social |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAI | Programa de Assistência ao Idoso |
| PAPI | Projetos de Apoio à Pessoa Idosa |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| SINPAS | Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

RESUMO

A população brasileira vem envelhecendo, como pode ser observado pela transição demográfica e pela queda acentuada das taxas de mortalidade e de fecundidade. O perfil demográfico hoje se encontra diferente, por causa do aumento da sobrevida. Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, onde se espera analisar a participação da família do idoso no Centro de Referência do Idoso (CRI), redução das taxas de natalidade, o que proporciona o aumento da população idosa. A respectiva monografia ainda retrata sobre a participação do idoso na família e sociedade, bem como o processo de envelhecimento populacional. As características do processo de envelhecimento não consistem somente na aparência do indivíduo. Fatores sociais, econômicos e fatores psicológicos, influenciam na vida de um indivíduo que está passando da fase adulta para a velhice. Desse modo, objetivou-se com este trabalho ressaltar como os familiares enxergam os idosos; quais os direitos destes no equipamento CRI; bem como relatar o que a família representa e analisar o conhecimento das políticas públicas direcionadas para o idoso. Discutiu-se então, a participação da família da pessoa Idosa dialogando com autores e com os dados. Neste retrata-se ainda uma discussão em torno das políticas públicas, envelhecimento populacional e o idoso na família e sociedade de Juazeiro do Norte - CE. O Centro de Referência do Idoso (CRI) propõe para os idosos atividades, promovendo saúde e qualidade de vida, porém ainda é necessário que as entidades públicas invistam em melhorias para um atendimento mais digno para essa população que passam por lutas constantes pela diminuição do impacto da desigualdade social e pelo direito de todos ao acesso a melhores condições de vida e saúde, de modo a se garantir um envelhecimento saudável.

Palavras-Chave: Família. Idoso. Violência.

ABSTRACT

The Brazilian population is aging, as can be observed due to the demographic transition and the sharp fall in mortality and fertility rates. The demographic profile today is different, because of the increase of the survival. This was a descriptive study, with a qualitative approach, where it is expected to analyze the participation of the family of the elderly in the Reference Center of the Elderly (CRI), reducing birth rates, which provides an increase in the elderly population. The respective monograph still portrays the participation of the elderly in the family and society, as well as the process of population aging. The characteristics of the aging process do not consist solely in the individual's appearance. Social, economic factors and psychological factors influence the life of an individual moving from adulthood to old age. Thus, it was aimed with this work to highlight how family members see the elderly; what their rights in CRI equipment; as well as to report what the family represents and analyze the knowledge of the public policies directed to the elderly. We then discussed the participation of the elderly person's family by talking to authors and data. This paper also discusses public policies, population aging and the elderly in the family and society of Juazeiro do Norte - CE. The Center for the Elderly (CRI) proposes for the elderly activities, promoting health and quality of life, but it is still necessary for public entities to invest in improvements for a more dignified care for this population that suffer constant struggles to reduce the impact social inequality and the right of everyone to access better conditions of life and health, in order to guarantee a healthy aging.

Key works: Family. Old man. Violence.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA E SOCIEDADE | 13 |
| 2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL | 13 |
| 2.2 A SITUAÇÃO SOCIAL ATUAL DOS IDOSOS NO BRASIL | 18 |
| 3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A CONTRIBUIÇÃO DO IDOSO NO CENÁRIO ATUAL | 23 |
| 3.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL..... | 23 |
| 3.2 A CONTRIBUIÇÃO DO IDOSO PARA O MERCADO E PARA A FAMÍLIA..... | 27 |
| 4 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 32 |
| 4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA..... | 36 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| APÊNDICE | 46 |
| APÊNDICE A | 46 |

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo, e isto pode ser observado pela transição demográfica e pela queda acentuada das taxas de mortalidade e de fecundidade. Nesse sentido, observa-se ainda que o Brasil obteve uma grande modificação na pirâmide etária, comparado há anos atrás.

O perfil demográfico hoje encontra-se diferente por causa do aumento da sobrevivência e da redução das taxas de natalidade, o que proporciona o aumento da população idosa. Segundo o Ministério da Saúde o Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Dessa forma, o número de idosos longevos vem crescendo, chegando estes a viver em torno de 80 anos (BRASIL, 2016). As características do processo de envelhecimento não consistem somente na aparência do indivíduo. Fatores sociais, econômicos e fatores psicológicos, influenciam na vida de um ser que está passando da fase adulta para a terceira idade.

Junto às rugas na pele e aos cabelos brancos chegam múltiplos desafios, como as alterações fisiológicas, que tornam o organismo mais susceptível às doenças e às alterações psicológicas, que podem demandar o medo, a depressão e o isolamento social. Esse quadro geralmente dificulta a aceitação do envelhecimento e ainda é agravado pelos mitos e estereótipos relacionados à velhice.

De acordo com cada vivência, particularidade, crenças e normas são atribuídas ao longo da vida, o modo com o qual as pessoas envelhecerão pode ser interpretado de forma diferente, podendo acarretar dificuldades em encarar alguns aspectos e assuntos tratados nesse processo da participação do idoso na família.

Com base nesses fatos o estudo busca responder a seguinte problemática: analisar a participação da família do idoso no Centro de Referência do Idoso (CRI). É de grande importância, tendo em vista que servirá como fonte de pesquisa e estudos, pois necessita de um melhor aprimoramento sobre o tema abordado neste estudo. Esta pesquisa apresenta como riscos mínimos, o constrangimento em responder o instrumento da pesquisa.

Dito isso, esse trabalho tem como objetivo analisar a participação da família do idoso no Centro de Referência do Idoso, em Juazeiro do Norte, Ceará.

A escolha dessa temática derivou de uma inquietação decorrente do estágio II no Centro de Referência do Idoso (CRI) na cidade de Juazeiro do Norte-CE, pois tendo vista a importância da família de modo geral e aos idosos com respeito as suas limitações, como também os direitos que têm diante do país. Portanto, espera-se contribuir de forma geral para a sociedade acerca do idoso.

O presente trabalho de conclusão de curso desenvolveu-se em torno de uma abordagem qualitativa, sobre os moldes da pesquisa descritiva, explicativa, sendo utilizado como técnicas de pesquisa para o alcance dos resultados pretendidos a pesquisa bibliográfica. O instrumento da coleta de dados foi a entrevista com dez idosos no Centro de Referência do Idoso (CRI), a qual possibilitou uma análise do conhecimento acerca da atual participação e contribuição dos idosos na nossa sociedade.

Para o alcance dessa abordagem será retratado no primeiro tópico os aspectos históricos e a evolução ao longo do tempo até a atualidade. Trazendo em seu primeiro subtópico uma discussão sobre o processo histórico das políticas públicas e de sua evolução ao longo do tempo conduzindo-se até a atual situação dos idosos no Brasil. Em seguida, no segundo tópico, será pontuada a questão do envelhecimento populacional, observando principalmente os índices de mortalidade e o que os idosos têm a contribuir para o mercado e para a família.

No terceiro, e último tópico, tem como intenção caracterizar o campo onde foi realizado a pesquisa e o percurso metodológico utilizado para o desdobramento da mesma, e ainda apresenta-se neste, a análise dos dados coletados. Por fim, o estudo possibilitou o conhecimento da realidade dos idosos do Centro de Referência do idoso (CRI) na cidade de Juazeiro do Norte CE, trazendo diversas reflexões sobre os idosos no cenário atual e sua contribuição frente à sociedade.

2 A PARTICIPAÇÃO DO IDOSO NA FAMÍLIA E SOCIEDADE

2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA DE ATENÇÃO AO IDOSO NO BRASIL

O crescimento da expectativa de vida apresenta-se como uma conquista para a humanidade. Com o aumento no número de idosos no país, os governos iniciaram um processo de criação de políticas públicas voltadas para essa população, sendo este um grande desafio para a sociedade brasileira que ao longo dos anos percebeu a necessidade de atender os anseios dos idosos que reivindicavam seus direitos e uma responsabilidade do Estado.

Nessa perspectiva, esse crescimento é configurado como um fenômeno mundial, tratando-se de um processo de transição demográfica, caracterizado pelo aumento da longevidade da população. Envelhecer corresponde às transformações que ocorrem ao longo do tempo, sendo um processo natural da vida.

O Brasil, que fora classificado um país de jovens há algumas décadas, conta, atualmente, com ressaltos que apontam o inverso desse pensamento. O IBGE diz que, em 2025, haverá 34 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, o que posiciona o país na sexta posição mundial. Esse crescimento terá influência direta na economia, na assistência social, na saúde e no mercado de trabalho. O envelhecimento é tido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e referendado pelo Ministério da Saúde, como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, universal, não patológico, de determinação de um organismo maduro, próprio de todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo torne capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006, p. 8).

É de suma importância enfatizar que a formulação das políticas públicas é de responsabilidade do poder legislativo, o debate da aplicação das políticas públicas é conduzido para o lado jurídico, pois é nele que está o poder da coerção da norma jurídica pelo direito. Dessa maneira, o direito tem papel primordial na formulação das políticas públicas, visto que ajuda a moldar por competência, as representações da atuação governamental.

Bercovici (2005) observa que as políticas públicas têm por respaldo efetuar direitos por meio de prestações positivas do Estado, sendo a prestação de serviço

público, objetivando ao desenvolvimento econômico e social, com eliminação das desigualdades. Entretanto, para que isso ocorra, é essencial um plano de desenvolvimento e um planejamento da Administração Pública.

É relevante mencionar que anterior à criação da Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, as iniciativas do governo brasileiro em relação à pessoa idosa eram de cunho caritativo e assistente, deixando a desejar a criação de políticas públicas eficazes para amenizar as mazelas na vida dos idosos.

O sistema de proteção social público brasileiro se consolida e se expande no período que vai de meados da década de 1960 a, praticamente, meados de 1970, num contexto de ditadura militar, que substituiu o regime populista, que, em alianças com as camadas populares abriu espaços para as reivindicações dos trabalhadores (TEIXEIRA, 2008, p. 161).

Em 1974, o Ministério da Previdência Social realizou um estudo da pessoa idosa onde comprova o aumento da população. Com isso, no mesmo ano criam-se leis, programas e projetos voltados para o envelhecimento, tais como: Programa de Assistência ao Idoso (PAI), Projetos de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI).

Sendo criada no mesmo ano, a renda mensal vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), assim como decretos, leis e portarias referentes aposentadoria por meio da Lei nº 6.179 de 11 de dezembro de 1974. O Ministério da Previdência e Assistência Social, no ano de 1974, realizou três seminários regionais com o tema “A situação do idoso no Brasil” podendo ser apontadas como um grande passo na “problemática social” do envelhecimento, que visa romper com o assistencialismo. (BRASIL, 1974)

Mediante a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, a problemática da velhice foi inserida na pauta das políticas públicas, onde muitos setores resistiram a essas ações governamentais e de grupos de profissionais que não admitia o indício dessa nova questão social. A defesa de direitos voltada às pessoas idosas é um componente fundamental de toda política relacionado ao envelhecimento e uma condição essencial para o bem-estar desse grupo que reivindica seus direitos.

Foi assim desenvolvida a criação de benefícios não contributivos, podendo destacar as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda vitalícia para os necessitados urbanos e rurais que se encontrassem com idade acima de 70 anos e que não recebiam benefício da previdência social. Mesmo com as criações de tais

benefícios ficam vista que eram efetivados de forma bastante seletiva e fragmentada para atender a população necessitada.

Com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) por meio da Lei nº 6.439 em 1977, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e a Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FUNABEM), tiveram que integrar o sistema previdenciário, o SINPAS tendo como objetivo integrar as atividades da previdência social destinados a garantir os direitos a saúde a previdência e a assistência social (BRASIL, 1977).

Texeira (2007a) afirma que, ainda que a inclusão das instituições no SINPAS, tenha possibilitado uma ampliação da freguesia, bem como dos benefícios, dos programas implementados, e a interiorização das mesmas, todavia: “manteve a separação histórica entre a assistência e as demais políticas sociais, o que se refletiu no pequeno volume de recursos alocados para as duas fundações” (TEIXEIRA, 1989, p.91).

Em 1982 foi realizada a I Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, em Viena, que buscava traçar as diretrizes do Plano de Ação Mundial sobre o envelhecimento, pretendendo assim, sensibilizar a sociedade para a necessidade de políticas públicas para os idosos e alertar sobre a importância de estudos sobre os aspectos do envelhecimento.

Portanto, traziam princípios importantes que seriam incorporados na Constituição Federal de 1988. A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde trouxe princípios do direito universal da saúde e como dever do Estado, e como objetivo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que se deu através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 com intensa participação social.

A evolução dos direitos humanos foi obtida ao longo do tempo. Dessa forma, foi sendo desenvolvido aos poucos tudo para garantir o que é permitido na lei, até hoje, em sua totalidade, a efetividade de todos os direitos. A sociedade civil também deve atentar para o fato de que é inevitável a implementação de políticas públicas que assegurem os direitos humanos das pessoas idosas e a adesão pelos governos; bem como estratégias, projetos e serviços que garantam o bem-estar dos idosos na nossa sociedade.

No contexto de redemocratização em 1980, surgiram no país vários movimentos a favor dos idosos. A luta dos idosos é marcada pelo fato dos próprios idosos articularem suas armas em defesa dos seus interesses, transformando-os em

sujeitos políticos, organizados e que lutavam por seus direitos conquistados na Constituição de 1988. Nesse sentido, aposentados e pensionistas promoviam debates e discussões em eventos contribuindo para a visibilidade do envelhecimento e lutando por políticas públicas.

Nesse momento histórico há um marco em que surge uma nova imagem do envelhecimento, estando essa relacionada aos dados demográficos, como o crescimento da expectativa de vida e a longevidade nos países em desenvolvimento e os riscos para o sistema previdenciário de assistência médica e social, sendo visto como necessário investir no envelhecimento ativo, saudável e produtivo.

Essa nova imagem potencializa o idoso com ações preventivas e educativas, de envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, reconhecendo seus direitos e possibilitando perceber que a prevenção e a promoção da saúde não é privilégio apenas para os jovens. Segundo Teixeira (2006, p.148) “Essas tendências são comuns às políticas sociais na nova ordem do capital, postas pela ideologia neoliberal”.

A Constituição Federal de 1988 foi à que considerou válido os direitos da pessoa idosa, assegurando à vida e a cidadania no seu texto constitucional, no art. 230, o qual apresenta que:

A família, a sociedade e o estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida – s 1 os programas de atenção ao idoso serão executados preferencialmente em seus lares. – s 2 Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988, p.133).

A referida Carta Magna é um marco para as políticas públicas, pois, a partir dela, o que era considerado assistencialismo e caridade, passa a se tornar um direito do cidadão e responsabilidade do Estado, quando ocorre então um grande avanço nas políticas para os Idosos, contendo como princípios básicos a universalização, a igualdade de benefícios rurais e urbanos, a fixação de benefício em 01 (um) salário mínimo e a participação comunitária.

Podemos citar como conquista referente ao artigo 203 da CF de 1988, sobre os direitos dos idosos, que prevê a política pública de assistência social a quem dela necessitar, sem a obrigação de contribuição, visando proteção à família, a maternidade, a infância e a velhice. O inciso V assegura um salário mínimo mensal

ao deficiente e ao Idoso que não consegue prover sua subsistência ou que a família não consegue provê-la. O artigo 229 garante que é dever dos filhos maiores ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (BRASIL, 1988).

De forma igual, foi criada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), de nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Esta tem como objetivo a proteção social, a vigilância sócio assistencial e a defesa de direitos. Conforme a lei, o idoso e deficiente tem o direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), no qual, ampara tal público que não possua meios de prover a sua própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Assim, o referido benefício corresponde garantia de um salário mínimo mensal (BRASIL, 1993).

Com base nessa perspectiva, observa-se que as Políticas Públicas têm se organizado para responder as pressões sociais como: a urbanização acelerada, a volta de doenças típicas julgadas erradicadas e, principalmente, o envelhecimento da população, que exigem programas específicos na busca do bem-estar dos idosos.

Em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei nº 8.842, de 04 de janeiro, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948 e cria o Conselho Nacional do Idoso, tendo como finalidade assegurar os direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetivos do idoso na sociedade.

A PNI é uma legislação moderna que reforça a característica brasileira de legislações complexas, ricas de proteção social, entretanto, com nítido caráter formal, legalista que não se expressa em ações efetivas de proteção. Essa Lei se enquadra, como nenhuma outra, nas novas diretrizes (internacionais) da política social, aquela que não prioriza o Estado como garantidor desses direitos, mas como normatizador, regulador, co-financiador, dividindo as responsabilidades da proteção social com a sociedade civil, através de ações desenvolvidas por ONGs, comunidade, família ou entes municipais (TEIXEIRA, 2007b, p. 266).

Posteriormente, um novo instrumento foi conquistado pelos idosos, sendo este, o Estatuto do Idoso, garantido pela Lei de nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, o qual vem assegurar os seus direitos. Este representa um marco histórico na proteção dessa população, trazendo consigo princípios fundamentais como, proteção integral e o princípio da prioridade absoluta, que se refere ao respeito, importância e responsabilidade, na qual, o estado brasileiro garante direitos,

elementos fundamentais de existência da integridade da vida, do corpo e da dignidade independentemente da condição do poder (BRASIL, 2003).

2.2 A SITUAÇÃO SOCIAL ATUAL DOS IDOSOS NO BRASIL

No Brasil, ao longo do tempo foi observado que houve redução na taxa de natalidade, resultando no declínio da fecundidade, assim como na queda das taxas de mortalidade e no aumento da expectativa de vida. A partir disso, ocorreram transformações socioeconômicas que determinaram o desenvolvimento de inovações científico-tecnológicas, associadas na melhoria da qualidade de vida.

Segundo a Lei nº 10.741/2003, a qual dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências, é destinada a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos a prioridade do atendimento preferencial, garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais, no atendimento familiar, entre outros. Portanto o envelhecimento é um direito garantido pela legislação brasileira e a sua proteção, um direito social (BRASIL, 2003).

As características do processo de envelhecimento não consistem somente na aparência do indivíduo. Fatores sociais, econômicos e psicológicos, influenciam na vida de um ser que está passando da fase adulta para a terceira idade. Além disso, ocorrem alterações fisiológicas como, diminuição da massa e da força muscular, a osteopenia, o aumento de gordura abdominal, principalmente visceral com resistência à insulina e perfil lipídico aterogênico.

Desta forma, as alterações fisiológicas, tornam o organismo mais susceptível ao desenvolvimento de doenças, perda de funções, assim como alterações no metabolismo e psicológicas, conseqüentemente gerando medo, depressão e até mesmo o isolamento social diante da situação. A aceitação do envelhecimento é um problema na atualidade, pois muitos não estão preparados, não acreditam no que está acontecendo, apresentando até mesmo preconceito.

Os preconceitos acerca da velhice elucidam as faces da discriminação e opressão que muitos idosos acabam sofrendo. Portanto, o idoso fica caracterizado como um peso para a sociedade, oprimido, por apresentar conhecimentos ultrapassados e suas experiências não tem valor algum.

Devido a todas as dificuldades de enfrentamento da realidade social, muitos idosos negam a própria existência e a própria idade, para que possam ser novamente aceitos nos grupos mais jovens. Tal comportamento resume-se ao não enfrentamento da velhice. Manter-se jovem e ativo é o desejo de todos aqueles que estão envelhecendo, porém é necessário ter consciência da idade, aceitando-a e vivendo plenamente (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 2).

De acordo com cada vivência, particularidade, crenças e normas são atribuídas ao longo da vida, o modo com o qual as pessoas envelhecerão pode ser interpretado de forma diferente, podendo acarretar dificuldades em encarar alguns aspectos e assuntos tratados nesse processo, como a sexualidade que diante a sociedade ainda é um verdadeiro tabu (ARDUINI; SANTOS 2013).

A prática da atividade associada a uma alimentação saudável, ajuda na prevenção e no controle de doenças específicas da idade, como doenças coronarianas, articulares, cardiovasculares, osteoporose, obesidade sendo benéfica ao organismo e melhorando a qualidade de vida, gerando um bem-estar emocional e físico, aumentando assim a disposição e alegria.

Tudo é devido à melhoria na condição de vida, por exemplo, na urbanização das cidades, aumento nos níveis de higiene pessoal e ambiental como os saneamentos básicos, melhoria na alimentação, bem como os avanços tecnológicos na área da saúde, que permitem a prevenção ou cura de muitas doenças, possibilitando uma redução da mortalidade. Consequentemente acabou gerando aspectos negativos, seja no aumento da violência e maus-tratos.

A violência intrafamiliar contra os idosos iniciou na década de 80 na qual passou a ser denunciada e classificada em violência física, sexual, psicológica, econômica, institucional, abandono/negligência e autonegligência. Aguiar et al., (2015) observou em 2009 em Aracaju, no Departamento de Atenção a Grupos Vulneráveis (DAGV), o registro de 160 inquéritos de suspeita de violência contra idosos.

[...] têm sido crescentes os casos de denúncia de violência contra idosos, em sua maioria ocasionada (a violência) pela própria família, que desconhece as variadas facetas do envelhecimento e as garantias legais designadas a essa parcela da população. As causas do aumento da violência são diversas e vão desde conflitos interpessoais – índices de vulnerabilidade social, alterações na estrutura familiar e suas novas configurações – até a impunidade oficial, omissão do poder público ao deixar de cumprir o que está

determinado em lei no que diz respeito à garantia dos direitos humanos dos idosos (BERGER; CARDOZO, 2013).

Segundo o estudo de Aguiar et al., (2015), em relação de tipo de violência empregada, nota-se a psicológica como a de maior taxa, com 40,2%, seguida da associação física com a psicológica (14,1%). Notou-se predomínio do sexo feminino (65,2%) sobre o masculino. A faixa etária mais atingida foi entre 60-69, com 50,9%, sendo a cor da pele autodeclarada de maior predomínio a parda, com 58 casos (51,8%).

Essas instituições deveriam fornecer condições para o idoso. Dessa forma, não são cumpridas, conseqüentemente acaba levando a um quadro de desigualdade que se prolonga ao longo da vida até a velhice. E o país acaba envelhecendo com o aumento da pobreza, das desigualdades, e da limitação do acesso aos bens coletivos.

Outro ponto importante que deve ser ressaltado é sobre a situação socioeconômica dos idosos, que são em geral mais pobres do que os adultos, mais de 27,0% dos aposentados com 60 anos ou mais continuam trabalhando, sendo, nesse caso 23,3% de homens e 9,1% de mulheres Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2005, os idosos brancos (acima de 60 anos) têm, em média, rendimentos totais 82% maiores do que os negros (IBGE, 2012).

O analfabetismo no Brasil, mesmo sendo decrescente, a taxa ainda é muito alta. Atualmente a faixa de 65 anos de idade ou mais tem a maior proporção de pessoas alfabetizadas da população, representando 26,4% (IBGE, 2015).

No que se refere à assistência e reabilitação da saúde do idoso, o SUS conta com as Estratégias de Saúde da Família (ESF) para a Assistência Básica de Saúde, hospitais gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso.

Nesse sentido, apresenta-se os dados coletados a partir de uma pesquisa realizada pela Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD) o qual mostra que:

(...) sobre condições crônicas entre a população idosa: 68,7% apresentavam pelo menos uma doença ou agravo não transmissível, sendo que 53,3% apresentavam hipertensão; 24,2% artrite; 17,3% doenças do coração; 16,1% diabetes e 12% depressão. Além disso, cerca de 1/5 das pessoas idosas (22%) apresentavam duas doenças e/ou agravos crônicos e 13% apresentavam três ou mais (BRASIL, 2014, p.22).

O envelhecimento não é sinônimo de incapacidades e dependência, mas de maior vulnerabilidade, sendo necessário que haja cuidados, já que esse processo é natural e faz parte do ser humano, através de características sociais, pessoais, econômicas e culturais que foram construídas ao longo da vida.

A garantia do acesso e foco das políticas públicas para a população idosa, a fim de melhorar a qualidade da assistência à saúde mental para esta população torna-se um desafio, pois não priorizam os problemas neuropsiquiátricos, e estes tem gerado aumento na demanda por serviços de saúde de outras doenças também.

A aposentadoria assegura aos indivíduos uma renda permanente até a morte, na fase inicial o idoso descansa e ao longo do tempo da vida torna-se inútil, pois o problema está na angústia de não fazer nada, e assim por não ter coragem de realizar atividades, leva ao isolamento do mundo e acaba tornando difícil sua adequação ao mundo no qual vive.

O cuidador inclui amigos, vizinhos, mas, principalmente, os familiares. Mulheres com faixa de 50 anos predominam no exercício da função de cuidador, embora as mais idosas também assumam esta função. A tarefa de cuidar acarreta, no desenvolvimento da depressão e diminuição da qualidade de vida, até mesmo no desenvolvimento do estresse emocional vivenciado no cotidiano.

Segundo o Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996, a instituição asilar, tem por finalidade atender em regime de internato o idoso sem vínculo familiar ou o incapaz de prover a sua subsistência, satisfazendo suas necessidades de moradia, saúde, alimentação e convívio social (BRASIL, 1996).

Os asilos geralmente não conseguem oferecer a adequada assistência que garanta a qualidade de vida ao idoso. Assim, outra forma de nortear esse “nó crítico” ocorre através das universidades, públicas e privadas, que são consideradas instituições capazes de, por meio de ações extensionistas muito diversificadas, contribuir para a promoção de saúde e melhorias na qualidade de vida das pessoas (OLIVEIRA et al., 2016, p. 144).

O Estatuto do Idoso estabelece direitos do idoso em todos os âmbitos, inclusive no que concerne ao respeito, à convivência familiar e comunitária. Com relação à saúde, o SUS, assegura atenção integral à pessoa idosa, ressaltando o direito do acesso universal e igualitário aos serviços de prevenção, promoção,

proteção e recuperação da saúde, incluindo cuidado especial às doenças mais comuns na velhice.

É garantido segundo o estatuto do idoso no Brasil o:

[...] atendimento ambulatorial especializado em unidades geriátricas de referência, a assistência domiciliar, a distribuição gratuita de medicamentos de uso continuado, próteses, órteses e outros recursos, o direito a um acompanhante durante todo o período de internação ou observação, bem como a opção pelo tratamento que considerar mais adequado para si, desde que suas faculdades mentais estejam preservadas” (MORAES et al., 2014, p. 258).

É importante agir a favor da população idosa, já que todos passarão para essa fase da vida, portanto é necessário que tenha o estímulo no desenvolvimento de práticas que assegurem a adesão de um estilo de vida mais saudável.

Sabe-se que ocorrem desrespeitos com frequência dos direitos do paciente e do idoso, situações como essas são enfrentadas diariamente. Os profissionais de saúde necessitam demonstrar atenção, considerando os direitos éticos e legais compreendendo condições que cada um vivencia. Portanto os profissionais de saúde tem que contribuir com estratégias para uma ampliação do conhecimento acerca dos direitos do idoso em saúde, no sentido de prestar uma assistência mais humanizada.

As lutas pelos direitos nutrem na melhoria das condições de vida destinadas aos idosos. O estatuto do idoso trouxe muitos avanços em todas as áreas, mas só será concretizado com a sua viabilização efetiva da população, obedecendo ao decreto. Apesar de possuir muitos aspectos de discriminação e marginalização, atualmente, aos poucos a realidade vai mudando, devido à educação, pois representa um papel de mudança, sendo renovado para cenário novo do que realmente representa o idoso diante da sociedade.

3 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A CONTRIBUIÇÃO DO IDOSO NO CENÁRIO ATUAL

3.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que a terceira idade em países subdesenvolvidos é formada com idade igual ou superior a 60 anos e o número desse público é aproximadamente 18 milhões de brasileiros. Daqui para o ano de 2050, pessoas com idade de 60 anos representaram em torno de 60 milhões de idosos.

O envelhecimento populacional no Brasil está ocorrendo em ritmo acelerado, que não afeta só o ser humano, mas a família, a comunidade e a sociedade, levando até mesmo a ter dificuldades na atenção à pessoa idosa.

Na década de 1940, foi observado mudanças nas taxas de natalidade e mortalidade, passando de elevadas para reduzidas. Isso indica uma melhoria na qualidade de vida da população, conseqüentemente acarreta custos no setor econômico, aos sistemas e serviços de saúde.

Os idosos estão vivendo em média 75 anos, totalizando 1,4 milhão de pessoas. O aumento da expectativa de vida é devido ao controle das doenças infecciosas, avanços da medicina, reformas sanitárias e aos avanços tecnológicos de diagnóstico, entre outros. Os medicamentos que antes eram usados apenas para tratar as doenças, hoje são utilizados como medidas paliativas resultando no aumento da sobrevida.

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo País nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS, 2009, p. 549).

Risco de quedas é um dos fatores acometidos com a idade, são ocorridas devido à perda de equilíbrio postural, estima-se que a ocorrência seja de 28 – 35%. A prevenção da queda é de grande importância diminuindo assim a morbidade e a mortalidade, os custos hospitalares e o asilamento.

Na velhice a sexualidade é uma etapa assexuada, pois apresenta conotações negativas para a sua autoestima, autoconfiança, autoconceito e sentido de auto

eficácia. Tudo porque o corpo envelhece e modifica-se, mas permanece o amor, afetividade até o final da vida.

O sistema de saúde pública brasileira necessita redefinir ou melhorar, devido às demandas existentes, pois o processo de envelhecimento faz surgir novas demandas, conseqüentemente acaba gerando aumentos nos custos de programas médicos e sociais. Vale lembrar que ocorrem à escassez de profissionais capacitados para trabalhar com idosos, assim como devido ao universo fisiopatológico e psicossocial singular que esse público representa.

A expectativa de vida é um processo que vem aumentando com o decorrer do tempo, no Brasil é acompanhado por modificações no perfil de saúde de sua população e predomínio de doenças crônicas, com limitações funcionais, incapacidades e maiores gastos e desafios para o sistema de saúde (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012, p. 124).

O Estatuto do Idoso informa que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

É em geral na família que se aprende os primeiros passos, os exemplos de vida, os valores, enfim, e primordialmente, se aprende a respeitar, a trocar experiências e afeto, a desenvolver colaboração e solidariedade. Quando não observamos isso em família é possível que tenhamos dificuldades em nos relacionar de modo adequado e afetuoso, pois a cada relacionamento as experiências anteriores, ou seja, o repertório pessoal de cada um comparece, e se a experiência foi negativa ou positiva é dessa forma que irá comparecer e influenciar novos comportamentos e atitudes (OLIVEIRA, 2016, p. 52).

Aguiaro (2016) informa que a família é fonte de afeto e solidariedade, com o passar dos anos os idosos se tornam impotentes, indefesos, fragilizados, e nem sempre são acolhidos por sua família. Muitas vezes são rejeitados e forçados a morar em asilos, longe de parentes e amigos.

A violência contra o idoso é um grave problema, e está relacionada por qualquer ação, resultando em danos na capacidade funcional, que podem ser por tentativas de suicídio, violação de direitos humanos e diminuição da qualidade de vida. Ao longo dos anos levaram a ter um aumento nas taxas de mortalidade. A

população mais atingida são mulheres, solteiras, com idade avançada, com baixa escolaridade, possuem alguma dependência física ou psicológica e vivem com filhos, noras e netos.

Costuma-se distinguir a violência contra o idoso em cinco categorias. Violência física consiste no uso da força física com a intenção seja causar dor ou lesão; violência psicológica inclui ações verbais ou não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; abuso financeiro refere-se à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários; negligência e abandono, formas mais comuns de abuso, relacionam-se à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto à responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso (CASTRO, RISSARDO; CARREIRA, 2018, p. 831).

O processo de envelhecimento pode gerar conflitos contra os idosos. Estes por sua vez podem se manifestar na forma da violência estrutural, interpessoal, familiar e institucional. A estrutural é a partir da desigualdade social, da manifestação da pobreza, da miséria e discriminação; a interpessoal traduz na dificuldade de comunicação e interação do idoso com a sociedade, fazendo com que implique restringindo os seus direitos exercidos. Já a institucional são as omissões das instituições que visam em cumprir na proteção dos idosos, no entanto acaba colaborando com que ocorra a violência.

A violência é um fenômeno de ocorrência mundial e teve início desde o surgimento da civilização. Arendt (2004, p. 39) afirma que: “Dizer que a violência origina-se do ódio é usar um lugar comum e o ódio pode ser certamente irracional e patológico, da mesma maneira que pode ser todas as demais paixões humanas”.

Dessa forma, deve ser vista sob, três parâmetros: demográficos a qual situa-se sobre o crescimento acelerado da população idosa em todo mundo; sócio-antropológicos que refere-se a princípio norteador de novos direitos e deveres; e epidemiologia sendo indicador da saúde, para medir violências no que diz respeito aos maus-tratos, agressões, traumas, sendo diretamente ou não.

De acordo com Araújo, Cruz e Rocha (2013), em 2008, ocorreram no Brasil, 626 notificações de violência em idosos, 338 foram de vítimas dos próprios filhos. Dos 54% das notificações representavam agressões dentro de casa. Entre os tipos de agressões identificadas nessas notificações 55% por violência moral ou

psicológica, seguida de 27% da violência física, 22% do abandono e 27% por dano financeiro ou patrimonial.

A violência pode ser apresentada como um amplo sentido e definida em um comportamento ou conjunto de comportamentos que tem o intuito de causar dano à outra pessoa, ser vivo e/ou objeto.

É considerada na utilização da força bruta, contrária ao direito e à justiça, conduta impetuosa, agitada, tumultuosa, irascível e irritadiça, intensa e veemente, desse modo, em vista observa-se também que esses comportamentos humanos comprometem e gerem danos nas três esferas normativas: moral, jurídica e religiosa.

O envelhecimento populacional impõe que o sistema atue de maneira efetiva na defesa do idoso, como na melhora dos gestores do serviço de saúde, social, educacional e segurança pública, assim intervindo de maneira precoce para que não ocorram transtornos maiores, É necessário que a sociedade denuncie vizinhos que estão cometendo violência a membros da própria família.

Portanto a saúde e o cuidado do idoso requerem cuidados específicos. A proteção aos idosos contra a violência requer uma ampliação, assegurando ao idoso e à família, os deveres que a lei estabelece para a família e para o Estado. Morar em família e participar de grupos de terceira idade contribui positivamente no envelhecimento saudável, pois pode englobar momentos de lazer, práticas de exercício físico e atividades cognitivas, os quais são potentes fatores para a prevenção do declínio cognitivo e promoção da saúde do idoso.

Para que os fatores negativos da velhice sejam ultrapassados ou ao amenizados, torna se fundamental reconhecer qual é a representação do idoso na sociedade, como seu papel social, exercido ao longo de sua existência.

O envelhecimento ocorre com o passar do tempo e é um processo que todos devem controlar, seja com uma alimentação adequada, prática de atividades físicas, entre outros, tudo a fim de melhorar a qualidade de saúde existente. Passear e conversar são fatores positivos de felicidades para a saúde mental. “Devemos considerar a violência, a nosso ver, que se contrapõe ao diálogo, a um agir ético e comunicativo nas relações interpessoais, sendo o genuíno relacionamento amoroso entre quaisquer pares de indivíduos.” (SCHRAIBER, et al., 2005 p.20).

3.2 A CONTRIBUIÇÃO DO IDOSO PARA O MERCADO E PARA A FAMÍLIA

O processo de envelhecimento é causado por alterações no organismo, demonstradas de forma variável e individual. A população mais atingida são os idosos, conseqüentemente geram o aumento de gastos na saúde devido às doenças crônicas e enfermidades, exigindo cuidados contínuos, atendimentos especializados e internações.

Dessa forma, o Estatuto do Idoso garante direito e estabelece que esse segmento populacional adquira todos os direitos fundamentais a pessoa humana, ela possibilita uma segurança maior garantido lhes maior espaço na sociedade e que seus direitos sejam preservados, mas não se pode deixar de questionar se a rede de proteção de fato funciona, se consegue obter os resultados com a pessoa idosa.

O tratamento seja contínuo ou não, envolve significante um custo social, pessoal e financeiro. Portanto a aposentadoria deveria garantir uma velhice com qualidade de vida, onde possa suprir suas necessidades básicas, de saúde e lazer para a vida. As desigualdades sociais existentes no país tornam-se mais agudas na velhice e tem provocado o enfraquecimento nas relações comunitárias e familiares.

As conseqüências sociais e econômicas do envelhecimento no Brasil são muitas. Portanto, é fundamental essa pressão para com o Estado que este se posicione e ponha em prática ações previstas nas legislações.

São garantias prioritárias aos idosos, nas questões referentes a transporte, passando pelos direitos à liberdade, respeito à vida, apresentam ainda sobre as questões de educação, cultura, esporte e lazer, dos direitos a saúde, previdência social, dos crimes contra os mesmos e habitação, nas ações por parte do Estado, e assim garantir melhor qualidade de vida para os idosos na vida em família e sociedade.

Em um estudo de Martins e Massarollo (2008), observou dentre os idosos entrevistados de ambos os sexos que são desrespeitados quando são impostas barreiras no acesso aos seus direitos, como:

[...], os degraus altos nos ônibus, os vãos entre os trens e as plataformas de embarque, o longo tempo de espera nas filas sem

priorizar o atendimento dos idosos, a desconsideração quanto às alterações típicas do processo de envelhecimento e constituem formas comuns de desrespeitar a dignidade da pessoa idosa (MARTINS, MASSAROLLO 2008, p. 103).

As mulheres participam mais do que os homens, nas atividades extradomésticas, ao contrário dos homens que assumem, progressivamente, o papel de chefes de família. Observa-se também que têm maiores dificuldades de se adaptar à saída do mercado de trabalho. Segundo Camarano (2003), as idosas não tiveram um trabalho remunerado durante a sua vida adulta, vivendo mais que os homens.

A falta de valorização das aposentadorias e pensões, a precariedade de investimentos públicos, a desinformação, o preconceito, o desrespeito, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e mesmo de recursos humanos, trazem medo e angústia aos idosos brasileiros, sendo contribuintes para um envelhecimento não saudável, interferindo direta ou indiretamente na qualidade de vida do idoso (FALLER et al., 2010, p. 804).

Cockell (2014), relata que 3,1 milhões (22,5%) de brasileiros continuam trabalhando com idade igual ou acima de 65 anos, sendo que 74,7% são aposentados. Os fatores relacionados à permanência do trabalho são: prazer de trabalhar, ocupar o tempo livre, exercendo atividade física e mental, assim como por necessidade financeira.

Nas últimas décadas as políticas econômicas e sociais vêm sendo alteradas devido ao número da população brasileira e o aumento da sobrevivência dos idosos. Observa-se na atualidade que as aposentadorias são insatisfatórias, e que somadas a outros fatores psicossociais (solidão e baixa autoestima), ocasionam alterações na saúde do idoso.

Dessa forma, os idosos no mercado de trabalho contribuem na renda mais elevada, bem como autonomia física e mental e maior integração social. Os membros da família se ajudam na busca do bem-estar coletivo, constituindo um espaço de “conflito cooperativo” em que se cruzam as diferenças entre homens e mulheres e as intergerações.

São grandes os desafios encontrados na sociedade, os laços entre pessoas e familiares são fundamentais. No entanto é visto que os idosos resolvem a maioria dos problemas sozinhos. Sendo necessário receber atenção e afeto quando tinha idade ativa.

Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência (BOFF, 1999, p. 02).

Foi observado ao longo do tempo que os filhos passaram a ser dependentes de seus pais, na maioria dos casos idosos. Tudo devido à instabilidade do mercado de trabalho brasileiro. Esse processo pode ser acompanhado e marcado por mudanças como a viuvez, aposentadorias insatisfatórias, entre outros.

É necessário que se faça um planejamento social, familiar, econômico e estrutural, aprovados e instituídos para que inclua o idoso na vida comum, como um integrante que vive, atua, interage e decide sobre sua vontade. Essa é uma questão que cabe a todos nós já que os jovens de hoje serão os idosos de amanhã.

Com o aumento da população idosa em todo o mundo mostrou que houve avanço na sobrevida, no entanto esses números altos trouxeram consequências para eles como no aumento da violência e maus-tratos.

Nesse sentido:

Ao mesmo tempo em que a família mantém a distribuição de recursos, proteção, cuidados e educação, também negligencia o idoso, atribuindo-lhe um status de inútil. Por um longo tempo, a pessoa idosa foi responsável pelo gerenciamento da instituição familiar, tendo que tomar decisões, além de manter todas as necessidades dos seus membros. Mas, quando a velhice chega, o idoso passa a ser visto como frágil, uma pessoa incapaz de dar juízo de valor frente alguma situação ou tomar decisões (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2015, p. 5).

Dentre os tipos de maus-tratos contra as pessoas da terceira idade estão: o físico (utiliza a força contra a vontade dele causando dor levando até o óbito), psicológico (é de forma verbal, humilhando, gritando e aterrorizando, fazendo com que rebaixe ao máximo a sua vida), abuso financeiro ou material (exploração dos direitos financeiros que possui), abuso sexual (relação sexual, violência física), negligência (não quer ser cuidado por familiares ou serviços que ofereçam esse suporte, devido a traumas físicos, emocionais e sociais), abandono (ausência dos responsáveis ou familiares na prestação do socorro).

Pode ocorrer também por autonegligência (ameaça a si mesmo, no qual podem ser problemas psiquiátricos, mentais, doenças, entre outras), negligência social difusa (grupo social que fazem omissão dos direitos). Diante disso, pode ser

visto que a violência contra idosa se dá a violação dos direitos humanos, abuso médico e segregação involuntária.

Logo,

[...] os maus-tratos contra os idosos passaram a ser reconhecidos como violência doméstica. A exemplo do que acontece com crianças, adolescentes e mulheres, a violência contra idosos também é subnotificada. Inúmeras ocorrências são registradas pelas equipes de saúde, nas emergências de hospitais e serviços de pronto-atendimento, sem que o diagnóstico final relacione o problema a possíveis maus-tratos cometidos por familiares ou cuidadores. Constata-se que a maioria dos profissionais de saúde ainda não está capacitada para identificar e encaminhar adequadamente os casos de violência contra idosos nos serviços de saúde ou de referência nas áreas de segurança e justiça (BRASIL, 2002, p.71).

Com tal característica a Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, busca garantir os idosos como sujeitos de direito, assegurando-lhes todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, da proteção integral, da cautela para preservação da sua saúde física e mental, interação social, liberdade e dignidade. O estatuto transpassa a esfera do assistencialismo, fornecendo acesso à cidadania, direitos humanos básicos de forma essencial para uma velhice com melhor qualidade de vida (BRASIL, 2003).

Portanto, percebe-se que aconteceram muitos avanços na trajetória das Políticas Públicas para os Idosos, ao longo dos anos foram implementados direitos a partir de legislações, Mas, ainda temos um longo caminho a percorrer, pois, a aplicação da lei é diferente da realidade, cabendo à sociedade fiscalizar as leis, sugerir mudanças, incentivando a educação e o respeito, para que perceba o idoso como cidadão, possuidor de direitos e deveres e assim poderão usufruir de todas essas conquistas.

São princípios da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), art. 4º:

- I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;

V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 1993, p.2).

O serviço social além de intervir de forma prática, o assistente precisa investir em si próprio com cursos de capacitação, para poder ter relação crítica com a realidade e com as demandas, já que esse profissional vive de constantes desafios no seu dia-a-dia, assim como na criação de propostas a fim de melhorar os direitos da população.

Os idosos são um grande trunfo para a sociedade. Seu conhecimento, sua experiência e sabedoria são um legado para os jovens, são geradores reais de relações, pontes entre uma geração e outra. Depois de tantos anos de lutas e vivências, o idoso é um anônimo e a sociedade não lhe dá o menor espaço para mostrar a sua sabedoria adquirida ao longo da vida.

Dessa forma, a sociedade não está preparada com o amadurecimento ao longo da vida. No entanto, o ser humano terá que lidar com essas atitudes mudando, pois é crucial para a existência e uma melhor qualidade de vida futura. As atitudes do que fazemos ao longo da vida são os reflexos do que os filhos se tornaram e assim, não sendo positivo será influenciado sobre nós.

4 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O Centro de Referência do Idoso (CRI) de Juazeiro de Norte, é o primeiro do Cariri, e presta serviço à pessoas a partir de 60 anos. Foi inaugurado, em novembro de 2011 e tem sido referência em qualidade de vida do idoso, oferecendo serviços de consultas médicas e encaminhamento para exames, além de atividades físicas, ocupacionais e culturais.

O CRI foi instituído por meio do Projeto Conviver, elaborado pela SEDEST. A unidade conta com maquinário adequado para os atendimentos de medicina geriátrica, enfermagem, psicologia, serviço social e educação social, terapia ocupacional, fisioterapia e educação física. A estrutura disponibiliza piscina, salão de atividades e cozinha.

A solidão e a situação de abandono fazem com que a procura pelo convívio social dos idosos seja intensa. O principal objetivo do CRI é oferecer às pessoas idosas condições psicológicas e físicas, trabalhando o envolvimento social por meio de atividades prazerosas.

É importante compreender inicialmente a definição de pesquisa e metodologia e posteriormente o conceito dos diversos tipos de pesquisa aplicadas no desenvolvimento da atividade para atingir os resultados.

É fundamental descrever neste trabalho o que diz respeito à resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas nas ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida na referida resolução (BRASIL, 2016).

A pesquisa social é definida como um processo que utilizando a metodologia científica, permite adquirir um amplo conhecimento no campo da realidade social. Esta tem como meta em especial desvendar respostas para questões por meio da aplicação de procedimentos científicos. Desse modo, sua utilização desenvolvida quando o pesquisador não detêm argumentos necessários para responder as questões analisadas, assim, quando as questões não satisfazem as perspectivas do estudo. A mesma é aplicada através de procedimentos científicos, logo como

métodos e técnicas, na qual possibilita a consecução de amplo conhecimento e saberes no âmbito da realidade social.

Sobre a metodologia, esta diz respeito a uma análise dos caminhos e objetivos utilizados pelo sujeito para construir uma pesquisa científica, logo, é uma análise da sistematização, da passagem transitada para concretizar uma pesquisa, um estudo ou uma ciência. A referida se interessa pela validade do caminho percorrido para se chegar ao fim oferecido pela pesquisa, porém, não é recomendado ser difundido com o conteúdo (teoria) nem mesmo com os mecanismos (métodos e técnicas). A citada apresenta-se além da descrição dos procedimentos (métodos e técnicas a serem aplicadas na pesquisa), apresentando a apuração teórica desenvolvida pelo pesquisador para aludir o objeto de estudo.

A metodologia do estudo foi caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, onde espera-se respostas sobre a participação do idoso na família.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial “a descrição das características do fenômeno ou do estabelecimento de relações entre as variáveis”. (GIL, 2010, p. 20). A pesquisa exploratória permite investigar um determinado problema, fazendo o investigador explorar o tema e criar uma afinidade mediante um fenômeno ou fato, assim aumentando suas experiências nessa pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa qualitativa ajuda a identificar questões e entender porque elas são importantes. Com esse objetivo em mente, trabalha-se com uma amostra heterogênea de pessoas enquanto se conduz um estudo com tal abordagem. Revelando áreas de consenso, tanto positivo quanto negativo nos padrões de respostas. Ela também determina quais ideias geram uma forte reação emocional. Além disso, é especialmente útil em situações que envolvem o desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas ideias (GIL, 2010).

O estudo foi desenvolvido no Centro de Referência do Idoso (CRI) de Juazeiro do Norte. Município este localizado ao sul do estado de Ceará na região metropolitana do Cariri, a uma distância de 550km da capital Cearense, Fortaleza e que conta com uma população estimada de 268.248 habitantes, ocupando uma área de 248.832 km² (IBGE, 2016).

Realizou-se, desse modo, a pesquisa com idosos de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente, onde para participar da pesquisa os indivíduos deveriam ter no mínimo 60 anos de idade, e que estivessem cadastrados no CRI.

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista, a qual contém questões norteadoras subjetivas que abordam o objeto de estudo, previamente estabelecido. A pesquisa foi realizada no mês novembro de 2018.

Nesse sentido, utilizou-se um roteiro semiestruturado para a entrevista com as seguintes questões: Idade, Sexo, Estado civil, o que o senhor (a) faz em benefício da sua autoestima e qualidade de vida? Qual a importância da família para você? Quais as responsabilidades que você tem no ambiente familiar? Você já sofreu algum tipo de discriminação ou foi impedido de realizar alguma atividade na família e na sociedade por ser idoso? Quais as políticas públicas que você conhece voltada para o idoso? É preciso melhorar sobre as políticas públicas coletadas para o idoso, se sim o que tem a melhorar? A sua família participa das suas atividades no Centro de Referência do Idoso (CRI)?

Logo, foi utilizado como critérios de exclusão aqueles que não tinham 60 anos, ou ainda, os que não se encontraram no estabelecimento no período da coleta de dados.

A entrevista é um instrumento inovador utilizado por vários pesquisadores permitindo registrar na forma gravada diversos dados, coletados por meio das indagações aplicadas aos indivíduos entrevistados (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Análise e interpretação de dados é o conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, bem como articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo (MINAYO, 2013).

Nesta pesquisa, a análise dos dados coletados junto aos idosos será categorizada, analisada e interpretada à luz da literatura pertinente, através da análise de conteúdo, que terá como base a orientação que divide nas seguintes etapas: a primeira é nomeada de pré-análise, que consiste na organização do material, que deverá ser destinado a analisar, um período de percepções em que tem como objetivo geral sistematizar as ideias iniciais, essa fase é constituída por três missões: a escolha dos dados; a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final.

Na segunda etapa ocorrerá a exploração dos resultados, em que os dados serão transformados de forma organizada, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo.

E a última fase do processo é a análise de conteúdo que se caracteriza por ser um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens baseada literalmente em interpretar os resultados encontrados (BARDIN, 2011).

A presente pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos, na qual incorpora, sob a visão do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Ressalta-se que, toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos potenciais de danos imediatos ou tardios, comprometendo o indivíduo ou a coletividade (BRASIL, 2012).

Considerando que o estudo não possuiu conflitos de interesse, a participação dos entrevistados se deu de modo livre, sem vantagens ou quaisquer prejuízos, em que a estes assegurou-se o anonimato, a participação ou desistência em qualquer momento do estudo.

No que se refere aos benefícios da pesquisa, pode-se afirmar que esta é grande importância, tendo em vista que servirá como fonte de pesquisa e estudos, pois necessita de um melhor aprimoramento sobre o tema abordado na mesma.

O presente trabalho adere em sua composição o método dialético crítico, tão somente produzido por Karl Marx. A utilização do materialismo dialético, por sua vez, se expressa como um ângulo metodológico mais adequado, propiciando um melhor desenvolvimento de melhoramento no espaço no âmbito de averiguação. O método aqui referido tem como meta apreender a forma humana de produção social da realidade, utilizando-se desse modo, um conhecimento da realidade, do mundo e da vida.

Diante disso, o referido Materialismo, assim como, o método de interpretação é substancialmente problemático e crítico, visto que busca ultrapassar o censo comum, a maneira de refletir, predominando ir além do raciocínio.

4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS DA PESQUISA

Na presente pesquisa, foram entrevistados 10 idosos no Centro de Referência do Idoso (CRI) de Juazeiro do Norte variando as idades de 66 a 85 anos, visto que a maioria da população que frequenta esse lugar se encontra com essa faixa etária.

Tabela 1 – Idade dos idosos em estudo.

| Faixas de Idades | Número (n°) | Percentual (%) |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|
| 66- 70 | 2 | 20 |
| 71 – 75 | 3 | 30 |
| 76 – 80 | 2 | 20 |
| 81 – 85 | 3 | 30 |
| Total | 10 | 100 |

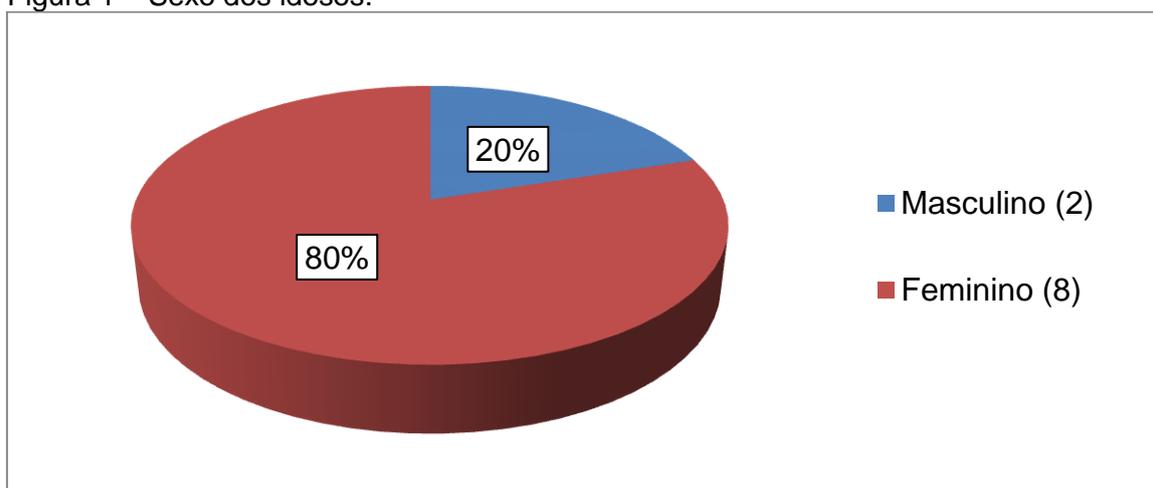
Fonte: Próprio Autor.

No estudo de Yokoyama, Carvalho e Vizzotto, (2006), observou-se que a variação de idade foi de 60 e acima de 80 anos, totalizando em 30 idosos, divergindo um pouco com o estudo, aqui apresentado. Já com Marra et al. (2007), no estudo foram analisados 90 idosos, com a média de idade de 75,46 anos, aproximando-o com a presente pesquisa, a qual apresenta uma média de idade de 68,3 anos.

Com o aumento populacional de idosos o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima que há em torno de 23,5 milhões de pessoas, com idade acima de 60 anos, visto que o crescimento populacional. O IBGE ressalta ainda, que a tendência aqui é aumentar a cada ano (IBGE, 2002).

Observa-se que o aumento mundial vem seguido de mudanças demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais. Essas alterações fazem com que tenham mudanças nos postos de trabalho, acentuando desemprego, tudo devido na redução da natalidade e mortalidade.

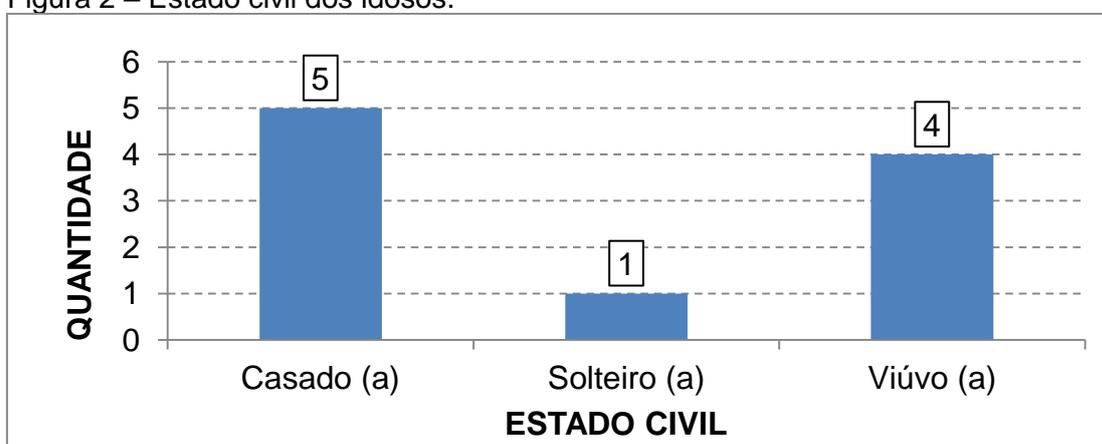
Figura 1 – Sexo dos idosos.



Fonte: Próprio Autor.

Dentre o sexo dos idosos apresentados na pesquisa, observou-se que oito (8) eram do sexo feminino, representando 80%, e dois (2) do sexo masculino, representando 20%. Na pesquisa realizada por Yokoyama, Carvalho e Vizzotto (2006), o sexo feminino prevaleceu na mesma, correspondendo a 66,67%, equivalente a vinte (20) idosos, assemelhando-se com o presente estudo. No estudo realizado por Marra et al., (2007), também observou-se uma maior porcentagem de mulheres, sendo essa representada por 75,5% dos noventa (90) idosos pesquisados. Diante disto pode-se afirmar que a velhice feminina é maior, pois as mulheres obtêm uma longevidade superior com a do sexo masculino, devido ao cuidado que estas possuem. O que leva a ter um número alto desse sexo é por a família não ter tempo para cuidar, mora longe dos filhos, assim como pode ser a única da família.

Figura 2 – Estado civil dos idosos.



Fonte: Próprio Autor.

Na pesquisa foi observado que no que se refere ao estado civil, (50%) permanece casado, (40%) viúvo e (10%) estão solteiros. Diante disso, nota-se que a maioria frequenta o CRI, mostrando que vão para casa ficar com suas famílias, após as atividades diárias. O espaço, por sua vez, conta com maquinário adequado para os atendimentos de medicina geriátrica, enfermagem, psicologia, assistência e educação social, terapia ocupacional, fisioterapia e educação física e ainda disponibiliza piscina, salão de atividades e cozinha, fatores que contribuem para proporcionar qualidade no serviço, bem como atrair os idosos para o centro.

Yokoyama, Carvalho e Vizzotto (2006), observaram em sua pesquisa que de trinta (30) idosos, quinze (15) eram casados, representando 50% dos participantes, assemelhando-se com o estudo, assim como solteiro 10%, equivalente a três (3) idosos, divergindo um pouco na categoria dos viúvos que correspondeu a 30%, ou seja, nove (9) idosos.

Já no estudo de Marra et al. (2007), verificou-se que entre os idosos em estudo (3,3%) eram divorciados, (4,4%) estavam solteiros, (45,5%) eram casados e 46,7% eram viúvos. Nesse sentido, pode-se afirmar o mesmo assemelha-se com a pesquisa aqui realizada, no que se refere as categorias de solteiro, casado e viúvo.

Verificou-se diante dos dados coletados que para melhoraria da autoestima e qualidade de vida dos idosos do CRI, que algumas atividades foram mencionadas como as que eram desenvolvidas pelo serviço, sendo elas: atividade física, dança, academia, doméstica, caminhada, participação na igreja, bem como no coral.

Logo, pode-se afirmar que envolver atividades para eles geram um bem-estar, prevenindo desordens psicológicas, ajudando a lidar com os efeitos negativos de perda de funcionalidade, sendo necessário respeitar e considerar a opinião do idoso (FERREIRA; BARHAM 2011).

Sobre a importância da família relataram as seguintes respostas:

I2: Quem não tem família, não tem nada;

I7: Maravilha a família. São meus cruzeiros.

Medeiros, Osório e Varella (2001, p. 6), relatam que “famílias são instituições com várias características, com laços de parentesco e normas de relacionamento que determinam direitos e obrigações de várias espécies a seus membros”. Atribui a família também, o dever de cuidar do idoso, zelar e proteger seus membros; entre outras responsabilidades.

A família é importante para todos inclusive para os idosos, já que eles precisam de mais atenção e cuidados. Vale ressaltar, que ao longo da vida ocorrem transformações, e as atitudes tomadas são os reflexos do que podem ser realizados pelos filhos no futuro.

A maior vítima do desarranjo familiar é o idoso, devido aos direitos fundamentais da família de cuidar do próximo, na qual esta desempenha papéis primordiais de proteção, socialização e transmissão de tradições e culturas.

Não se pode obrigar o amor, pois este é celebração permanente da vida em comum. No entanto o abandono material ou moral do idoso é a desconstrução de tudo que vivemos em sociedade e, certo é, que falta a garantia de efetivação destes direitos tanto no que tange a responsabilidade do Estado, quanto das famílias e sociedade fere de morte o crescimento de nosso povo como cidadãos (PINA et al., 2016, p. 37).

Sobre as responsabilidades no ambiente familiar, pode-se observar as seguintes descrições:

- I1:** Mandar em tudo;
- I3:** Ativa nas decisões;
- I4:** Paga algumas contas e cuida da casa;
- I9:** Disposição de cuidar e da família.

Dentre os 10 idosos entrevistados, apenas 1 relatou ter conhecimento dos seus direitos e que precisa melhorar. É visto que essa informação seja uma problemática na atualidade em vista que o pessoal da terceira idade não possui conhecimento dos seus direitos. Observou também dentre os entrevistados que nenhuma sofreu algum tipo de discriminação ou foi impedido de realizar alguma atividade na família a na sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito desse trabalho foi analisar a participação da família do idoso no Centro de Referência do Idoso (CRI), e com isso a intenção de apresentar a comunidade acadêmica à conjuntura atual dos mesmos. Diante desse cenário de reflexões acerca do idoso o campo estudado apresentou relato de como o envelhecimento está para os idosos do CRI, como a sociedade atual enxerga essa etapa da vida e como eles são ativos e felizes na sua velhice, apesar de ter sido uma amostra pequena em relação à população de idosos existente no nosso país.

O Centro de Referência do Idoso (CRI) propõe para o pessoal da terceira idade, atividades que promovem saúde e qualidade de vida, com a finalidade de garantir para essa população um envelhecimento saudável. Porém para que melhorias ocorram é necessário que as entidades públicas voltem os olhares e invistam nesses locais que abriga permanente ou provisório essa população, pois o Brasil é um país em que a mortalidade nesse grupo anda em declínio devido a essas melhorias nas condições de vida dessa população.

Diante do que foi explorado e apontado durante a pesquisa, torna-se claro a conotação de que são poucas as pesquisas que envolvem a discussão sobre o idoso em nossa sociedade em sua contribuição, as políticas públicas e a participação ativa do mesmo.

Os dados coletados na pesquisa através da entrevista, apontam os efeitos da sociedade em que vivemos, onde há um tabu em falar sobre velhice, a contribuição para a sociedade é vista com preconceito, poucos tem informação sobre políticas públicas e seus direitos. O idoso na atualidade tem muitas responsabilidades no seio familiar e que devemos pensar nele como nosso futuro e aplaudir sua resiliência.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. C. et al. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0343.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- AGUIARO, F. F. **O idoso como cidadão: Enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4637/1/TCC%20COMPLETO%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- ARAÚJO, L. F.; CRUZ, E. A.; ROCHA, R. A. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 203-212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000100022>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- ARDUINI, J. B.; SANTOS, A. S. A. Percepção do Homem Idoso Sobre Sexualidade e AIDS. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 379-383, 2013. Disponível em: <<https://www.e-ublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7547/5447>>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- ARENDDT, H. **Da violência, título original: On violence**, tradução Maria Claudia Dumond, data de publicação original: 1969/1970- data de digitalização: 2004. Disponível em: <<https://portalconservador.com/livros/Hannah-Arendt-Da-Violencia.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BERCOVICI, G. **Constituição econômica e desenvolvimento: uma leitura a partir da Constituição de 1988**. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo: Malheiros, 2005.
- BERGER, M. C. B.; CARDOZO, D. S. L. **Violência contra idosos no contexto familiar: uma reflexão necessária**. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas, Maranhão, 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9-poderviolenciaepoliticaspUBLICAS/violenciacontraidososnocontextofamiliarumareflexao necessaria.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Previdência da República, Casa Civil, Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 25 nov. 2018.
- BRASIL. **Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras

providências. Previdência da República, Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm>. Acesso em: 11 nov. 2018.

_____. Legislação Informatizada. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Câmara dos Deputados: Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____. **Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974.** Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências. Previdência da República, Casa Civil, Brasília, 1974. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6179.htm>. Acesso em: 21 nov. 2018.

_____. **Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977.** Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Previdência da República, Casa Civil, Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6439.htm>. Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Previdência da República, Casa Civil, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 16 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Ministério da saúde. Brasília. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm>. Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviço.** Cadernos de Atenção Básica, Brasília, n. 8, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União.** 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 8 nov. 2018.

_____. Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União.** 2016. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?. **Estud. av.**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004>. Acesso em: 21 nov. 2018.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 830-838, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004>. Acesso em: 21 nov. 2018.

COCKELL, F. F. Idosos aposentados no mercado de trabalho informal: trajetórias ocupacionais na construção civil. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 461-471, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a22v26n2.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2018.

COSTA, M.; ROCHA, L. OLIVEIRA, S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. **Revista Lusófona de Educação**, Paraíba, v. 22, p. 123-140, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502012000300008>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FALLER, J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 803-810, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 nov. 2018.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 579-590, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 nov. 2018.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Perfil Demográfico dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012 e 2015. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2016**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=230730>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. 2002. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARRA, T. A. et. al. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 267-273, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000400005>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Conhecimento de idosos sobre seus direitos**. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-05052009-104744/publico/Maristela_Santini.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MEDEIROS, M.; OSÓRIO, R.; VARELLA, S. O levantamento de informações sobre famílias nas PNADs de 1992 a 1999. Rio de Janeiro: **IPEA**, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, J. C. O. et. al. O Idoso e seus Direitos em Saúde: Uma Compreensão Sobre o Tema na Realidade Atual. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 18, n. 3, p. 255-260, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16938>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

OLIVEIRA, J. H. S. et al. A. Envelhecer com qualidade: reflexo de ações extensionistas em instituições asilares. **Rev. Ciênc. Ext.**, Minas Gerais, v.12, n.2, p.141-152, 2016. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1171>. Acesso em: 23 nov. 2018.

PINA, S. C. T. et. al. O papel da família e do estado na proteção do idoso. **Ciência et Praxis**, Minas Gerais, v. 9, n. 18, p. 35-38, 2016. Disponível em: <<http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/viewFile/2532/1495>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005. Disponível em: <https://books.google.com.br/books/about/Viol%C3%Aancia_d%C3%B3i_e_n%C3%A3o_%C3%A9_direito_a_viol.html?id=_CINAwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 14 nov. 2018.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. **Contexto social e participação: limites e possibilidades na terceira idade.** Seminário de pesquisa do PPE, Universidade Estadual de Maringá, 2015. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2015/trabalhos/co_04/84.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento do trabalhador no tempo do capital: problemática social e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira contemporânea.** Tese (Doutorado), Universidade Federal do Maranhão Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. São Luís, 2006. Disponível em: <<https://studylibpt.com/doc/3166160/envelhecimento-do-trabalhador-no-tempo-do-capital>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

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

_____, S. M. Política social de proteção ao idoso: a reafirmação da cultura privacionista no trato das refrações da questão social. **Revista de Políticas Públicas**, v. 11, n. 1, 2007b. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/3098/2990>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

_____, S. M. Políticas Sociais no Brasil: A histórica (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social. **Sociedade em debate**, Pelotas, p.45-64, 2007a. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BUawQ6nq6rcJ:www.revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/download/400/354+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

_____, S. M. F. Assistência na previdência social – uma política marginal. In: SPOSATI, A. et al. **Os direitos (dos desassistidos) sociais.** São Paulo: Cortez, p. 31-108, 1989.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000300020&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 14 nov. 2018.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S.; VIZZOTTO, M. M. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 57-82, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100005>. Acesso em: 14 nov. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A

CENTRO UNIVERSITARIO DR. LEAO SAMPAIO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

1. IDADE:

2. SEXO:

3. ESTADO CIVIL:

4. ESCOLARIDADE:

5. OCUPAÇÃO:

APOSENTADO ()

TRABALHA ()

6. A SUA RENDA É SUFICIENTE PARA ATENDER SUAS NECESSIDADES

7. SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO:

CASA

PRÓPRIA ()

ALUGADA ()

8. QUANTAS PESSOAS RESIDEM:

PERGUNTAS ESPECÍFICAS

9. O que o senhor (a) faz em benefício da sua autoestima e qualidade de vida?

10. Qual a importância da família para você?

11. Quais as responsabilidades que você tem no ambiente familiar?

12. Você já sofreu algum tipo de discriminação ou foi impedido de realizar alguma atividade na família e na sociedade por ser idoso?

13. Quais as políticas públicas que você conhece voltada para o idoso?

15. É preciso melhorar sobre as políticas públicas coletadas para o idoso se sim o que tem que melhorar?

16. A sua família participa das suas atividades no CRI?