

**FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

POLIANA RODRIGUES DE QUEIROZ

**O PERFIL DAS IDOSAS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS I EM JUAZEIRO DO NORTE/CE:
UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA AMPLIAÇÃO DE DIREITOS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2012

POLIANA RODRIGUES DE QUEIROZ

**O PERFIL DAS IDOSAS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS I EM JUAZEIRO DO NORTE/CE:
UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA AMPLIAÇÃO DE DIREITOS**

Monografia apresentada a Faculdade Leão Sampaio como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Professora Ms. Patrícia Karla Ferreira e Silva.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2012

POLIANA RODRIGUES DE QUEIROZ

**O PERFIL DAS IDOSAS DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO CENTRO DE
REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL CRAS I EM JUAZEIRO DO NORTE/CE:
UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA AMPLIAÇÃO DE DIREITOS**

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Faculdade de Ciências Aplicadas Dr. Leão Sampaio como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Patrícia Karla Ferreira e Silva

Orientadora

Prof^a. Esp. Pautília Ferraz Araruna

1^a Examinadora

Prof^a. Ms. Rose-Ane Lucena Lima Silva

2^a Examinadora

Dedico este trabalho a todas as idosas do grupo de convivência que foram à inspiração para a realização deste trabalho. Bem como a minha mãe que foi a base forte nesta jornada, um exemplo de luta pela vida. Em toda esta caminhada pedia sempre a Deus que a continuasse viva por que sem sua presença ao meu lado todas as minhas forças seriam poucas diante do grande desejo de tê-la por perto. O imenso desejo de pesquisar sobre as idosas se refletiu a ela, que não teve o prazer de chegar à terceira idade com saúde e gozar de todos os momentos que a velhice poderia ter lhe proporcionado. Muito obrigado minha mãe por ter tido forças para superar todos os momentos de dificuldades na sua vida. E neste momento de tanta alegria, você mesmo sem saber o que de fato está acontecendo em minha vida, receba-me com um sorriso, e este me reflete como uma base imensurável de força para permanecer forte e continuar lutando nos momentos difíceis de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Quando alguém encontra seu caminho precisa ser forte suficiente para suportar as, decepções, e conflitos. O desânimo pé ferramenta que Deus utiliza para mostrar a estrada. A grande vantagem de sonhar acordado é poder escolher o seu sonho. Meu grande sonho que era me formar e este esta sendo realizado.

Agradeço primeiramente a Deus que me abençoou nessa longa caminhada, e permitiu que eu chegasse até o final desta trajetória ultrapassando todos os obstáculos. Muito obrigada por ter mim dado proteção e ter estado junto a mim nos momentos de aflição.

Ao meu pai, Firmino Queiroz (in memória), eterno exemplo de vida, que nesta caminhada estava junto a Deus torcendo por mim e em especial a minha mãe Maria Rodrigues por ser a base forte nesta jornada. A vocês devo toda a minha vida, sabedoria e educação “base forte” da sua criação.

Á minha irmã Luciella Queiroz e aos meus padrinhos Francisco Miranda e Terezinha Miranda que no ingresso ate o final desta jornada acreditarão e investirão no meu sonho. A vocês fica um eterno gesto de carinho e gratidão.

Aos meus irmãos, pois cada um teve uma contribuição especial neste momento crucial de minha vida. Em fim a todos os parentes, amigos e companheiros fiéis que verdadeiramente torceram junto a mim por esta grande vitória.

Á minha irmã Maria de Fátima, juntamente com uma grande amiga Maria do Socorro que tanto pedirão a Deus por mim nas suas orações para que eu pudesse ter forças para ultrapassar todos os obstáculos nos momentos de aflição e tensão.

Á Eliabeth Feitosa que juntas, na mesma jornada acabamos nos tornado muito amigas e foi uma base forte nos momentos mais difíceis destes tempos de batalhas pessoais e profissionais. Hoje agradeço a Deus por você existir, te gosto muito, você é muito especial.

Á você Daniele Primo que foi uma amiga que passei a ter contato no campo de estágio e neste percurso passou a ter uma grande importância na minha vida. Copartilhando os momentos de aprendizado e novos conhecimentos.

Á uma pessoa maravilhosa Lucia Batista que no final desta jornada esteve junto a mim dando força e demonstrando muito carinho e amizade, fazendo-me crescer como pessoa a cada dia e fazendo-mi acreditar no meu potencial, você é muito especial.

Não posso esquecer-me de vocês Arlinda Regis e Glaucia Maria que fez parte do começo até o fim desta jornada de mãos dadas nesse percurso de tristezas, desanimam e muitas conquistas e aprendizado. Até hoje somos amigas em todos os momentos e que tem uma grande contribuição nesta conquista saiba que gosto de vocês com muito carinho.

Á Professora Ms. Patricya Karla a quem devo uma dedicação imensa pela ajuda, paciência e compreensão durante todo percurso de estágio e finalização desde sonho. Pude ter a honra de tê-la como orientadora desta monografia.

A minha técnica de campo de estágio Maria Ynayá que com carinho e paciência pode transmitir o seu conhecimento no campo de estágio e que nos recebeu com carinho e passou a ser uma pessoa marcante na minha vida. E a todos as idosos do grupo de convivência que foram a minha inspiração para realização desde trabalho.

Á Todos os professores do curso de bacharelado em curso de Serviço Social, que durante todo esse percurso deixarão uma contribuição inigualável para minha captação profissional.

Á minha banca examinadora, Professora Pautilia Ferraz e Rose-Ane que são duas pessoas que tiveram uma grande contribuição no ingresso desta formação, “se avexe não amanhã pode acontecer tudo inclusive nada”.

Agradeço a você Genilza Alves por ter ficado ao lado da pessoa que mais amo nesta vida, com paciência, amor e dedicação, nesse momento que tanto necessitei em minha vida. Saiba que você tem uma grande participação nesta conquista, pois eis à base forte pelo zelo, saúde e companhia da minha amada mãe, tudo isso foi fundamental para esse sonho ter sido realizado.

“Todos têm momentos brilhantes, e a maioria delas são graças ao estímulo de outros”. O meu muito obrigado a todos.

Estas são as mudanças da alma. Eu não acredito em envelhecimento. Eu acredito em alterar para sempre o aspecto de alguém para a luz. Eis meu otimismo.

Virginia Woolf

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANASSELBA	Associação Nacional dos Servidores da Legião Brasileira de Assistência
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
ASSELBA	Associação dos Servidores da Legião Brasileira de Assistência
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
COBAP	Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social de Combate à Fome
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAIF	Programa de Atenção Integral a Família
PBF	Programa Bolsa Família
PNA	Política Nacional da Assistência
PNAS	Política Nacional da Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
SESC	Serviço Social do Comércio
SUAS	Sistema Único da Assistência Social

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01: FAIXA ETÁRIA DAS IDOSAS DO CRAS	49
GRÁFICO 02: ESTADO CIVIL DAS IDOSAS.....	50
GRÁFICO 03: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS SEGUNDO O BAIRRO EM QUE RESIDE	51
GRÁFICO 04: ESCOLARIDADE DAS IDOSAS	52
GRÁFICO 05: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS SEGUNDO COM QUEM RESIDE	53
GRÁFICO 06: AS CONDIÇÕES DE MORADIA DAS IDOSAS.....	54
GRÁFICO 07: TIPO DE APOSENTADORIA DAS IDOSAS.....	55
GRÁFICO 08: O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)	56
GRÁFICO 09: ATIVIDADES QUE OS IDOSOS MAIS GOSTAM DE PARTICIPAR NO GRUPO	57
GRÁFICO 10: OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS PELAS IDOSAS SOBRE OS SEUS DIREITOS, APÓS SUA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO	58
GRÁFICO 11: A ROTINA DE VIDA DAS IDOSAS ANTES DA PARTICIPAÇÃO	58

RESUMO

O estudo ora apresentado tem por objetivo analisar o processo de inserção das idosas no grupo de convivência do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I perspectiva de ampliação de direitos. Vale salientar que em todo o mundo, o contingente de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos tem crescido rapidamente. O Brasil é um país que envelhece a passos largos a cada dia que se passa. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje sua expectativa de vida ao nascer aumentou para cerca de 70 anos. A ideia para desenvolver este tema ocorreu por sua vez através das questões associadas à velhice estarem demandando, atualmente, esforços no sentido de manter o idoso inserido socialmente. Possibilitando a criação de varias formas de inserção do idoso na sociedade como os grupos de convivências, nos quais a pessoa idosa encontra espaço colocar-se e/ou desenvolver atividades. O aspecto metodológico desta pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa exploratória e descritiva. A coleta de dados incidiu através de observação participante e aplicação de 11 formulários junto as idosas contento 15 perguntas semi-estruturadas, e norteadoras. Constatamos por meio deste estudo que é nítida a importância do trabalho de inserção dos idosos nos grupos de convivência. Verifica-se que ao se inserir no grupo, as idosas têm de volta a sua vaidade, o prazer, a satisfação e alegria de poder estar convivendo com as outras pessoas. Considera ainda o fato de terem a sua disposição um espaço social, onde oportuniza realizar inúmeras atividades, trocar idéias, experiências, sorrir, dançar, contar piadas, fortalecer laços e fazer novas amizades. Por fim com a realização deste trabalho pode-se perceber que uma das razões para buscarem os grupos de convivência é a necessidade de conviver socialmente, característica de todo ser humano.

Palavras-Chaves: Idosa. Envelhecimento. Grupos de Convivência. Assistência Social.

ABSTRACT

The study presented here aims to analyze the process of integration of the elderly living group of the Reference Center for Social Assistance (CRAS) I view the expansion of rights. It is noteworthy that worldwide, the number of people aged over sixty years has grown rapidly. Brazil is a country that is aging at a rapid pace with each passing day. In the early twentieth century, a Brazilian living on average 33 years, while today their life expectancy at birth increased to about 70 years. The idea to develop this theme took place in turn through the issues associated with old age are demanding today, efforts to keep the elderly socially inserted. Enabling the creation of various forms of insertion of the elderly and groups of cohabitation, in which the elderly find space to put up and / or development activities. The methodological aspect of this research is qualitative and quantitative exploratory and descriptive. Data collection focused through participant observation and application forms of 11 elderly women with satisfaction 15 semi-structured questions, and guiding. We found through this study it is clear the importance of the work of insertion of the elderly living in groups. It appears that when entering the group, the elderly have to return to his vanity, pleasure, satisfaction and joy of being living with other people. It also considers that they have at their disposal a social space, where nurture perform numerous activities, exchange ideas, experiences, smile, dance, tell jokes, strengthen ties and make new friends. Finally with this work can be seen that one of the reasons for seeking the support groups, is the need for socializing, characteristic of every human being.

Key-Words: Elderly. Aging. Living Groups. Welfare.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I - A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	16
1.1 Resgate histórico da política de Assistência Social: um direito reconhecido	16
1.2 A Política Nacional de Assistência Social em expansão: os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)	22
CAPITULO II - O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO NO CENÁRIO BRASILEIRO	29
2.1 A população idosa no Brasil: Conceituando o envelhecimento.....	29
2.2 A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso: a população idosa como sujeito protagonista	35
2.3 Grupos de convivência: definição e finalidade.....	41
CÁPITULO III - PESQUISA REALIZADOS JUNTO AS IDOSAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) I EM JUAZEIRO DO NORTE/CE	46
3.1 Procedimentos Metodológicos	46
3.2 Caracterizações do Campo da Pesquisa	47
3.3 Análise e Discussão dos Dados da Pesquisa.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	67

INTRODUÇÃO

No mundo inteiro, com o passar dos anos, é cada vez maior a quantidade de idosos. Este acontecimento está relacionado a vários fatores como a queda de números de nascimento e o aumento da expectativa de vida.

No Brasil, segundo o IBGE a expectativa de vida é de 73,1 anos em 2011 e, em 2025, a expectativa é que possa chegar aos 74 anos. Como se pode ver, não é mais possível ignorar a necessidade de darmos atenção à velhice no âmbito institucional, político, econômico. Neste sentido pode-se elencar a necessidade de toda uma reestruturação social, política e econômica.

Contudo é pertinente ressaltar que o idoso tem necessidades próprias, típicas e peculiares que devem ser atendidas. Essa alteração demográfica causa mudanças também no estilo de vida das pessoas, a necessidades de criar novos espaços novos produtos e serviços.

Os estudos demográficos sobre envelhecimento afirmam frequentemente, que as disparidades entre os sexos são importantes, as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa. No processo do envelhecimento feminino, os dados mostram que, em 1980, havia em escala mundial, três homens de 65 anos e mais para cada quatro mulheres, relação que se mostra ainda mais forte nos países desenvolvidos, em razão do grande número de homens mortos durante a Segunda Guerra Mundial. Alguns estudos mostram que quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas, o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino.

Desse modo, cabe-se elencar que no âmbito das políticas sociais, mas precisamente no que se refere à assistência social ao idoso foi por muito tempo baseada em assistencialismo como uma alternativa ou expectativa de direitos. No entanto, o papel da assistência social era apenas um serviço agregado a órgãos criados sem uma regulamentação, tornando a prestação de serviços ao idoso, uma condição de satisfação ate inoperante.

De certo modo, a assistência ao idoso ganhou maior força e melhor organização com o advento da Constituição Federal de 1988 que expõe a problemática, atacando-a e dando-lhe o devido destaque e posteriormente, com a Lei Orgânica de Assistência Social LOAS (1993), situando a Assistência Social como Política Social.

Contudo, o estudo ora aborda vem trazer um percurso histórico, com o intuito de dar subsídio à compreensão ao processo de envelhecimento e os impactos e avanços ocorridos em detrimento aos direitos do idoso inserido na Política Nacional do Idoso (PNI), bem como o Estatuto do Idoso.

Desta forma, vale salientar que se vislumbra ao presente trabalho fazer uma análise do processo de inserção das idosas no grupo de convivência, bem como identificar as estratégias de ação desenvolvidas no grupo na perspectiva de ampliação de direitos bem como compreender os motivos que levaram as mesmas a participarem do grupo de Convivência da Assistência Social (CRAS) I na cidade de Juazeiro do Norte/CE.

A proposta de desenvolver este estudo surgiu a partir da experiência do estágio supervisionado I e II realizado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I na cidade de Juazeiro do Norte/CE no ano de 2011. Tal motivação consolidou-se pela constatação da ausência da figura masculina no grupo de convivência para idosos, bem como, pela notória motivação das participantes em relação à satisfação de estarem inseridas no grupo.

A discussão envolta aos direitos do idoso é complexa e atual, assim sendo se faz necessário de uma análise aprofundada de como se configurou historicamente e o que contempla para conhecimento do assunto pesquisado, primeiramente foi feito uma aproximação ao tema através de um levantamento bibliográfico com diferentes autores, sobretudo, no tocante as políticas sociais, que implementadas garantiram os direitos dos idosos

A presente pesquisa, encontra-se estruturada por três capítulos, sendo então o primeiro titulado por a política de Assistência social no Brasil, no qual foi proposto demarcar a historicidade da política de Assistência Social No Brasil, no qual foi proposto demarcar o Resgate histórico da política de Assistência Social: um direito reconhecido, como também abordar a importância dos centros de referências da Assistência Social (CRAS).

Dessa maneira o direcionamento enfatizado no segundo capítulo está pautado sobre o fenômeno do envelhecimento no cenário brasileiro, bem como a população idosa no Brasil e conjuntamente foi destacado o conceito sobre envelhecimento e em seguida os aspectos relevantes sobre a política nacional do idoso e seu estatuto bem como a população idosa como sujeito protagonista.

Por fim, no terceiro capítulo focaliza a análise dos dados da pesquisa: uma

aproximação de consecutivas, neste sentido foi exposta á construção metodológica, na qual foi o norte dessa pesquisa, sendo exposto por meio de uma explicação cautelosa e bastante detalhado para que fosse possível obter todas as ações norteadas para sua concretização.

Assim sendo a necessidade de realização desta pesquisa se expressa pelo fato de ser hoje uma temática muito abordada na conjuntura atual, bem como a real necessidade de contribuir com reflexões contemporâneas acerca do processo de envelhecimento e suas contradições na sociedade capitalista, e a real importância de um envelhecimento saudável e socializado.

CAPÍTULO I - A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

1.1 Resgate histórico da política de Assistência Social: um direito reconhecido

A Assistência Social no Brasil tem sua raiz histórica baseada na beneficência, filantropia e na solidariedade religiosa. Portanto, a prática da assistência social é muito antiga na sociedade. Em diferentes sociedades esta prática se relacionava com a caridade dirigida aos pobres, aos doentes e aos incapazes sempre esteve presente. Esta ajuda pautava-se na compreensão de que na humanidade sempre existirão os mais frágeis, que serão eternos dependentes e precisam de ajudas e apoio.

A representação da miséria entre as classes trabalhadoras e a ampliação dos conflitos sociais ligados às condições de trabalho no decorrer do século XIX e início do século XX. Nesta conjuntura histórica, destacaram-se outros ânimos para o desenvolvimento em prol de uma Gestão filantrópica da pobreza inteiramente participante do processo produtivo. Influenciado, sobretudo, pela Igreja, o movimento filantrópico refletiu-se, também no Brasil, no nascimento das escolas de serviço social, colaborando para o movimento de se organizar uma política de combate à pobreza operária ligada à obrigação ética e ao dever de solidariedade.

Neste sentido, de acordo com Sposati (2010) ao longo da história a civilização judaico-cristã transforma a ajuda em caridade e benemerência das almas caridosas. Logo com a expansão do capital e a pauperização da força de trabalho, as práticas de benemerência foram apropriadas pelo estado direcionando dessas formas a solidariedade social da sociedade civil. Contudo, no Brasil, até 1930, não havia uma compreensão da pobreza enquanto expressão da questão social. Dessa forma a pobreza era tratada como disfunção individual. Não obstante no Brasil, e não só aqui, a história da intervenção social em prol dos pobres teve início em ações e instituições de caráter assistencial não estatal, movidas pelos ideais da caridade e da solidariedade.

A década de 1930 a 1940 o Brasil assiste à criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), posteriormente à criação da Legião Brasileira da Assistência (LBA) formatando, de um lado, a influência das elites políticas no campo da assistência social, e de outro, assegurando a contribuição financeira do Estado às obras e entidades assistenciais. Neste sentido Mestriner (2001, 2001, p. 57-58)

ressalta que:

O Conselho é criado como um dos órgãos de cooperação do Ministério da Educação e Saúde, passando a funcionar em uma de suas dependências, sendo formado por figuras ilustres da sociedade cultural e filantrópica e substituindo o governante na decisão quanto *às quais organizações auxiliar. Transita, pois, nessa decisão, o gesto benemérito do governante por uma racionalidade nova, que não chega a ser tipicamente estatal, visto que atribui ao Conselho certa autonomia.*

A partir dessa constatação, de acordo com Sposati (2010) a LBA assegura estatutariamente sua presidência às Damas da república, imprimindo dessa forma a marca do primeiro – damismo junto à assistência social e estende sua ação às famílias da grande massa não previdenciária, atendendo na ocorrência das calamidades com ações pontuais, urgentes e fragmentadas. Neste sentido a autora ainda ressalta que:

A relação da assistência social com o sentido patriótico foi exponeciada quando Darcy Vargas, a esposa do presidente, reúne as senhoras para acarinhar pracinhas brasileiras da FEB – Força Expedicionária Brasileira – combatentes da II Guerra Mundial, com cigarros e chocolates e instala a Legião Brasileira de Assistência – a LBA. A ideia de legião era a de um corpo de luta em campo, ação. (SPOSATI, 2010, P. 19).

A partir desse pressuposto, elenca-se que é nesse momento que se selam as relações entre o estado e seguimentos da elite em liberar (auxílio financeiro) a organizações da sociedade civil destinadas ao amparo social. Logo no contexto histórico brasileiro, as mobilizações da sociedade civil receberam diferentes tratamentos. Contudo, no período anterior a 1930, as manifestações das classes operariam eram tratadas como "caso de polícia", com forte repressão.

Posteriormente a 1964 no período ditatorial, a atuação das camadas populares no âmbito econômico, político e cultural sofrem restrições redefinindo, portando, o Estado e sua relação com a sociedade. Neste sentido de acordo com Yazbek (2004, p. 32). afirma que,

A partir de 1964, ocorreu uma significativa mudança na relação das forças presentes no cenário político. Com o golpe de Estado, os governantes eleitos e reconhecidos, são sumariamente retirados do cenário político pela força militar, rompendo-se as regras do jogo

político na escolha dos dirigentes. Os militares passam a controlar as decisões econômicas, ocupando postos-chave da administração.

Posteriormente de acordo com Sposati (2010), a 1ª dama esposa do presidente Fernando Collor de Melo deflagrou a LBA com escândalos. Serão seus trabalhadores reunidos nas (ASSELBAS¹ e ANASSELBAS²) que batalharão pelo nascimento da LOAS e do Sistema Único de Assistência Social. Tendo como desfavorável essa luta. Logo em Janeiro de 1985, a LBA foi extinta. A autora afirma que, o momento constitutivo acelera articulações e em outubro de 1988, a Assistência Social é reconhecida como direito á seguridade social pelo seu artigo 203 e 204 da Constituição Federativa Brasileira.

Art.203: A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social.

Art.204: As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previsto no art.195, além de outras fontes. (BRASIL, 1988).

No artigo 203 da Constituição Federal prevê a Assistência Social sobre a seguinte formulação: “Será prestada a quem dela necessitar, independente da contribuição à seguridade social”. É importante salientar que, quando a constituição amplia o conceito de seguridade social às áreas de saúde e assistência social reconhece que, também devem ser beneficiários dos direitos garantidos na carta magna, todos os segmentos que ao longo da vida estiveram impossibilitados de contribuir com a previdência social. O termo seguridade social anteriormente era associado apenas à ideia de seguro social mediante contribuições previdenciárias que permitiam usufruir o benefício da aposentadoria e de alguns estabelecimentos públicos de atenção à saúde aos contribuintes da previdência, ou seja, somente aqueles que estavam formalmente empregados.

No artigo 204 da Constituição Federal de 1988 está descrito o novo modelo de gestão almejado para a Assistência Social, que em 1993 é regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social:

- Descentralização político-administrativa;
- Normatização federal;

¹ Associação dos Servidores da Legião Brasileira de Assistência.

² Associação Nacional dos Servidores da Legião Brasileira de Assistência.

- Coordenação tripartite: federal, estadual e municipal;
- Execução de programa;
- Execução operada pelo mix do gestor estadual, do municipal e por entidades beneficentes e de Assistência Social;
- Participação da população por meio de organizações representativas;
- Políticas formuladas e com controle em todos os níveis;
- Recursos financeiros da seguridade social.

A partir desta constatação, desde 1988 a Constituição Federal situou a assistência social, ao lado da saúde e da previdência social como política integrante do sistema brasileiro de seguridade social. Ademais, em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Lei federal Nº 8.742/93, veio regulamentar a assistência social de acordo com os princípios fixados pela Constituição Federal, definindo uma estrutura descentralizada e democrática para a política nacional de assistência social.

Desta forma a organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS (2006) no seu Artigo 5º Ressalta que:

- I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas as esfera estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características sócias territoriais locais;
- II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III - Primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV - Centralidade na família para concepção e implementação dos Benefícios, serviços, programas e projetos.

Embora a LOAS previsse todas estes princípios os avanços na Assistência Social não corresponderam às demandas com a IV conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003 em Brasília/DF, deliberou sobre a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que representaria a consolidação dessa estrutura descentralizada, participativa e democrática e a constituição de uma rede de serviços, com eficácia nas suas ações específicas e nas ações em que se relacione, com as demais políticas públicas setoriais.

A intencionalidade a cerca da perspectiva da Assistência Social como política de proteção social impõe um exame da realidade brasileira, sob um olhar privilegiado, para identificar quantos são quem são e em que circunstância demanda os serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social, no entanto, a política de assistência social é política de proteção às pessoas e dentre elas, o seu principal núcleo é a família, e isso impõe a maior aproximação possível do cotidiano dos usuários, pois é nele que os riscos se constituem.

De acordo com Pinheiro (2007) o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) se pauta por três frentes de direitos sociais: O direito a renda, a segurança alimentar e a assistência social. Dessa forma para cumprir os seus objetivos e seguindo os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Com efeito, temos em 2004 a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que reorganiza seus projetos, programas, serviços e benefícios, apontando para a implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a partir de profunda análise da realidade nacional. O objetivo do SUAS é assegurar a concretude dos preceitos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) neste sentido, Sposati (2004, 2004, p. 173) faz a seguinte consideração sobre o SUAS

A implantação do SUAS exige romper com a fragmentação programática. Exige separar o paralelismo de responsabilidades entre as três esferas de governo. Exige construir referências sobre a totalidade de vulnerabilidades e riscos sociais superando a vertente de análise segregadora em segmentos sociais sem compromisso com a cobertura universal e o alcance da qualidade dos resultados.

No entanto a história desta referida política social é historicamente marcada pela focalização, fragmentação, descontinuidade e insuficiência, dos recursos como um mecanismo para uso clientelista, eleitoreiro e de corrupção face aos interesses da burguesia. Ademais em agregação a necessidade de legitimação do estado diante dos conflitos de classe que se instauraram na nova ordem capitalista, foi que se estabeleceram as políticas sociais, como tática de enfretamento a questão social. Neste sentido de acordo com Mota (2006), ressalta que, com o avanço do neoliberalismo no Brasil e, conseqüentemente, a redução do Estado no campo social, o autor apresenta uma contradição:

Somente com a Constituição de 1988 a sociedade brasileira teve, em tese, as suas necessidades de proteção reconhecidas pelo Estado através da instituição de um sistema público de proteção social (integrado pelas políticas de saúde, previdência e assistência social); contudo, mal foram regulamentadas, essas políticas passaram a ser objeto de uma ofensiva perversa e conservadora, materializada em propostas e iniciativas de reformas restritivas de direitos, serviços e benefícios. (MOTA, 2006, p. 166).

Deste modo, tem-se hoje um sistema de proteção amplo, ainda que certamente heterogêneo e incompleto e muitas vezes ineficaz, mas dotado de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis que garantem sua implementação em caráter permanente. Assim, ao se refletir sobre o sistema de proteção social que emerge da Constituição de 1988, vai-se além da análise dos espaços abertos à ação estatal. Trata-se igualmente de refletir em que medida o campo da proteção social aberto pela nova Constituição provoca a construção ou reconstrução de eixos diferenciados de políticas sociais, em torno dos quais passam a se desenvolver políticas. Neste sentido, Mota (2008, 2008, p.196) nos alerta para essa tendência da Assistência Social:

[...] a Assistência Social no séc. XXI está adquirindo a condição de mecanismo integrador, em lugar do papel desempenhado pelo trabalho assalariado. Aqui o maior destaque fica por conta do programa de transferência de renda e pela condição de política estruturadora que a PNAS tenderá a assumir nos municípios brasileiros. No nosso entender esta é a maior tensão presente na Política de Assistência Social, haja vista a impossibilidade estrutural de ela assumir este papel.

Neste sentido de acordo com a autora supracitada vale ressaltar, aqui, que nos governos Fernando Henrique Cardoso a Assistência Social foi tratada com fortes influências solidariedade, do trabalho voluntário e das parcerias. O mesmo pode ser dito para o Programa Fome Zero do governo Lula, amparado no caldo cultural da solidariedade, despido de qualquer conteúdo classista.

É indiscutível que PNAS avança no sentido de estabelecer, racionalizar e regulamentar a relação público/privado com o desígnio de evitar coincidências de ações e o desperdício de recursos. Porém, é preciso ficar precavido para que não ocorram os mesmos equívocos ocorridos no Brasil, através das proposições neoliberais que preconizavam o “Estado Mínimo” e “enxuto” para com o social,

transferindo a culpabilidade de resolver os conflitos da política de ajuste exigida pelos Organismos Internacionais para a sociedade civil.

1.2 A Política Nacional de Assistência Social em expansão: os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)

Historicamente, Cardoso e Jaccoud (2004) ressaltam que as políticas de assistência social ganham densidade institucional para os grupos sociais que, desamparados de aderir sua sobrevivência pelo trabalho, se deparam em situações de carência. Crianças desassistidas, mulheres pobres – notadamente as viúvas e/ou mães de filhos pequenos – portadores de deficiências e idosos sem condições para o trabalho, desde que sem outro tipo de amparo, compõem tradicionalmente a finalidade da assistência que se organizou, no Brasil como em outros países, por meio da interferência privada com base na caridade e na filantropia.

A Assistência Social, de acordo com Neto (2000) busca prover proteção à vida, diminuir danos, monitorar populações em risco e prevenir a incidência de agravos à vida em face das situações de vulnerabilidade, sendo um direito do cidadão, independente de sua contribuição prévia e deve ser provida pela ajuda de toda a sociedade.

De acordo com o referido autor, é pertinente ressaltar que o ano de 1985 apresenta-se como contexto um momento em que se exige do setor assistencial práticas inovadoras para demandas postas pela nova realidade nacional de transição democrática, em que um número crescente da população pedia respostas mais ágeis e efetivas de uma política assistencial. Desde então se debateu mais fortemente o caminho para se estabelecer uma política pública de assistência social através da inclusão de direitos sociais e, mais nomeadamente, do direito à seguridade social, e nela, a garantia à saúde, à assistência e previdência social na Constituição Federal de 1988.

A partir dessa constatação de acordo com o autor supracitado em decorrência de luta de diversos grupos e movimentos sociais, como sindicatos, partidos políticos, trabalhadores da área, intelectuais, profissionais liberais, parcelas da igreja, organizações públicas e privadas entre outros, foi-se debatendo e estabelecendo uma proposta de Lei Orgânica e de Política de Assistência Social em benefício das pessoas em posição de vulnerabilidade e exclusão.

A partir desse pressuposto de acordo com Gimenes (2009) a Constituição Federal de 1988 abre possibilidades para o avanço das políticas sociais na realidade brasileira, contemplando reivindicações das classes trabalhadoras e elevando a política de assistência como responsabilidade do Estado. A implantação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) publicada em 28 de outubro de 2004 define a assistência como política de proteção social aos que estão em situação de risco ou vulnerabilidade, faz distinção entre Proteção Social Básica e Proteção Social Especial e tem por objetivo estabelecer diretrizes e princípios congruentes para implantação do Sistema.

A Política de Assistência Social vai permitir a padronização, melhoria e ampliação dos serviços de assistência no país, respeitando as diferenças locais. Em consonância com o disposto na LOAS, capítulo II, seção I, artigo 4º, a Política Nacional de Assistência Social rege-se pelos seguintes princípios democráticos:

- I. Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de estabilidade 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.

Nesta perspectiva é pertinente ressaltar que de acordo com os princípios desta política Brasil (2010) elenca que quem constitui o público usuário da Política de Assistência Social, são cidadãos e grupos que se encontra em situações de vulnerabilidade e riscos sociais, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não

inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Para tanto, faz necessário ressaltar de acordo com Ros, Brant e Silva (2011) que a Constituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) redesenhou a Política de Assistência Social confiando-lhe organização, racionalização e a padronização dos serviços no território nacional, bem como expandindo o alvo de suas ações. Considerando a história da política de assistência social, significou um progresso importante e a superação dos avanços de assistencialismo e caridade que historicamente permearam as ações no campo da assistência social.

Ainda na visão do referido autor é pertinente ressaltar que mesmo com as complicações das políticas sociais em ganhar espaço e conflitos que se implanta no interior da luta de classe, não podemos esquecer e deixar de considerar os interesses capitalistas gravados neste processo de desenvolvimento e ampliação dos serviços assistenciais, sob pena de reincidirmos em concepções limitadas e fragmentadas e até ingênuas da realidade.

Buscando um reconhecimento da questão social e das lutas da classe trabalhadora por uma efetiva proteção pelo Estado, o autor supracitado relata ainda que, ocorreu o surgimento das políticas sociais que está associado à constituição da sociedade burguesa a partir da necessidade de diminuir a luta entre as requisições do capital e as necessidades do trabalho. O período identificado como aquele em que apareceram as mais importantes medidas de proteção social foi o século XIX, onde surgem como experiência de resposta ao crescente aprofundamento do pauperismo envolvido na questão social cujo alicerce está nas relações de exploração do capital sobre o trabalho.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviço Social (2009) é pertinente ressaltar que a proteção Básica é o Serviço de Proteção e Atendimento à família-PAIF consiste no trabalho social com a família, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promoverem seu acesso e usufruto de direitos e contribuição na melhoria de sua qualidade de vida.

Neste sentido, de acordo com a referida Tipificação, o Serviço de proteção e atendimento à família (PAIF) realiza ações com famílias que possuem pessoas que precisam de cuidados, com foco na troca de informações sobre questões relativas à primeira infância, a adolescência, juventude, o envelhecimento e deficiência a fim de

promover espaços para troca de experiência, expressão de dificuldade e atendimento de possibilidade. Tem por princípios norteadores a universalidade e gratuidade de atendimento, cabendo exclusivamente à esfera estatal sua implementação. Esses serviços são ofertados necessariamente nos Centros de Referências da Assistência Social (CRAS).

Em suma, os Centros de Referências da Assistência Social (CRAS) são espaços físicos localizados em regiões de alto risco de vulnerabilidade social voltadas para atendimentos sócios - assistenciais. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome-MDS: ressalta que,

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

Como se pode ver o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma instituição pública de base territorial, localizada em áreas de vulnerabilidade social. Realiza atividades de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio assistenciais, locais da política de assistência social Brasil (2005) elenca que dada a sua importância nos territórios se distingue como principal via de acesso dos usuários à rede de proteção social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

De acordo com PNAS (2004), os CRAS foram criados em 2004 através desta referida política. No entanto de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), através da Cartilha de Orientações Técnicas para os CRAS (2009) ressalta que a divisão em atenção social básica e especial de média e alta Complexidade levou à necessidade de criar espaços para a efetivação desse modo de funcionamento.

A referida cartilha preconiza que os CRAS são unidades de referência que congregam serviços da Atenção social básica como: Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da

pobreza, centros de convivência para idosos, serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças, serviços sócio educativos para crianças, adolescente e jovem na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

Como já foi citado, nos CRAS estão previstas as ações do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que por sua vez,

“expressa um conjunto de ações relativas à acolhida, informação e orientação, inserção em serviços da assistência social, tais como: socioeducativos e de convivência, encaminhamentos a outras políticas, promoção de acesso à renda e, especialmente, acompanhamento sócio familiar.” (BRASIL, 2009, p. 8).

Desse modo, conforme orientação do referido autor, os serviços realizados no CRAS funciona por meio de uma rede básica de ações articuladas e serviços próximos à sua localização. Todo trabalho visa promover a emancipação social das famílias, devolvendo a cidadania para cada um de seus componentes. O quadro de pessoal do CRAS é composto de: coordenador, assistente sociais, psicólogos, auxiliares administrativos e estagiários.

Nesse caso, cabe-se elencar que Brasil (2005) ressalta que o CRAS atua com famílias e indivíduos em seu ambiente comunitário, objetivando sua orientação e a convivência no âmbito sócio-familiar e comunitário, assim, são responsáveis pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF). Na proteção básica, o trabalho com famílias precisa considerar novas alusões para a compreensão dos diversos arranjos familiares, superando o conceito de um padrão único fundamentado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: fornecer a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser intermediária das relações dos seus elementos com outras instituições sociais e com o Estado.

Neste sentido de acordo com o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a equipe do CRAS deve fornecer informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como articular-se com a rede de proteção social local no que se alude aos direitos de cidadania, conservando ativado um serviço de vigilância da exclusão social na produção, sistematização e publicação de números da área de cobertura do CRAS em vinculação com outros territórios. Além de ser responsável pelo desenvolvimento do Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF) com referência territorializada, que valorize as heterogeneidades, as características de cada grupo familiar, a variedade de culturas e que proporcione o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

No entanto, Menezes (2007), ressalta que “o grupo familiar pode ou não se mostrar capaz de realizar suas funções básicas”. O importante é compreender que esta habilidade procede não de uma forma ideal e sim de sua ligação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, entre outros fatores, enfim, do estatuto mesmo da família como grupo cidadão. Em decorrência, qualquer forma de atenção e, ou, de interferência no grupo familiar necessita levar em conta sua singularidade, sua vulnerabilidade na conjuntura social, além de seus recursos simbólicos e afetuosos, bem como sua disponibilidade para modificar-se e dar conta de suas pertinências.

Desta forma, de acordo com Brasil (2005), uma das responsabilidades do CRAS, é realizar, sob orientação do gestor municipal de Assistência Social, o mapeamento e a organização da rede sócio assistencial de proteção básica e promover a inclusão das famílias nos serviços de assistência social local. Trabalhar também o encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais permitindo o desenvolvimento de ações intersetoriais que objetiva a sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e impedir que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos infringidos, recaindo em posições de vulnerabilidade e riscos.

Alguns outros serviços são de proteção básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus componentes e da oferta de um conjunto de serviços locais que apontam à convivência, socialização e ao acolhimento, em famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, tais como:

- Programa de Atenção Integral às Famílias;
- Projetos de Geração de Trabalho e Renda;
- Centros de Convivência para Idosos;
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças;
- Serviços sócio-educativos para crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centros de Informação e de educação para o trabalho, voltado para jovens e adultos.

Desse modo cabe ressaltar que os CRAS, é o principal equipamento dos serviços sócio-assistenciais da Proteção Social Básica, é uma unidade pública estatal localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, O CRAS está vinculado à política municipal de assistência social, pois o principal serviço procurado advém dessa secretaria como: Programa de Balsa Família (PBF), Oficinas, Beneficia de Prestação Continuada (BPC) dentre outros benefícios eventuais. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) são espaços físicos localizados em regiões de alto risco de vulnerabilidade social voltadas para atendimentos sócio-assistenciais. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

Gemenes (2009), nos alertar que é notório que a Política Nacional de Assistência Social e o novo modelo de gestão fundamentado no Sistema Único de Assistência Social apontam muitos progressos para a política de Assistência Social que consiste na ampliação de uma das melhorias mais importantes em relação aos conceitos que asseguram como política pública de seguridade social responsável pela oferta de proteção social junto à população abrangida por uma conjuntura que produz disparidades e vulnerabilidade social.

CAPITULO II - O FENÔMENO DO ENVELHECIMENTO NO CENÁRIO BRASILEIRO

2.1 A população idosa no Brasil: Conceituando o envelhecimento

Pesquisas realizadas pelo IBGE (2010) revelam que o Brasil é um país que vem envelhecendo a passos largos e rapidamente. No começo do século XX, a expectativa era se viver uma média de 33 anos, ao passo que atualmente essa expectativa de vida ao nascer constitui 68 anos. “No país, a totalidade de pessoas idosas cresceu dos dois milhões em 1950, para seis milhões em 1975 e, para 15,4 milhões em 2002, significando um aumento de 700%. Estima-se, para 2020, que esta população atinja os 32 milhões” (VERAS, 2003, p.36).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE supracitado a população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade, (8,6% da população brasileira). As mulheres são maiorias, 8,9 milhões (62,4%) dos idosos são responsáveis pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo com um rendimento médio de R\$ 657,00, o idoso ocupa, cada vez mais, um papel de destaque na sociedade brasileira.

Neste aspecto atesta que o referido Instituto revela que nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. Dessa forma o senso (2010) revela que hoje o Brasil tem 180 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população.

Atualmente os idosos representam uma parte considerável da população brasileira, e a cada dia ganham maior visibilidade, seja pelo seu reconhecimento como categoria com direitos às condições comuns de cidadania, seja pelo reconhecimento de que é possível uma velhice com uma boa qualidade de vida. Antes da década de 1970, o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades filantrópicas. A Constituição Federal de 1998 vem considerar os idosos, principalmente nos aspectos pautados à aposentadoria proporcional por tempo de serviço, à aposentadoria por idade e a pensão por morte para viúva, bem como

direito a saúde, assistência social e benefício previdenciário que através do decreto 1.744 de dezembro de 2005 estabelece o benefício de prestação continuada (BPC), dentre outros direitos como: esporte, educação, lazer dentre outros.

A importância dos idosos para o País não se resume à sua crescente participação no total da população. Boa parte dos idosos hoje são chefes de família e nessas famílias a renda média é superior àquelas chefiadas por adultos não idosos. O quadro é um retrato do que acontece com os países como o Brasil, que está envelhecendo ainda na fase do desenvolvimento. Já os países desenvolvidos tiveram um período maior, cerca de cem anos, para se adaptar. Após ter o conhecimento da definição do idoso no cenário brasileiro é essencial ressaltar a importância de conceituar o envelhecimento e suas peculiaridades.

Desta forma o processo de envelhecimento da população suscita mudanças na posição dele perante a sociedade, assim como no seu relacionamento com os outros, em função dos transtornos ocasionados pela idade. A falta de oportunidades no âmbito social conduz à perda de auto-estima, é importante considerar o círculo da vida como um processo contínuo e permanente de envelhecer, esse processo é inerente ao ser humano o mesmo delimita mudanças expressivas de ordem individual econômicas, social e familiar, cada um com seus significados e relevâncias.

Para entender melhor o tema em questão é fundamental entender o que é o envelhecimento. Autores, como é o caso de Roach (2003), afirmam que o envelhecimento (cientificamente) é uma etapa da vida onde ocorrem diversas mudanças fisiológicas e consideráveis no corpo do ser humano.

Ainda sobre envelhecimento o autor esclarece que:

Há quatro características básicas do processo de envelhecimento: É um processo universal, todas as pessoas envelhecem, exceto quando a morte ocorre na idade jovem, é um processo progressivo, mas nem todos mostraram sinais de envelhecimento compatíveis com a idade cronológica, é um processo intrínseco à natureza; parece originar-se de dentro do corpo, o envelhecimento é afetado por fatores extrínsecos, que se originam fora do corpo e afetam o processo de envelhecimento, tais fatores incluem ambiente, padrão de vida e aos mecanismos de enfrentamento (ROACH, 2003, p.20)

Esse crescimento do segmento idoso no Brasil e também no mundo traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, pois com isso

aparecem as inevitáveis doenças e muitas delas de forma crônica. “Dentre essas doenças as mais frequentes são a hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes, entre outras, fatos que exigem tratamento medicamentoso prolongado e contínuo” (LOYOLA, 2005, p.87). Além disso, também precisam viver socialmente com qualidade.

Já a organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

... um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006, p.34).

Nesta perspectiva de acordo com Loyola (2005), dada revelados pelo IBGE, constata-se que o envelhecimento vem ocorrendo de forma acentuada em desenvolvimento, e isto é ocasionada pela diminuição da taxa de fecundidade, da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida nas idades mais velhas.

Partindo desse ponto de vista, fazendo uma análise sobre a velhice pode-se afirmar que esta no Brasil rompeu com a conspiração silenciosa e manifestou-se como um fenômeno relevante, tornando-se uma preocupação da sociedade política e civil.

A sociedade capitalista, em particular a brasileira, impõe um isolamento social às pessoas que envelhecem e não participam diretamente do processo produtivo. E como a história está em movimento, não pela ação das elites ou da providência divina ou pelo simples desejo dos homens, mas pelas contradições internas ao próprio processo da história envelhecer ou velhice se apresenta mais do que um fato natural ou um fenômeno biológico, como foi lembrado acima, e também constitui um fato histórico e social, variável conforme os interesses de uma determinada sociedade burguesa que vem determinando na sociedade, o tempo e o espaço em que estes poderão atuar enquanto produtivos. Neste sentido Beauvoir (2000) afirma que,

[...] a velhice, como todas as situações humanas, tem uma dimensão existencial: modifica a relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem nunca vive em estado natural: na

sua velhice, como em qualquer idade, um estatuto lhe é imposto pela sociedade a qual pertence. (BEAUVOIR, 2000, p.15).

O idoso é uma questão social emergente da dinâmica demográfica, do modo de produção, da estrutura social vigente, das ideologias dominantes, dos valores e culturas preponderantes.

Mosquera (2006) considera que a velhice não pode ser vista como um acidente é um destino que se apodera da pessoa e que muitas vezes a deixa estupefata ante as suas marcas e consequências.

Os valores intrínsecos à representação que uma sociedade tem de velhice serão norteadores responsáveis pelas ações que vão possibilitar ou não a proteção e a inclusão social de seus idosos, bem como qualidade das relações a serem estabelecidas com eles.

É fato consumado o “[...] envelhecimento populacional do País, que sucede de maneira rápida, embora pouco se tenha feito em resposta a essa evidência, mesmo diante do alerta silencioso e impotente da própria população idosa”. (OLIVEIRA, 2001, p.127).

O Brasil ainda não equacionou satisfatoriamente a situação do idoso e suas necessidades refletidas pela baixa prioridade atribuída à Terceira Idade. Deste modo Oliveira (2001) ressalta que,

Percebe-se que o envelhecimento populacional do Brasil ocorre em razão de alguns aspectos: o aumento da expectativa de vida, a diminuição da taxa de fecundidade, atribuída em grande parte aos avanços da medicina, e a busca de oferecer melhores condições de vida à população em termos de moradia, saneamento básico, alimentação, transporte, embora ainda exista muito que fazer (OLIVEIRA, 2001, p.131).

Contudo, definir velhice, em tempos de quebra de paradigmas é um desafio. Há quem faça uso dessa palavra para designar algo ou alguém fora de moda, sem utilidade ou ainda, improdutivo. Felizmente, essa visão do termo vem sendo sobreposta por uma concepção mais ampla, onde fatores como o cronológico, biológico, psicológico e social deve ser analisado. Nesta concepção Mascaro (1997, p.51) afirma:

Os geriatras, médicos que estudam, previnem e tratam dos aspectos patológicos (doença) do envelhecimento em seus aspectos

biológicos, sociais e psicológicos, concordam ao afirmar que o envelhecimento de cada pessoa é uma experiência bastante individualizada e heterogênia. (MASCARO, 1997, p.51).

A partir dessa constatação, faz-se necessário conceituar pessoa idosa, definido-a como alguém que apresenta necessidades específicas seja no aspecto físico como no psicológico; apresentando-se mais frágil e necessitada de mais cuidados, sendo eles afetivos ou sociais, tendo em vista encontrar-se no último estágio de vida humana. Neste sentido, Figueiredo e Tonini (2009), afirmam que, ao envelhecer o idoso e sua família mudam, adquirindo determinados direitos legais e perdendo outros pelas dificuldades orgânicas e mentais trazidas pelo o envelhecimento.

De acordo com Meneses e Lopes (2007, 2007, p, 591) é pertinente ressaltar que:

O envelhecimento populacional, é um fenômeno mundial iniciou nos países desenvolvidos no começo do século passado, tornou-se marcante nos países em desenvolvimento somente a partir de 1950. Tem representado um desafio gerado pelas demandas sociais e econômicas, o que vem necessitando a adoção de políticas que sejam capazes de proporcionar um envelhecimento ativo, e que respeitem direitos preferenciais, capacidades e dignidades da pessoa idosa.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a partir do século XIX surgem, gradativamente, diferenciações entre as idades, hábitos e espaços relacionados a cada grupo etário. Desta forma iniciam-se à segmentação do curso da vida em estágios mais formais, as transições rígidas e uniformes de um estágio a outro e a separação espacial dos vários grupos etários.

Todavia, cabe-se elencar que a definição de idoso através da idade cronológica permitiu de uma concepção bem individualizada do que seria uma pessoa idosa no final do século XX. Teixeira (2008) afirma que, não por acaso, a expressão “terceira idade” surge no final dos anos 1960, na França, a fim de exprimir uma nova realidade de velhice, não mais associada a tempo de vida marcado pela miséria, doença e decadência. Na contemporaneidade, além da idade consideram-se outras peculiares pessoais como estados físico, patologia, história pessoais e profissionais, vínculo familiar e a posição de cada um na sociedade, essas

prescrições passam á avaliar as pessoas, em sua complexidade. Neste sentido Morangas (1997, p.16), conclui que,

Velhice cronológica definida pelo fato de se ter atingido aos sessenta e cinco anos. Baseia-se nas idades tradicionais de afastamento do trabalho profissional, cujo primeiro precedente surge com as medidas sociais do chanceler Bismarck, no século XIX.

Desta forma compreende-se que a velhice atinge a todos indistintamente. Com relação a essa questão, estudos demográficos sobre envelhecimento afirmam que as disparidades entre os sexos são importantes: as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa. No processo do envelhecimento feminino, os dados mostram que, em 1980, havia em escala mundial, três homens de 65 anos e mais para cada quatro mulheres, relação que se mostra ainda mais forte nos países desenvolvidos, em razão do grande número de homens mortos durante a Segunda Guerra Mundial.

Alguns estudos mostram que quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino. Nesse sentido, Debert (1994), destaca a distinção de significações, papéis sociais, valores e atitudes entre homens e mulheres. Segundo a autora, na Terceira Idade, tais elementos tenderiam a se misturar, caracterizando esta fase pela androgenia. Porém, as pesquisas atuais apontam que existem diferenças significativas influenciadas pelo gênero, e, portanto, a velhice não pode ser vista de maneira homogênea.

O envelhecimento de um indivíduo é e sempre será diferente do envelhecimento do outro. Cada sujeito tem a sua própria velhice e, conseqüentemente, as velhices são incontáveis. As mudanças biológicas ocorrem em todos os seres humanos, porém, as mudanças não se processam de forma igual. De certa forma, Baldessin (2002) esclarece que. “O fator biológico nesta época da vida tem seu valor, mas não é o único aspecto na caracterização do envelhecimento” (KACHAR, 2003, p. 27).

De acordo com os estudos realizados por Paschoal (2002) a respeito do início da velhice considerando aspectos biológicos e sociais pode-se afirmar que no biologicamente o envelhecimento começa pelo menos tão precocemente quanto à puberdade e é um processo contínuo durante a vida, fornece indicações

anatômicas e fisiológicas do envelhecimento. E socialmente são definidas pelos indicadores do nível socioeconômico do indivíduo, as características dos membros da sociedade, que são percebidas como sendo de pessoas idosas, variam de acordo com o quadro cultural, com o transcorrer das gerações e, principalmente, com as condições de vida e trabalho a que estão submetidos os membros dessa sociedade, sendo que as desigualdades dessas condições levam às desigualdades no processo de envelhecer.

Percebe-se, portanto, que os aspectos biológicos e sociais nesse momento da vida, possuem diferenças significativas. Para Baldessin (2002: 492), “[...] não há uma consciência clara através das características físicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais que anunciam o começo da velhice”. De certo modo, o início da vida do idoso depende de diversos aspectos e contexto.

Até aqui foi abordado questões relevantes sobre o envelhecimento, mas é fundamental analisar especificamente o idoso. Que definições se encontram sobre o idoso? Os estudiosos Menezes e Lopes (2007) afirmam que idosos são sujeitos de direitos e, como tal, precisam que esses direitos sejam respeitados. Nesta perspectiva, cabe ao Estado à formulação de políticas públicas que respondam a esta demanda.

Vale salientar que até hoje ainda existem grupos que vêem os idosos como um peso para a sociedade, mas isso é um equívoco muito grande. Faz parte de o senso comum retratar os idosos como um fardo econômico para o sistema social, principalmente responsabilizando-os pela crise da Previdência e do sistema de saúde. Neste discurso torna-se presente um falso discurso de que o envelhecimento é um problema social.

Menezes e Lopes (2007) lembram que “nem todos os idosos são surdos, cegos, ranzinzas, implicantes, sábios, amáveis, ou quaisquer outros adjetivos e designações que pretendemos dar”. Assim como as crianças, adolescentes, jovens e adultos têm suas particularidades, os idosos também as têm. Não podemos compreender o indivíduo pela generalização, pois sabemos que cada um de nós envelhece a seu próprio tempo e de modo particular e singular.

2.2 A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso: a população idosa como sujeito protagonista

A Política Nacional do Idoso (Lei 8842/1994) tem como propósito informar ao idoso seus direitos sociais. De acordo com o que preconiza na cartilha do idoso (2008) “esta política passa a instituir condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Reconhece a questão da velhice como prioritária no contexto das políticas sociais e indica criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltada não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que ainda poderão envelhecer. Neste sentido de acordo com Texeira (2008, p.265), ressalta que,

A Política Nacional do idoso passou não apenas a regulamentar as diversas iniciativas privadas e públicas de ações de proteção ao idoso, criando princípios e diretrizes para uniformizá-la, mas também a legalizar formalmente e incentivar essas instituições privadas como executoras da política (...) as lutas por democratização e a Constituição Federal de 1988 não foram capazes de romper e de mudar, sob a retórica da participação da sociedade civil nas decisões, gestão, execução e fiscalização das políticas, expressas nos princípios de descentralização e participação social.

Foi então que em defesa específica para o idoso que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI) em virtude de várias reclamações feitas pela sociedade em meados da década de 1970 e principalmente em razão do documento Políticas para a Terceira Idade nos anos 1990, produzida pela Associação Nacional de Gerontologia (ANG) estabelecendo um rol de recomendações sobre a questão dos idosos. A referida Lei foi promulgada a fim de assegurar os direitos sociais do idoso facilitando condições para promoção da autonomia, integração e participação na sociedade.

Nesse sentido. o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. A regulamentação da Política Nacional do Idoso foi publicada no dia 3 de junho de 1996, por meio do decreto 1.948, explicitando a forma de implementação dos avanços previstos na lei 8.842/94 e estabelecendo as competências dos órgãos e das entidades públicas envolvidas no processo. Neste sentido de acordo com Santos, (2006, p.24) é pertinente ressaltar que,

A Política Nacional do Idoso, descrita na Lei 8.842/94, foi onde pela primeira vez se viu efetivamente contemplados os direitos dos idosos de uma maneira mais ampla. Essa buscou envolver todos os segmentos das esferas federal, estadual e municipal com vista a

garantir o bem-estar físico, emocional e social dos idosos em todo o território nacional [...].

Vale ressaltar que a Lei 8.842/94 citada somente foi regulamentada em 03/06/1996 através do Decreto 1.948/ 96, que trata sobre o aumento significativo dos direitos dos idosos, uma vez que, desde a LOAS, os privilégios de atenção a este segmento haviam sido garantidas de forma limitada. Surge num cenário de crise no atendimento à pessoa idosa, exigindo uma reformulação em toda estrutura disponível de responsabilidade do governo e da sociedade civil. Essa política está norteada, segundo Costa (1996), por cinco princípios:

- 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;
- O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;
- O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;
- 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 dessa lei.

Analisando os princípios evidenciados acima consente assegurar que a lei atende à moderna concepção de Assistência Social como política de direito, o que implica não apenas a garantia de uma renda, mas também vínculos relacionais e de pertencimento que assegurem mínimos de proteção social, visando à participação, a emancipação, a construção da cidadania e de um novo conceito social para a velhice.

Após sete anos tramitando no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo presidente da República no mês seguinte, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, lei de 1994 que dava garantias à terceira idade, o

estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade.

O Estatuto do idoso tem como iniciativa o projeto de lei nº 3.561 de 1997, o mesmo foi gestado da organização dos aposentados, pensionista, e idosos atrelados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), este movimento trouxe bons resultados para a população idosa e para a sociedade.

Surge então mais um apoio, uma força para o idoso que é o Estatuto acima mencionado, criado pela Lei 10.741 de 2003, veio recuperar os princípios constitucionais que garantem aos cidadãos os direitos que preservem a dignidade da pessoa humana, sem discriminação de origem, raça, sexo, cor e idade conforme o artigo 3º inciso IV da Constituição da República Federativa do Brasil.

A referida Lei dispõe sobre o Estatuto do Idoso e outras providências, de modo que o idoso possui direitos à liberdade, dignidade, educação, saúde entre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao estado, à sociedade e à família a responsabilidade pela promoção e garantia desses direitos.

De acordo com o que é preconizado pelo Estatuto do Idoso é assegurado ao idoso vários direitos nos seus 118 artigos, aos maiores de 60 anos. O idoso tem direito a atendimento preferencial imediato e individualizado junto a órgão público e privado que presta serviços à população. Neste sentido de acordo com Moimaz et al (2009), em relação à saúde tem-se o fornecimento gratuito de medicamentos pelo poder públicos especialmente o de uso continua, assim como próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habitacional ou reabilitação. É conforme a lei proibida à discriminação contra o idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

Em relação, a esses direitos é pertinente ressaltar que a referida autora ressalta, que conforme é preconizado no Estatuto do Idoso nos seus Artigos 40 a 42 atribui à gratuidade nos transportes coletiva públicos aos maiores de 65 anos, com reservas de 10% dos assentos para os mesmos; reserva de duas vagas no sistema de transportes coletivo interestadual para idoso com renda mensal de até, dois salários mínimos com desconto de 50% no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas; reserva de 5% das vagas nos estacionamento públicos e privados.

Este Estatuto prevê ainda punição para quem discriminar pessoas idosas, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias ou aos meios de transportes por motivo de idade, deixar de prestar assistência ao idoso, ou recusar, retardar ou dificultar que outros o façam; abandonar em hospitais, casas, entidades de longa permanência ou congêneres. É crime expor em perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes. Privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalhos excessivos e inadequados.

Com relação à Assistência Social pode ser destacada como direitos à Seguridade Social inserido na Constituição Federal de 1988, ademais o estatuto do Idoso no seu Art. 33 e 34 ressalta que,

Art.33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do idoso, no Sistema Único de Saúde de demais pertinentes,

Art.34. Aos idosos, a partir de 65(sessenta e cinco) anos, que não possui meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1(um)salário-mínimo,nos termos da Lei Orgânica da Assistência Sociais-Loas.

Neste sentido, de acordo com Teixeira (2008) o programa, de proteção social ao idoso, é de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), Esse Programa é de base técnica e financeira destinado a serviços de prestação básica e especial, a programas e projetos executados por estados, municípios, Distrito Federal e entidades sociais, e ainda ao atendimento da pessoa idosa vulnerabilizada pela pobreza.

Dentre esses serviços, destacam-se aqueles definidos pela LOAS e PNI, como Centro e Grupos de Convivência,cujo modelo foi instituído pelo setor filantrópico privado;instituições de longa permanência sob denominações diversas (abrigo,lar,asilo,casa de repouso,clínica geriátrica, dentre outros); Centro-Dia; atendimento domiciliar e formas de residências participativas para idosos não institucionalizados, como casa lar, e republica, envolvendo também as ações de assistência monetária como BPC e RMV. (TEIXEIRA, 2008, p. 275).

A imagem positiva da velhice contemporânea, segundo afirma Lopes (2000) parece ter contribuído para o interesse que a sociedade brasileira passou a nutrir

pelo tema, estimulando e efetivando a criação de Programas para a terceira idade, com distintos perfis econômicos, o que também “[...] confirmam a possibilidade de a velhice ser vivida com uma imagem positiva”. (LOPES, 2000, p. 28).

O Estatuto do Idoso ainda no capítulo V prescreve que o direito do idoso à educação e o incentivo por parte do governo para a criação de programas que atendam a especificidade dessa faixa etária. No entanto, verificam-se como incipientes essas iniciativas para atender o aumento quantitativo dos idosos na sociedade brasileira. Constata-se a inexistência de um espaço educacional para essa clientela, um lugar adequado que se busque o aprimoramento do conhecimento, a busca de novos conhecimentos, visando à promoção do ser humano. Desta forma o Art. 2º do Estatuto ressalta que,

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (Art. 2º do Estatuto do Idoso p.15).

Na atualidade o Estatuto do Idoso acima de tudo veio para estabelecer prioridade absoluta às normas protetivas ao idoso, elencando novos direitos e estabelecendo vários mecanismos específicos de proteção os quais vão desde precedência no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, até a inviolabilidade física, psíquica e moral (CENEVIVA, 2004, p. 59).

Segundo Uvo e Zanatta (2005), esse Estatuto veio como uma forma de conscientizar a população idosa do país, a partir dele, os idosos poderá exigir a proteção aos seus direitos, e os demais membros da sociedade tornar-se-ão mais sensibilizados para o amparo dessas pessoas. No âmbito desse Estatuto, os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

“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” (Art. 3º do ESTATUTO DO IDOSO).

Entretanto, mesmo conhecendo a relevância do que está exposto no Estatuto do Idoso, Neri (2006), ao analisar as políticas de atendimento aos direitos do idoso expressos nesse marco legal, concluiu que o documento é denunciador de uma ideologia negativa da velhice, compatível com o padrão de conhecimentos e atitudes daqueles envolvidos na sua elaboração (políticos, profissionais, grupos organizados de idosos), segundo os quais o envelhecimento é uma fase compreendida por perdas físicas, intelectuais e sociais, negando análise crítica consubstanciada por dados científicos recentes que o apontam, também, como uma ocasião para ganhos, dependendo, principalmente, do estilo de vida e do ambiente ao qual o idoso foi exposto ao longo do seu desenvolvimento e maturidade.

Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada à atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas. Com tudo mesmo diante de todo esforço, essa política pouco vem contribuindo para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário-mínimo não basta lhes garantir uma vida digna, ou seja, não é o suficiente para proporcionar uma vida saudável.

2.3 Grupos de convivência: definição e finalidade

Os primeiros grupos de convivência para idosos que se têm informações surgiram em países do Continente Europeu, estendendo-se rapidamente para outros países. De acordo com Cabral (2000) essa foi, possivelmente, a primeira ideia mais aberta do atendimento à população idosa, concedendo chances de regresso à participação comunitária.

Com relação aos Centros de Convivência a Política Nacional do Idoso (1994), em seu artigo 10, tem a perspectiva de estimular a criação dos mesmos incentivando para o atendimento aos idosos. Os referidos Centros de Convivência são uma modalidade de atendimento a essa faixa da população, sendo uma das mais disseminadas e implementadas no país, pois, além de demandar pouco recurso, traz excelentes resultados para parte deste segmento da população. Esses espaços podem realizar a promoção dos idosos, através de ações integradas com as políticas públicas, assistência social, educação, saúde, entre outras.

Desta maneira, esse Centro tem como objetivo primordial promover a ressocialização dos idosos aumentando a sua autoestima, estimulando-os para a luta pela cidadania plena e desenvolvendo as mais variadas atividades possíveis. É importante ressaltar que o idoso consegue adquirir novas experiências, entretanto, é primordial o estabelecimento de um processo de sensibilização, aproximação e adaptação a essas atividades. É relevante a interação dos idosos com outras pessoas de sua faixa etária, e nesses centros, com as trocas de experiências os idosos sentem que ainda é útil, o que melhora a sua autoestima (SALGADO, 2001, p. 38)

Desse modo, os Centros de Convivência, o convívio social é a possibilidade dos idosos diminuírem o seu isolamento, e, com isso, desenvolver novos laços de amizade, onde nesta perspectiva restitui o seu sentido de pertencer. A vida de cada ser humano ganha mais significado quando compartilhado com outro, e esta é uma das condições indispensáveis para o envelhecimento bem sucedido. Para a população idosa, a relação com o grupo ainda possibilita experimentar a individualidade com outras pessoas, identificando assim objetivos comuns.

Como ressalta Teixeira (2008) é importante frisar que os Centros de Convivência estão presentes na sociedade brasileira, desde 1960, com ações implementadas pelo Serviço Social do Comércio (SESC), para a população idosa, numa perspectiva de convívio social para o bem-estar na velhice. São instituições que preconizam a promoção do idoso em torno de um objetivo que é o de viver mais, porém com qualidade de vida.

Portanto é primordial esclarecer que no Brasil entre as instituições que agem nessa área, o SESC, em São Paulo, foi pioneiro na introdução de grupos, os quais se cresceram aceleradamente nas décadas seguintes: de 19670 á 1990. Nesta concepção de acordo com Teixeira (2008, p. 217-218) ressalta que,

O trabalho social com idosos marcou a expansão dos serviços do SESC para a comunidade, apesar de incluir também comerciários aposentados no primeiro grupo de convivência para idosos. Hoje, a instituição atende acerca de 100 mil idosos no país, nos programas: "Grupo ou Centro de Convivência de Idosos"; "Escolas Abertas para a Terceira Idade"; "Trabalho de Pré-aposentadoria"; "Programa SESC Geração"; "Trabalho Voluntário na terceira Idade", que objetivam a socialização, autonomia e melhoria da auto-estima com a reconstrução da própria imagem do idoso.

Na concepção de Salgado (2001), a expansão dos Centros de Convivência para o segmento em estudo significa um incentivo à vida social, e pode ser ainda o ponto inicial para outras conquistas. Seus resultados poderão ser vantajosos aos componentes e à comunidade em geral, na medida em que os idosos venham ter participação em programas mais amplos direcionados para setores necessitados das comunidades.

Ainda, de acordo com o autor acima citado, a ação dos clubes de idosos deve levar em consideração dois pontos básicos vitais: incentivo à participação sócio cultural na comunidade e estruturação de pequenos serviços de auxílio e assistência.

Apesar de tudo, muito há ainda a se fazer em prol dos idosos, pois, embora esse segmento tenha algumas garantias legalmente asseguradas às quais é voltada exclusivamente a atenção, às suas demandas, na prática essas ações institucionais mostram-se inibidas, limitando-se a experiências isoladas.

O centro de convivência tem finalidades, desta forma é primordial que se tenha conhecimento do que realmente significa esse termo. Salgado (2001) ressalta que “grupos de convivência são ocasiões de encontro com outras pessoas e manutenção do contato com o mundo que fica além dos limites da própria casa”. Os chamados grupos de convivência propiciam ao público da terceira idade, maior participação, integração social, pois a partir do momento que saem de seus domicílios procurando passatempo, lazer nos grupos eles estão se tornando pessoas ativas e relacionais.

Outra especificidade dos referidos grupos é que estes são fortes colaboradores na construção de uma relação mais próxima de gênero e intergeracional. É interessantes que ao se observar os grupos neles também são encontrados pessoas de outras faixas de idade, que são justamente as peças familiares como: netas, filhas, sobrinhos, parentes dos idosos que as acompanham quando podem aos grupos (PEIXOTO, et al, 1997, p. 276).

Nos encontros grupais os idosos expõem suas histórias, suas necessidades e suas experiências do envelhecimento e, principalmente, as de lazer. Quando juntos em grupo eles se sentem totalmente à vontade reconhecem-se como pessoas ativas, dinâmicas e externam suas alegrias. Uma vez que, o propósito do grupo de convivência é promover o bem estar das pessoas na terceira idade, particularmente

em nosso contexto social, onde os atuais idosos são aqueles que conseguiram sobreviver às condições adversas.

A participação nos grupos significa, para os idosos, uma maneira de (re) inserção social, pois, em sua grande maioria, quando chegam à velhice enfrentam sérios problemas, inclusive sentem mais a questão das perdas dos amigos, de parentes, do trabalho, do reconhecimento social entre outros.

A inclusão dos idosos nos grupos de convivência proporciona-lhes diferentes descobertas, sendo que, somente o fato deles de integrarem-se a projetos coletivos, abre-lhes um leque de novas possibilidades de direitos, novos projetos de vida e, principalmente, a possibilidade de maior autonomia, que é fundamental nessa fase da vida, pois através da autonomia ele poderá comprovar sua capacidade.

Evidencia-se, que o trabalho realizado junto aos grupos de convivência está no fato de que, tendo como objeto de atuação profissional a questão social, aquele que trabalha possui obrigação ético-político de colaborar para que as pessoas possam se reconhecer de forma coletiva, inseridas em um contexto social que envolve dominantes e dominadas, na qual cada um deve poder se conhecer e se reconhecer nesse processo.

Cabral (2000) considera que o grupo de convivência de idosos contribui, inicialmente, para o processo de autoconhecimento dessas pessoas com relação à velhice, compreendendo-a como uma fase da vida que deve se considerada em sua totalidade, na qual devem ser analisados os aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Dessa forma, frisa ainda o autor acima, cada integrante passa a perceber sua realidade particular a partir de um contexto global de sociedade, reconhecendo-se no contexto das relações sociais, dos grupos e das classes sociais, e, especialmente, possuindo clareza sobre a correlação de forças existentes na sociedade capitalista.

Nos Centros de Convivência, o convívio social é a possibilidade dos idosos diminuírem o seu isolamento, e, com isso, desenvolver novos laços de amizade, onde nesta perspectiva restitui o seu sentido de pertencer. A vida de cada ser humano ganha mais significado quando compartilhado com outro, e esta é uma das condições indispensáveis para o envelhecimento bem sucedido. Para a população idosa, a relação com o grupo ainda possibilita experimentar a individualidade com outras pessoas, identificando assim objetivos comuns.

Entretanto, esses centros não podem ser somente locais de lazer e diversão, e, sim, um local que também possua ação educativa, direcionada a desenvolvimento social e pessoal dos idosos participantes das atividades promovidas por estes centros. É relevante a interação dos idosos com outras pessoas de sua faixa etária, e nesses centros, com as trocas de experiências os idosos sentem que ainda é útil, o que melhora a sua autoestima.

Aqueles que trabalham nos Centros de Convivências devem atuar de forma a promover a pessoa idosa, ou seja, assegurar-lhes um atendimento peculiar a sua idade, buscando junto aos órgãos públicos a garantia de acesso à rede pública de saúde e de assistência social local, e também fazendo valer os direitos que estão implantados nas legislações.

Finalizando e para melhor entender o que é Grupo de Convivência da Assistência Social, é imprescindível ressaltar que a Política Nacional do Idoso, busca consolidar um modelo de atenção às pessoas da terceira idade aberto e de base comunitária, com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) que tem se apresentado como um poderoso dispositivo de atenção aos idosos, como preconiza o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (2009, p. 98).

Nesse contexto, novos conceitos e novos modelos de assistência social passaram a vigorar no Brasil, sendo definida como política para assegurar o direito da cidadania, com vistas a garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social.

A construção dos Grupos de Convivência é um processo a ser construído coletivamente dentro da Política de Assistência Social. Souza (2007) adverte que os Grupos de Convivência enquanto um empreendimento dos usuários deve se apoiar e incentivar o máximo possível, ao lado deles, mas que não se pode fazer por eles. Geralmente, tem como objetivos. Vivenciar fatores terapêuticos grupais; facilitar a interação social; proporcionar que a interação social se estenda à comunidade enfim, conscientes de que a política de Assistência Social está voltada ao atendimento aos idosos e sendo os grupos de convivência uma grande parceira é essencial.

CÁPITULO III - PESQUISA REALIZADOS JUNTO AS IDOSAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) I EM JUAZEIRO DO NORTE/CE

3.1 Procedimentos Metodológicos

A presente pesquisa visou analisar o processo de inserção das idosas no grupo de convivência do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) I na perspectiva de ampliação de direitos. No decorrer deste estudo sempre nos reportaremos às idosas porque o grupo é constituído em sua maioria por elas, contendo apenas 01 idoso, que não participou desta pesquisa.

A pesquisa configura-se como exploratória, de natureza descritiva, com abordagem quali quantitativa, a qual permite proporcionar uma representação descritiva e analítica bem como possibilitar, ao pesquisador a realidade com um olhar amplo, considerando os fatores sociais, políticos, econômico e cultural. Nesta análise, quali quantitativa de acordo com May (2004, p.146) defende a junção dos dois tipos de abordagem que:

[...] ao avaliar esses diferentes métodos, deveríamos prestar atenção, [...], não tanto aos métodos relativos a uma divisão quantitativa-qualitativa da pesquisa social – como se uma destas produzisse automaticamente uma verdade melhor do que a outra -, mas aos seus pontos fortes e fragilidades na produção do conhecimento social. Para tanto é necessário um entendimento de seus objetivos e da prática.

Neste sentido, a obtenção, dos objetivos propostos dar-se-á a luz do método dialético marxista que de acordo com Gil (2006, p. 32) preconiza que:

[...] a dialética fornece bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatores sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, culturais ,etc. Por outro lado, a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. A pesquisa fundamentada no método dialético distingue-se bastante das pesquisas desenvolvidas segundos a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos qualitativos.

O período de realização desta pesquisa ocorreu ao mês de Novembro de 2011. A população da pesquisa compõe-se de 22 participantes, sendo a amostragem utilizada neste estudo de 11 idosas do grupo, ou seja, 50% da população.

No momento da coleta de dados empíricos, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário semiestruturado com 15 perguntas. Dessa forma foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa, baseado na resolução 196/96 do CNS que regulamenta a pesquisa, com seres humanos.

3.2 Caracterizações do Campo da Pesquisa

A pesquisa ora exposta foi realizada no Centro de Referência da Assistência social (CRAS) I, situada no Bairro Triângulo na cidade de Juazeiro do Norte-Ce. O CRAS I é uma entidade pública da Assistência Social, de base municipal e destinada à prestação de serviços e programas sócio-assistenciais da proteção social básica às famílias. Tendo como área de abrangência os bairros: São José, Parque Antonio Vieira e triângulo.

A cidade de Juazeiro do Norte está localizada no extremo sul do Estado do Ceará, no chamado Vale do Cariri, distante cerca de 560 km da capital, pela BR 116. É a maior cidade do interior cearense. A população é de cerca de 250 mil habitantes, IBGE (2010), sendo que a maior parte se concentra na zona urbana. A população de Juazeiro do Norte é bastante heterogênea. Há praticamente pessoas de todos os Estados nordestinos, muitos dos quais romeiros, que para aqui vieram atraídos pela fama do conhecido Padre Cícero. A população nativa representa hoje menos da metade do total. Uma característica marcante é o fato de muita gente aqui ter o nome de Cícero ou Cícera, em homenagem ao Padre Cícero, considerado o fundador da cidade.

Após explanação sobre a referida instituição e a cidade de Juazeiro do Norte é pertinente ressaltar que o CRAS I é de caráter público municipal sendo co-financiado pelos governos Federal e recebe verbas do governo Estadual por meio de repasses de recursos financiados para fundos municipais que custeiam os serviços de proteção social básica executada Na referida instituição. A criação do CRAS I denominado de CRAS Esperança se deu em fevereiro de 2004, no Bairro Jardim Gonzaga, pela Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte/CE, através da Secretaria

de Assistência Social, Trabalho e Cidadania (SEASTC), devido à localidade não ser específica para um funcionamento do CRAS, o mesmo foi transferido em Janeiro de 2010 para o bairro Triângulo, onde hoje funciona.

A finalidade do CRAS I, assim como as demais entidades existentes em outras localidades, é atender famílias em situações de risco e vulnerabilidade social, a missão é prestar serviços e programas sócio-assistenciais de proteção social básica e seu objetivo é atuar intersetorialmente, na perspectiva de potencializar a proteção social e atender pelo menos mil famílias por ano.

No decorrer da pesquisa no ano 2011, a população atendida é de 1271 famílias, onde são oferecidos serviços de proteção social básica como: serviços sócio-educativos, acompanhamento familiar, atendimento psicossocial, encaminhamento para benefícios eventuais, Cesta Básica, Benefício de Prestação Continuada (BPC,) cadastros e encaminhamentos.

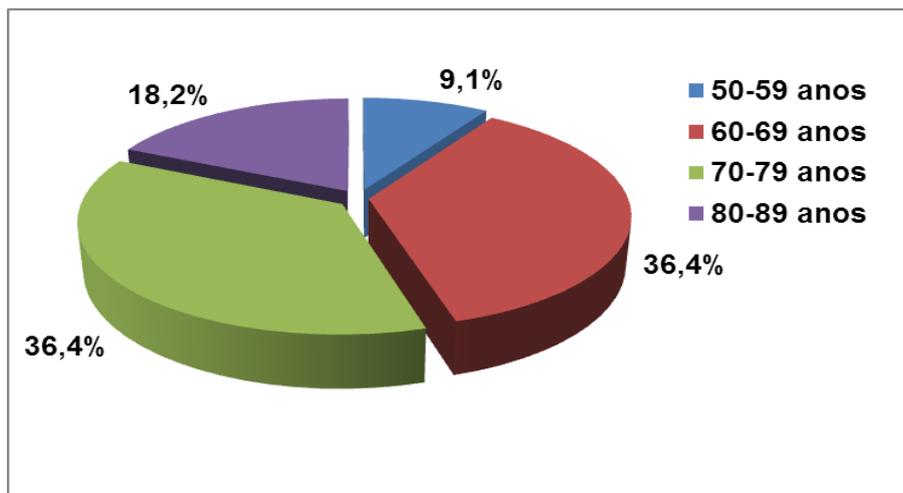
O espaço do CRAS I comporta os serviços ofertados, através de 12 ambientes com funções bem definidas. 01 recepção, 01 sala de atendimento da assistente social 01 sala do psicólogo; 02 salões para reuniões com os grupos de famílias, crianças, adolescentes, jovens e idosos. Além das áreas convencionais de serviço.

A equipe é composta por profissionais do quadro do próprio município, uma coordenadora, dois assistentes sociais, um psicólogo, um atualizador de cadastro (BPF), uma agente administrativa e uma auxiliar administrativa, três agentes sociais, uma auxiliar de serviços gerais, e duas estagiárias de Serviço Social.

3.3 Análise e Discussão dos Dados da Pesquisa

Com o propósito de analisar o processo de inserção das idosas no grupo de convivência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) I na perspectiva de ampliação de direitos, de início fez-se um levantamento voltado ao estado civil, idade questões financeiras e outros pontos primordiais no tocante ao perfil sócio econômico das idosas. O grupo de convivência é formado por 22 idosas do sexo feminino e apenas 01 idoso do sexo masculino.

A presente investigação se dá com base nos dados do formulário aplicado que traçou o perfil das idosas participante do estudo. Desse modo podem-se observar no gráfico abaixo os resultados em relação às variáveis de idade:

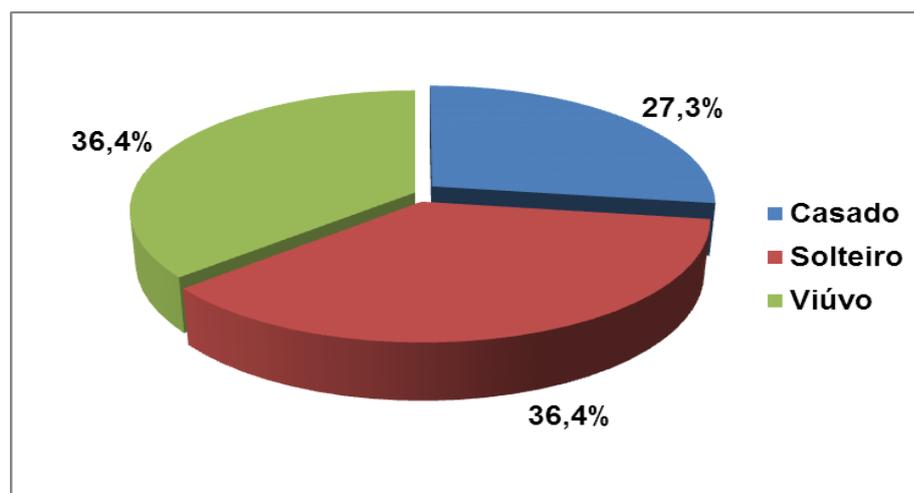
GRÁFICO 01: FAIXA ETÁRIA DAS IDOSAS DO CRAS

Fonte: Primária, 2011.

Quanto a idade pode-se constatar no Gráfico 1 que, a faixa etária de maior incidência foi de 60 a 69 anos e a de 70 a 79 anos, ambas com um percentual de 36,4%. Este índice de ocorrência justifica-se, ao primeiro grupo, pelo fato de ser essa uma idade de início da aposentadoria e o desejo de não viver na ociosidade ainda é bastante intenso, preferindo, portanto, estar participando de grupos e manter-se sociável, como também é uma idade que proporciona condições físicas de interagir com as demais pessoas. A justificativa ainda para o segundo grupo é também o desejo de manter-se em plena atividade. Logo após notou-se que a faixa etária com índice significativo foi à faixa de 80 a 90 anos, aqui há uma diminuição por conta dos problemas de saúde e de limitações estarem mais acentuados. Porém, o que chama a atenção é o índice mais baixo 9,1% está na faixa de 50 a 59 anos, exatamente o grupo, que segundo a Organização Municipal de Saúde (OMS) não é considerada idosa, entretanto, estas pessoas participam por que gostam das atividades.

Secoli (2009) diz que: no Brasil a estimativa é que mais de 43% da população idosa busca atualmente viver a terceira idade sem nenhum preconceito como acontecia anteriormente. Hoje, ao chegarem aos 60 anos sentem-se orgulhosos.

Em seguida abordamos a questão do estado civil das entrevistadas do grupo de convivência do CRAS I, conforme gráfico 2 abaixo:

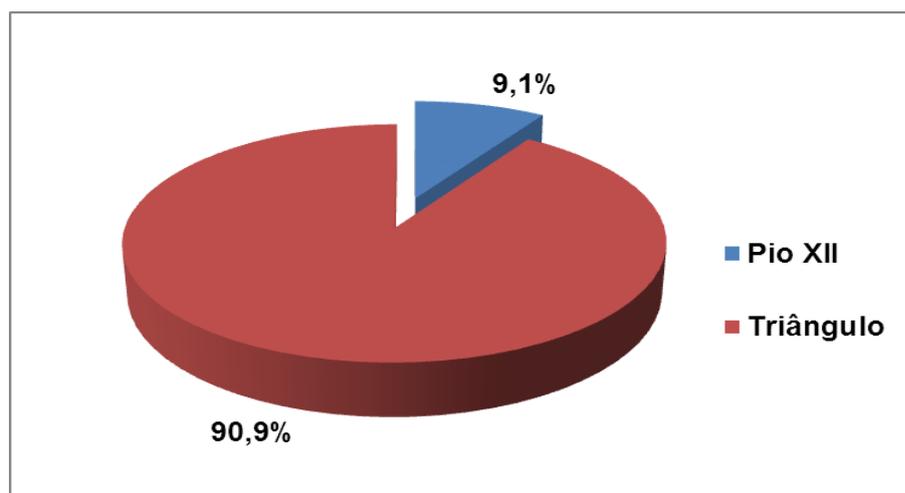
GRÁFICO 02: ESTADO CIVIL DAS IDOSAS

Fonte: Primária, 2011.

A investigação seguinte está relacionada ao estado civil, que de certa forma tem uma grande importância na vida dos idosos, pois estudos mostram que quando sozinhos eles adoecem mais, são mais tristes e o tratamento torna-se bem mais difícil. Os dados coletados revelam que 36,4 % das idosas são solteiras e com isso voltam-se inteiramente à família, exigindo sempre a presença, os mesmos de certa maneira mostraram-se como fracassados, ou seja, acham que foram incapazes de manter uma relação. Em seguida com a mesma porcentagem vem o índice de 36,4% as viúvas os quais vivem a tristeza da perda, portanto sentem-se mais isoladas, Por último aparecem os casados, com 27,3%. Dessa forma, analisando o conjunto de casados e viúvos e comparando com os solteiros, percebe-se que a grande maioria já teve um companheiro ou o tem, o que reforça a tese que estes não querem ficar sozinhos.

Marin (2008) destaca em seu estudo que 36,9% dos idosos vivem sem companheiro e 40% vivem com companheiros, 10% reside sozinho o que comprova que nessa fase da vida fica mais difícil se viver sozinho.

A investigação seguinte foi voltada para o bairro em que residem as idosas do grupo de convivência da terceira idade, conforme gráfico 3 abaixo.

GRÁFICO 03: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS SEGUNDO O BAIRRO EM QUE RESIDE

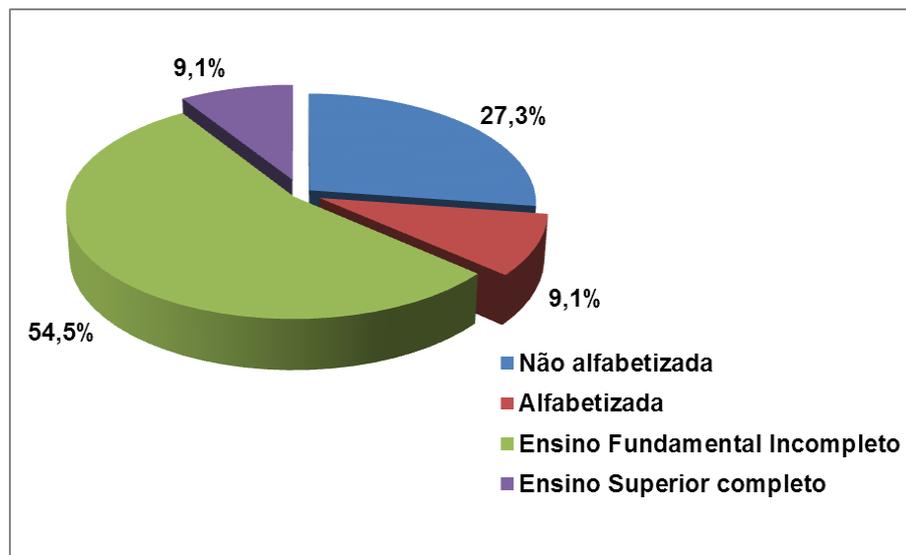
Fonte: Primária, 2011.

Outro fator interessante evidenciado nos resultados é que apesar do CRAS atender a vários bairros, os entrevistados estavam concentrados apenas em dois bairros, sendo eles: Pio XII que não fez parte da área de cobertura do CRAS-I com um índice de 9,1% e o Triângulo, com maior destaque totalizando 90,9%, os bairros Antonio Vieira e São José não foram citados mesmo fazendo parte da abrangência para o atendimento no estabelecimento. Com isso percebe-se que são pessoas que se conhecem além e fora do grupo, e pode ainda uma ter incentivado a outra a participar.

Neste tópico notou-se que a maioria era vizinha, que tinham conhecimento da rotina uns dos outros, portanto, isso já é um facilitador para o sucesso do grupo com participação ativa dos idosos.

De acordo com Bonfada (2000) afirma em seu estudo, que residir em local que proporciona prazer faz bem a saúde, pois ali se pode conversar, passear, não ter conflitos e ter boas condições de habitação. Outro ponto de participar morar no mesmo bairro onde estão os centros, pois o idoso passa a frequentar o grupo a partir do convite realizado por pessoas vizinhas.

Em seguida abordaremos a questão da escolaridade das idosas entrevistadas. É o que revela os dados a baixo:

GRÁFICO 04: ESCOLARIDADE DAS IDOSAS

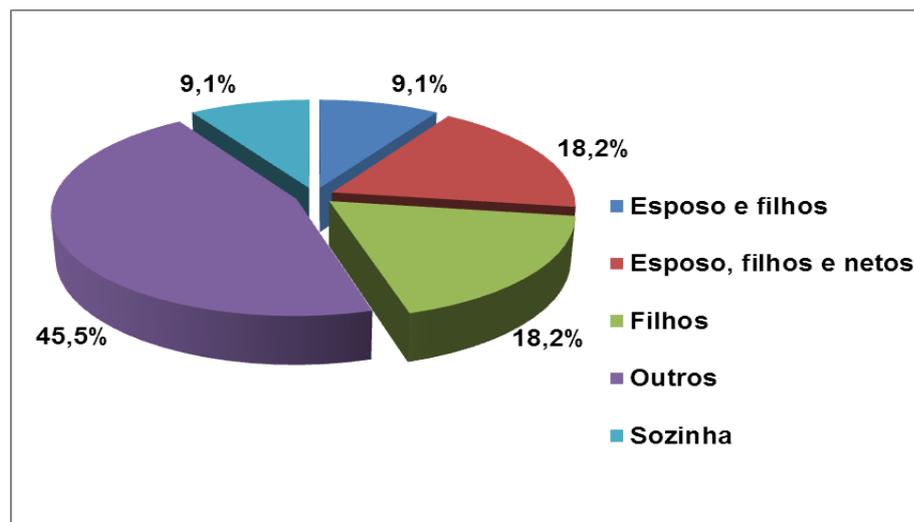
Fonte: Primária, 2011.

A investigação seguinte deste tópico é de grande relevância, pois se sabe que quanto maior a escolaridade maior as facilidades de se socializar e/ou interagir juntos a sociedade. Percebeu-se, portanto, que na coleta realizada 54%, possuía o ensino fundamental incompleto, ou seja, são pessoas com algum nível de estudo. Em contra partida um elevado índice de 27,3%, não são alfabetizados, pode ser considerado aqueles que nem escreve o próprio nome. Outro ponto que não consta na legenda do gráfico que chama a atenção é que 9,1% são apenas alfabetizadas, ou seja, aquelas que somente sabem assinar o nome. E as que conseguiram concluir o curso superior completo ficaram na faixa de 9.1% . Nesse sentido vale ressaltar que os itens com relação ao ensino fundamental completo, ensino médio completo e incompleto não foram citados sendo (Zero) o percentual.

No entanto a questão da escolaridade é essencial em todas as circunstâncias. Quanto mais elevada a escolaridade mais fácil fica de lidar com o grupo.

A investigação seguinte foi voltada para desvendar com quem o idoso convive. Este tópico tem sua relevância uma vez que para viver bem ele necessita morar bem, sentir-se bem no seu próprio lar. Existe aquele pensamento que o idoso após algumas perdas fica isolado, praticamente isolado, em alguns casos sem nenhuma condição de morar sozinho.

Logo, há investigação que ora se procede no gráfico abaixo é sobre a distribuição das idosas segundo com quem as mesmas residem.

GRÁFICO 05: DISTRIBUIÇÃO DAS IDOSAS SEGUNDO COM QUEM RESIDE

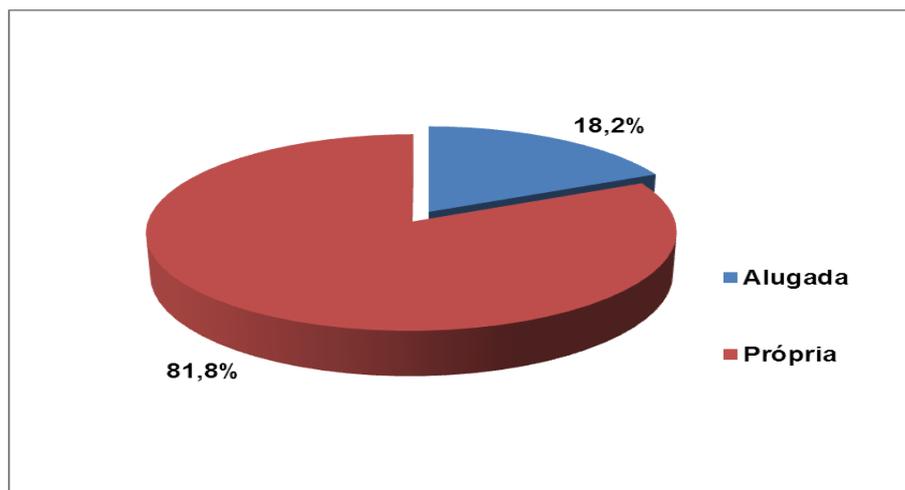
Fonte: Primária, 2011.

Percebeu-se que no grupo analisado a maioria, 45,5% declarou que reside com outras pessoas das consideradas normais, ou seja, são exatamente aqueles que com sobrinhos, parentes ou até mesmo amigos. Ainda temos 18,2% moram com esposos, filhos e netos e somente com filhos respectivamente, 9,1% moram sozinhos e com esposos e filhos simultaneamente. Dessa forma nota-se que há um equilíbrio entre esposos, filhos, netos e sozinhos. Dados a que vem comprovar que o homem é um ser que não vive sozinho, ele precisa sempre de ter alguém para se sentir seguro.

Vasconcelos (2005) em sua pesquisa diz que atualmente mais de 70% dos idosos moram com filhos. Destes, aproximadamente 3/4 vivem em famílias com mais de três gerações, não gosta de morar sozinho. Esta pesquisa realizada pelo autor reforça a tese de que o idoso, apesar de poucas condições, não pode viver sozinho, visto que o mesmo não se sente seguros e em uma grande maioria podem ficar deprimidos.

Uma investigação que é de suma importância é a questão da moradia. Desde muito cedo o homem tem uma grande preocupação com a sua moradia. Eles buscam trabalhar bastante para pelo menos realizar o sonho de ter sua própria casa. É como ressaltam “deixar um teto” para os filhos.

A investigação seguinte esta pautada sobre as condições de moradia das idosas do grupo de convivência do CRAS I.

GRÁFICO 06: AS CONDIÇÕES DE MORADIA DAS IDOSAS

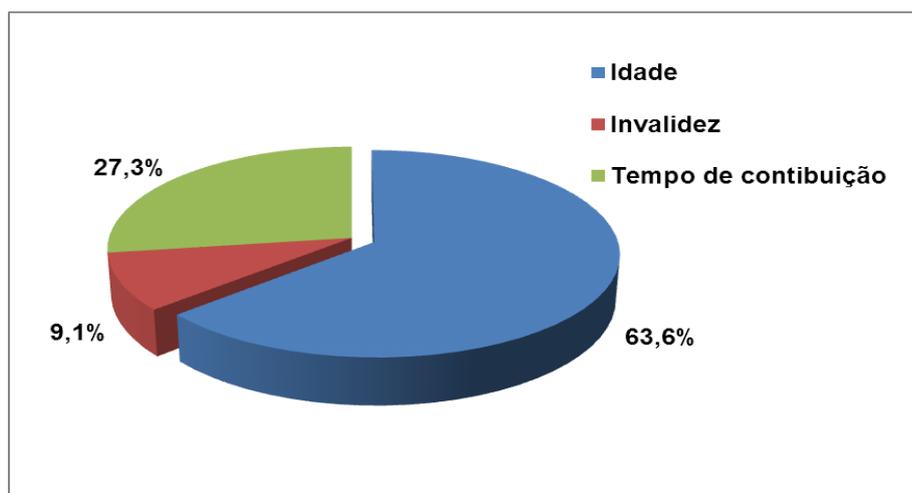
Fonte: Primária, 2011.

Das entrevistadas 81,8% declarou ter sua própria moradia, isto já um fator de satisfação para as mesas. O restante, 18,2% revelou que pagam aluguel, fato difícil para elas, pois a maioria tem apenas uma aposentadoria. O interessante é que das entrevistadas nenhuma afirmou ter outra condição de moradia, como residir numa casa cedida por parentes ou de favor.

A investigação seguinte foi voltada a distribuição das idosas segundo o tipo de aposentadoria, um rendimento crucial na vida da maioria dos idosos atuais, a prova disso é que o resultado foi unânime, todas as entrevistadas 100% eram que estas recebiam aposentadoria.

A investigação foi de grande relevância por que as mesmas não sabem fazer distinção entre aposentadoria e benefício. Percebe-se no grupo que as mesmas em uma grande maioria vivem em situações de extremas necessidades. E pelo contato direto no grupo durante o período do estágio percebemos que elas de alguma forma não tinham trabalhado de carteira assinada e por fim não foram contribuintes da Previdência Social.

Logo, a investigação seguinte foi voltada para os tipos de aposentadorias das idosas do grupo de convivência do CRAS:

GRÁFICO 07: TIPO DE APOSENTADORIA DAS IDOSAS

Fonte: Primária, 2011.

Outro ponto inserido na pesquisa está relacionado ao tipo de aposentadoria das idosas. Quando se reporta a aposentadoria a primeira ideia é que o indivíduo precisa ter tralhado bastante para fazer jus. Nas informações coletadas para essa pesquisa os dados revelam que o maior índice de aposentados recebe devido à idade 63,6%, uma vez que existe a Lei que lhes dá essa garantia. Outro índice que merece destaque é que 27,3% são aposentados por tempo de contribuição, ou seja, tiveram que trabalhar para ter essa garantia, o restante 9,1% conseguiram se aposentar por algum tipo de invalidez.

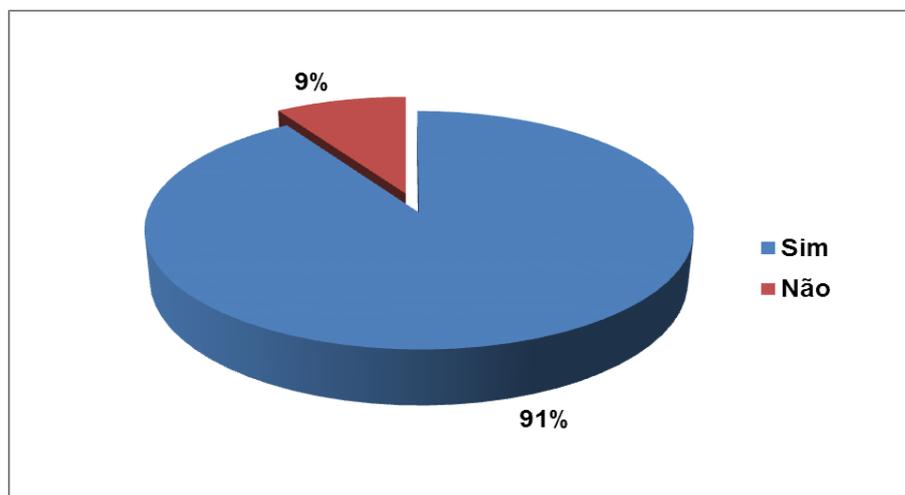
Os dados analisados evidenciam que de uma forma ou de outra os idosos tiveram, ao longo dos tempos, uma valiosa conquista. Anteriormente só tinha direito a receber a aposentadoria aqueles que durante um tempo contribuíram. De fato ainda existe a aposentadoria por tempo de serviço, mas foram criados outros benefícios que excluía aqueles que não tiveram um trabalho na vida.

Como o resultado da pesquisa evidenciou que a grande maioria recebe aposentadoria por idade, é relevante que também se tenha conhecimento que muitos falam que são aposentados por idade, mas na verdade este recebe um benefício garantido por lei, que é o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Eles, muitas vezes não distinguem a aposentadoria deste benefício.

Na realidade o BPC é um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) pago pelo Governo Federal e assegurado por lei, que permite o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna.

A investigação seguinte está relacionada sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Desta forma para podermos entender se elas recebem este benefício ou se realmente são aposentadas, as idadagamos conforme revela os dados seguintes:

GRÁFICO 08: O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)



Fonte: Primária, 2011.

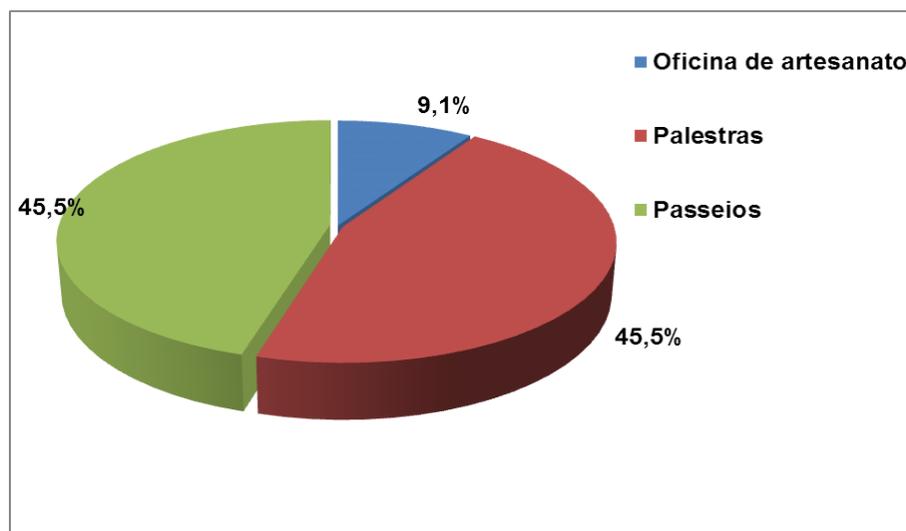
O resultado encontrado ao indagar e explanar o que é o BPC, 91% entenderam que seus rendimentos na verdade era o benefício, enquanto apenas 9% eram mesmo aposentados. Isso foi interessante ser analisado para que se pudesse compreender a diferença entre o benefício e a aposentadoria, certificando-se, portanto que o idoso é mesmo uma preocupação no país.

De acordo com Bonfada (2000) aqueles que recebem o BPC ganha independência, autonomia e participam muito mais da vida comunitária. Ele reforça ainda que este benefício seja destinado somente aos idosos que não têm direito à previdência social e a pessoas com deficiência.

A investigação seguinte foi voltada sobre a participação das idosas em algum programa de transferência de renda como: Bolsa Família, o resultado foi que 100% de não tinha qualquer tipo de participação.

Em seguida foi abordada a questão das atividades que as idosas mais gostam de participar no grupo de convivência do CRAS I. Foram citadas:

GRÁFICO 09: ATIVIDADES QUE OS IDOSOS MAIS GOSTAM DE PARTICIPAR NO GRUPO



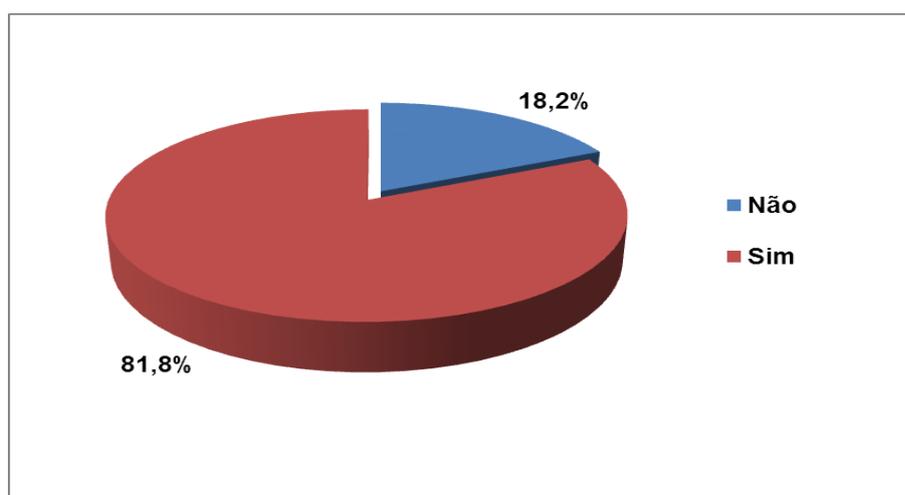
Fonte: Primária, 2011.

A partir dos dados do Gráfico acima se percebe que 45,5%, das idosas gostam das palestras. Em seguida, com percentual igual os passeios, onde as mesmas se realizam, principalmente quando é para conhecer novos lugares, novas descobertas. Nesse sentido 9,1%, se sentem felizes quando participam de oficinas de artesanato.

Segundo Monteiro (2001) em sua pesquisa dentro das atividades realizadas nos grupos de convivência, como artesanato, passeios, palestras, músicas, as que mais se destacaram foram os passeios e as palestras. Pois através dos passeios os idosos encontram novos amigos e as palestras lhe trás mais conhecimentos.

A averiguação seguinte está voltada sobre os conhecimentos adquiridos pelos idosos sobre os seus direitos, após sua participação no grupo de convivência do Centro de Referência da Assistência Social CRAS I:

GRÁFICO 10: OS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS PELAS IDOSAS SOBRE OS SEUS DIREITOS, APÓS SUA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO

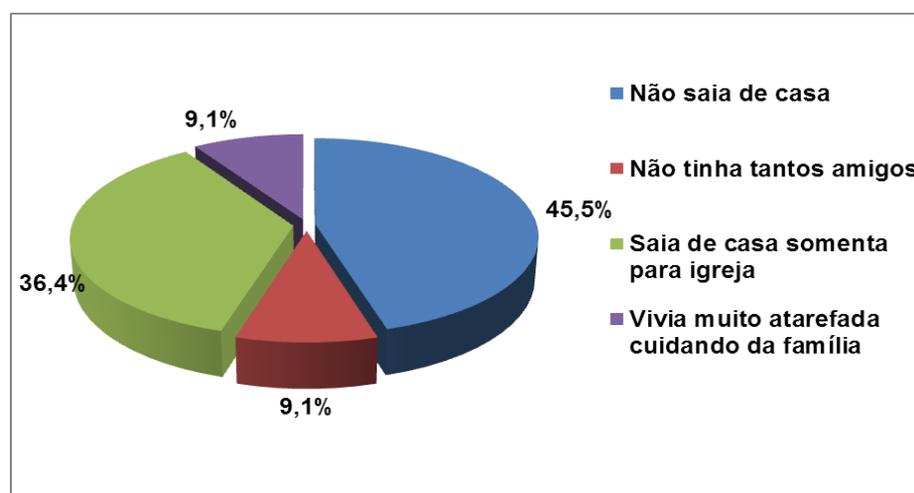


Fonte: Primária, 2011.

Um fator interessante, que vem reforçar a investigação sobre as atividades que mais gostam, ao afirmarem que é a palestra é porque é através dela que eles recebem todas as informações sobre seus direitos. A prova disso é que 81,8% dos entrevistados informaram que hoje conhecem seus direitos, O restante, 18,2% afirmaram que não adquiriram conhecimento.

Desta forma a investigação que hora se procede no seguinte gráfico está voltada sobre a rotina de vida das idosas antes da sua participação no grupo de convivência.

GRÁFICO 11: A ROTINA DE VIDA DAS IDOSAS ANTES DA PARTICIPAÇÃO



Fonte: Primária, 2011.

Uma indagação plausível levantada nesta pesquisa foi a respeito de como era a rotina das idosas antes de sua participação no grupo. Esta investigação serviu para deixar claro como é benéfica sua participação nos grupos. Observa-se que grande parte 45,5% não saía de casa, antes do grupo enquanto 36,4% somente frequentavam a igreja. Algumas não tinham amigos ou viviam atarefadas com a família como mostra os dados acima onde 9,1% respectivamente ressaltaram essa opção.

Nesta perspectiva, Ferraz (1997) afirma que o apoio, o incentivo e o reconhecimento dos familiares são percebidos pelo idoso como um reforço para que ele continue a participar de um grupo. Considerando que todos os indivíduos têm necessidade de suporte familiar e social, intensificando-se na velhice. Ao serem questionados sobre com quem podem contar efetivamente, quando têm algum problema, manifestam que são os filhos, irmãos e amigos. Mencionam ainda, que mantêm um convívio social e familiar efetivo, avaliado positivamente como bom.

Como a amostra é toda feminina, pode-se afirmar que em relação a elas, sua participação é estimulada pelos filhos, amigos e vizinhos uma vez no ambiente doméstico, pois ocorrem comentários sobre o estado emocional das mesmas, afirmando que elas estão mais desanimadas ou tristes quando fica em casa. Dessa forma se tem a noção da transformação na vida destas após inserção no grupo. Todas afirmam que a mudança foi extrema.

Nesta pesquisa ainda obtiveram-se alguns depoimentos, onde as idosas esclarecem o que mudou na vida destas conforme relatos:

“Me sinto Feliz”. (Idosa04).

“Me sinto mais alegre, pois sentia muitas dores nos ossos e me incomodava”. (Idosa02).

“Hoje estou feliz, tenho novos amigos, participo de atividades e sou bem tratada”. (Idosa02).

Desta maneira é fundamental esclarecer que, segundo Neri (1993), a participação em atividades grupais com pessoas da própria geração é estimulante e motivador para a saúde física e mental do idoso. As declarações da mesma deixam evidentes que elas têm uma forte preocupação com a saúde

Percebendo como é benéfico à participação do grupo foi, portanto investigado o motivo que as levaram a participar do grupo. As falas abaixo são bastante esclarecedoras quanto a essa questão.

“Falta de companhia. Sempre trabalhando e cuidando da família. Gente errada dentro de casa ao ponto de fazer alguma besteira”. (Idosa01).

“Necessidade de conviver com outras pessoas, pois viver sozinha é muito ruim”. (Idosa05).

“Fui convidada por uma amiga, estou muito feliz, aqui é maravilhoso”. (Idosa11).

As declarações das entrevistadas mostram que até para fugir dos problemas de casa os idosos buscam outras saídas, e é nos grupos que eles se sentem a vontade e até mesmo em segurança, pois lá encontram pessoas que, na concepção de todos, são aqueles que os compreendem.

Conclui-se, então, que os grupos de convivência para a terceira idade não são apenas um passatempo como alguns acreditam, mas têm muita importância para as mulheres idosas, possibilitando-lhes uma ressocialização, aumentando o seu grupo de amizades e trazendo também benefícios principalmente à sua autoestima.

Estes contribuem também na propagação de novas informações acerca de seus direitos. Quanto a esta questão as informações sobre seus direitos acabam trazendo uma melhoria quanto ao entendimento destas idosas enquanto pessoas que merecem ser respeitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo que objetivou analisar o processo de inserção das idosas no grupo de convivência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) I na perspectiva de ampliação de direitos revelou vários elementos que mereciam uma reflexão.

Ao buscar conhecer de que forma ocorre à inserção das pessoas idosas nos diferentes grupos de convivência, constatamos que várias são as razões pelas quais eles procuram ou são convidados a participar. A necessidade de interagir com outras pessoas, mais especificamente, pessoas da mesma faixa etária, é um dos motivos apontados por eles. Pois, ao participarem dos grupos, percebem que a rotina de sua vida mudou principalmente a solidão. Nesses locais compartilham alegrias, afeto, amor, tristezas e conhecimentos, propiciando suporte emocional e motivador de objetivos na vida.

Verifica-se que ao se inserir nos grupos, as idosas retomam a sua vaidade, o prazer, a satisfação e alegria de poder estar convivendo com as outras pessoas. Considera ainda o fato de terem a sua disposição um espaço social, onde oportuniza realizar inúmeras atividades, trocar ideias, experiências, sorrir, dançar, contar piadas, fortalecer laços e fazer novas amizades.

Com a realização deste trabalho pode-se perceber que uma das razões para buscarem os grupos de convivência é a necessidade de conviver socialmente, característica de todo ser humano. Outro ponto observado está voltado à possibilidade de desenvolver atividades físicas, cujo objetivo é proporcionar melhoria de sua saúde, principalmente psicológicas. A prova disso é que no resultado da pesquisas elas mencionam que ocorreram alterações significativas, inclusive revelaram que alguns problemas clínicos desapareceram ou amenizaram.

Todavia é essencial o apoio e incentivo da família apoio, quando há esse reconhecimento o idoso participa com mais motivação, muito embora alguns busquem nos grupos o que falta no seio familiar.

Desta forma, com este estudo, notou-se que a maioria dos integrantes dos grupos é do sexo feminino, inclusive os poucos do sexo masculino existentes. Não se dispuseram a participar. Isto provavelmente devido a uma maior predominância de mulheres idosas com relação aos homens. Também, porque a maior parcela dos grupos tem como objetivo a participação de atividades artesanais, desta forma

alguns consideram que esta é uma atividade predominantemente feminina, isto pode justificar a presença maciça de mulheres nestes grupos.

Outro dado constatado é a valorização da pessoa idosa, que participa dos grupos de convivência, como cidadão, com direito, deveres e capazes de realizar múltiplas atividades, inclusive de coordenação do grupo, tornando-os responsáveis por diversas tarefas. Essa situação eleva a auto-estima destes indivíduos, melhorando sua qualidade de vida e deixando-os inseridos no espaço social onde vivem. Outro ponto a favor é a questão do conhecimento dos seus direitos, isto os fazem sentir-se mais valorizados. Quanto a esta questão as informações sobre seus direitos acabam trazendo uma melhoria quanto ao entendimento destas idosas enquanto pessoas que merecem ser respeitadas.

Ao apurar os dados colhidos para esse trabalho, foi de fundamental importância conhecer o grupo de idosas do CRAS, a forma como vivem pois somente assim se pode desenvolver um trabalho que venha contribuir para que os órgãos competentes tomem medidas eficazes a favor do segmento.

No seu conjunto, em todas as análises realizadas foram de suma importância para compreensão de como é trabalhar com a pessoa idosa, entendendo seus anseios. Estudar as idosas do grupo foi dinâmico, gratificante, pois além de estudá-la, tivemos também a oportunidade de ouvir suas experiências de vida.

Cada etapa para elaboração deste trabalho teve sua relevância, principalmente por este tema ser importante no cenário atual. Estudar esse tema foi fundamental para compreender, que não somente esse, mas outros problemas relacionados à terceira idade estarem em nosso caminho, mas no fazer profissional que nos aguarda.

REFERÊNCIAS

BALDESSIN, A. **O idoso: viver e morrer com dignidade**, In: PAPALÉO NETTO, M., **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**, São Paulo: Atheneu, 2002.

BEAUVOIR, S. **A velhice: realidade incômoda**. . DIFEL, São Paulo, 2000.

BONFADA, S. T. **“Saúde é poder estar com os outros”:** saúde/doença na voz de **Mulheres**. Ijuí/RS: UNIJUÍ, 1999.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso: cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

_____, **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1983. Lei Orgânica da Assistência Social, Legislação Suplementar**. 2. ed. Brasília: MPAS, SEAS, ago. 2001.

_____, **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso**, 2003.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004. Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, Novembro de 2005. Norma

_____. **NORMA OPERACIONAL BÁSICA NOB/SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social**, Brasília, julho de 2005.

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. CRAS, um lugar de (re) fazer histórias**. Brasília: MDS, Ano 1, nº. 1, 2007.

_____. **Plano Municipal de Assistência Social**, Santa Catarina, 2010.

_____, **Tipificação Nacional de Serviço Social**, 2009.

_____. **Cartilha de Orientação Técnica Para os CRAS (2009)**.

CABRAL, Álvaro, NICK, Eva. **Dicionário técnico de psicologia**. São Paulo: Cultura, 1995.

CARDOSO JR, J. C.; JACCOUD L. **Políticas Sociais no Brasil: Organização, Abrangência e Tensões da Ação Estatal**, c. 5, p. 181-260, 2004.

CENEVIVA, W. **“Estatuto do Idoso, Constituição e Código Civil: a terceira idade nas**

alternativas da lei”.A Terceira Idade , 2004

DEBERT, G. G. **Gênero e Envelhecimento. Estudos Feministas**, Porto Alegre, n.3, p.33. 1994

FIGUEIREDO N.M. A, Tonini, T. **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009

FONTE ELETRONICA. O **gênero** (in) visível da terceira idade no - Scielo www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid... - Em cachê. Acesso 03/08/2011

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1995. 157 p.

GIMENES, V. S. B. **Política Nacional de Assistência Social: perspectivas para o exercício profissional do assistente social**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de História, Direito e Serviço Social, FRANCA/SP, 2009.

JOSÉ NETO, P. **Histórico da Política de Assistência Social**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP Ago. 2000.

KACHAR, V., **Terceira idade e informática: aprender revelando potencialidades**, São Paulo: Cortez, 2003

LOYOLA Filho AI, Uchoa E, **Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí**. Cad Saúde Pública 2005

LOPES, Ruth. **Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso dos Medicamentos**. São Paulo: EDUC, 2000.

MASCARO S. A. **O que é velhice**. São Paulo: Editora brasiliense, 1997.

PINHEIRO. Márcia Maria Biondi Artigo: Regulamentação de entidades e organizações de... www.mds.gov.br > Sala de Imprensa > Artigos Em28 dez. 2007 – Promulgada em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) regulamenta princípios constitucionais (artigos nºs 203/204) que tratam Da...

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

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. **Revisando o viver da pessoa idosa na perspectiva de gênero. Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro: UERJ, v. 15, n. 4, p. 591-596, out./dez. 2007.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2 ed. São

Paulo: Cortez, 2001.

MOIMAZ, Suzely Adas; GABRIN Cléa Adas Saiba; Saliba Nemre Adas; LOLLI Luiz Luiz Fernando. **O idoso no Brasil-Aspectos Legislativos de Relevância Para Profissionais de Saúde**. Junho 2009.

MOSQUERA J. J. M; STOBÄUS, C. D. **Afetividade: a manifestação de sentimentos na educação**. Educação, Ano XXIX, v. 58, n. 1, p. 123- 133, jan./abr. 2006.

MOTA, A. E.; MARANHÃO, C. H.; SITCOVSKY, M. **O Sistema Único de Assistência Social e a formação Profissional. Serviço Social & Sociedade**. N.87. Sãopaulo: Cortez, 2006.

MOTA, A E (Org). **O Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade**. 2. ed.rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.p, 160-162.

MAY, Tim. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NERI, A. L. (Org.) **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativa na qualidade de vida dos idosos e idade madura**. Coleção Vaidade. São Paulo. Pairus, 1993.

_____. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Alínea, 2006

OLIVEIRA, M. K.; SOUZA, D. T.; REGO, T. C. (Orgs.). **Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea**. São Paulo: Moderna, 2001.

PASCHOAL S.M.P. **Qualidade de Vida na Velhice**. In: FREITAS, Elizabete Viana et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

_____, **Epidemiologia do envelhecimento**, In: PAPALÉO NETTO, M., **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**, São Paulo: 2002.

PEIXOTO, C. **De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos**. In: VERAS, R. (org.). **Terceira idade: desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

_____. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira, idade**. In: Barros M.M. L (org.) **Velhice ou Terceira idade?** Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2003.

ROACH, S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROS, A. C. P.; BRANT, N. L. C.; SILVA, J. F. S. da. **A Expansão da Política de Assistência Social: o sistema único de assistência social (SUAS) e a ordem regida pelo capital**. V Jornada Internacional de Política Públicas, 2011.

SALGADO, M. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: Sesc, 2001.

SOUZA, C. **Entrada de idosos no mercado de trabalho é inevitável**. In: Correio Braziliense, 2007.

SPOSATI, A. O. **A Assistência social no Brasil 1983-1990**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

TEIXEIRA, Solange Maria. **envelhecimento e trabalho no campo de capital: implicações para a proteção social**. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, I. N. A. O. **Percepções dos profissionais de saúde sobre os critérios para indicar fragilidade no idoso**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 127-132, mai. /ago. 2008.

UVO, R. T.; ZANATTA, M. de L. A.L. **“O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso”**. A Terceira Idade, 2005.

VERAS RP. **Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução**. *Cad Saude Publica*. 2003.

YASBEK, M. C. **As ambigüidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS**. Revista Serviço Social & Sociedade. Ano XXV, nº 77, Mar. 2004

www.juanorte.com.br/metrojua.html **Cidade-pólo da Região Metropolitana do Juazeiro, criada pelo Governo do Ceará... De acordo com o IBGE, Juazeiro do Norte tem o 26º maior PIB do Nordeste...**Acesso em 25/05/2012.

APÊNDICES

FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esta pesquisa intitulada **Inserção das idosas no grupo de convivência do Centro de Referência de assistência social (CRAS) I na perspectiva de ampliação de direitos**, está sendo desenvolvida pelo (a) aluno (a) Poliana Rodrigues de Queiroz, matrícula, 2008200346, sob orientação do professor (a) Patricia Karla da Faculdade Leão Sampaio.

Possui como objetivo Analisar o processo de inserção das idosas no grupo de convivência do Centro de Referência de assistência social (CRAS) I na perspectiva de ampliação de direitos.

Sua participação na presente pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo (a) aluno (a). Caso decida não participar do estudo na condição supracitada, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

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

O (a) aluno (a) estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, bem como o (a) professor (a) orientador (a).

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

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante da pesquisa

FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Projeto: *Análise do processo de inserção das idosas no grupo de convivência do centro de referência de assistência social (CRAS) I na perspectiva de ampliação de direitos*

Pesquisadora: Poliana Rodrigues de Queiroz

FORMULÁRIO

1) Qual a idade?

- a) () 50 a 59
- b) () 60 a 69
- c) () 70 a 79
- d) () 80 a 89

2) Estado cível?

- a) () Casada
- b) () Solteira
- c) () Viúva
- d) () Divorciada
- e) () Outros -----

3) Em que bairro reside?

- a) () Triângulo
- b) () Antônio vieira
- c) () São José
- d) () Outros -----

4) Qual seu nível de escolaridade?

- a) () Alfabetizada
- b) () Não Alfabetizada
- c) () Ensino Fundamental completo
- d) () Ensino Fundamental Incompleto
- e) () Ensino Médio Completo

- f) () Ensino Médio Incompleto
- g) () Ensino Superior Completo
- h) () Ensino Superior Incompletos

5) Com quem reside?

- a) () Esposo
- b) () Filhos
- c) () Esposo,filhos e netos
- d) () sozinha
- e) () Esposo e filhos
- f) () Outros -----

6) Qual a sua condição de moradia ?

- a) () Alugada
- b) () Cedida
- c) () Própria

7) É aposentada?

- a) () Sim
- b) () Não

8) Qual tipo de aposentadoria?

- a) () Idade
- b) () Invalidez
- c) () Especial
- d) () Tempo de Contribuição

9) Recebe Benefício da Assistência Social-(BPC)?

- a) () Sim
- b) () Não

10) Participa de algum programa de transferência de renda,se sim,qual?

- a) () sim -----
- b) () Não

11) Qual atividade que mais gosta de participar no grupo?

- a) () Passeios para conhecer novos lugares
- b) () Palestra
- c) () Atividades com Eva
- d) () Outros -----

12) Depois de sua participação no grupo, foi possível adquirir conhecimentos sobre os seus direitos?

- a) () Sim
- b) () Não

13- Antes da participação no grupo como era sua rotina de vida?

- a) () Não saia de casa
- b) () Saia de casa somente para igreja
- c) () não tinha tantos Amigos
- d) () vivia muito atarefada cuidando somente da família
- e) () Outros -----

14) O que mudou em sua vida depois da participação no grupo?

15) Qual motivo levou a participar do grupo de Convivência?

