

**CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO” DE  
PRESIDENTE PRUDENTE**

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: A POPULAÇÃO IDOSA NO  
ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O “CENTRO DIA PARA IDOSOS” COMO  
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA**

Kelly Rodrigues Gales  
Maria Aparecida Pedro Damasceno  
Marli Alves da Silva  
Roseli de Almeida

Presidente Prudente/SP  
2017

**CENTRO UNIVERSITÁRIO “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO” DE  
PRESIDENTE PRUDENTE**

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: A POPULAÇÃO IDOSA NO  
ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O “CENTRO DIA PARA IDOSOS” COMO  
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA**

Kelly Rodrigues Gales  
Maria Aparecida Pedro Damasceno  
Marli Alves da Silva  
Roseli de Almeida

TC apresentado como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Ma./Doutoranda Elizabeth Soares Pinheiro Lourenção.

**ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: A POPULAÇÃO IDOSA NO  
ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O “CENTRO DIA PARA IDOSOS” COMO  
ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA**

TC apresentado como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

---

Prof.<sup>a</sup> Ma./Doutoranda Elizabeth Soares Pinheiro Lourenção

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Vera Lúcia Canhoto Gonçalves

---

Assistente Social (Bel.) Maria do Carmo Rocha Lourenço

Presidente Prudente, 27 de novembro de 2017.

“Respeitar o idoso de hoje é respeitar o próprio futuro”.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço todas as pessoas que, de algum modo, nos momentos tensos, apreensivos e calmos fizeram parte nessa trajetória da minha vida. Primeiramente agradeço a Deus por tudo que me proporcionou e proporciona desde o início da minha vida.

Agradeço infinitamente ao meu esposo Bruno de Souza Ferreira, que sempre me apoiou, me incentivou e nunca deixou de me apoiar nos momentos difíceis e alegres.

Agradeço também a minha mãe e ao meu pai, que me apoiaram durante o período do curso e sempre me incentivaram a alcançar meu objetivo.

As minhas colegas, que sempre me ajudaram e me deram força nos momentos de dificuldade para continuar a trajetória. São colegas que tenho orgulho de conviver por esse período. Houve desavença, porém não se separaram.

Agradeço a coordenadora do curso por sempre estar à disposição nas necessidades e dificuldades. Aos professores que se dedicaram às aulas ministradas, em especial alguns que fizeram parte fundamental na insistência de não nos deixar desanimar ou a desistir de um sonho. A minha orientadora, que me auxiliou nessa fase final com aulas excelentes, ótimo empenho que contribuiu para o processo de aprendizagem que me conduziu nesses quatro anos. Tenho orgulho de todos os meus professores, profissionais em que me espelho para exercer minha profissão como me foi ensinado seguindo os princípios que norteiam a profissão.

"Não tema, pois eu o resgatei; eu o chamei pelo nome; você é meu. Quando você atravessar as águas, eu estarei com você; quando você atravessar os rios, eles não o encobrirão. Quando você andar através do fogo, não se queimará; as chamas não o deixarão em brasas. Pois eu sou o Senhor, o seu Deus."

**Kelly Rodrigues Gales**

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela sua presença, não só neste momento, mas em todos os da minha vida.

Dedico esse trabalho ao meu esposo Jorge Damasceno, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e incentivando com muito amor e paciência, sendo meu suporte em todas as horas. Agradeço aos meus pais José Pedro e Beatriz, que me apoiaram e sempre estiveram presentes com muito carinho nessa caminhada. Agradeço a minha irmã e a meus sobrinhos, que sempre entenderam a minha ausência e rezaram para que eu chegasse a essa etapa da minha vida.

A todos os amigos que sempre me apoiaram e foram essenciais nessa caminhada. Agradeço a nossa orientadora Elizabeth pela paciência nas orientações e pelo incentivo que tornaram possível a conclusão dessa monografia. A todos os professores do curso. Agradeço aos colaboradores nas pesquisas de campo que contribuíram com nosso trabalho. As amigas de grupo que, apesar das diferenças, chegamos ao resultado final.

**Maria Aparecida Pedro Damasceno**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que me permitiu chegar até o final desta graduação e possibilitar a conclusão de um curso superior.

Agradeço a minha família, meu esposo Kleber e meu filho Matheus que souberam compreender minha ausência por quatro anos e que me deram forças para não desistir durante a caminhada.

Agradeço a todos os meus amigos que me motivaram durante minha caminhada, como minha amiga Lucimara Teixeira que sempre se lembrou de mim nos quatro anos de graduação, me agradando com suas mensagens de incentivo. Agradeço a minha supervisora Débora Ribeiro pelo incentivo e pelo apoio.

Agradeço a nossa orientadora Elizabeth Lourenção, que esteve conosco nessa caminhada contribuindo com seus conhecimentos e soube respeitar nossas dificuldades, bem como nos incentivar e motivar perante os problemas.

Às minhas companheiras pelo apoio mútuo e pela compreensão. Mesmo passando por inúmeras dificuldades, todas nós conseguimos a superação de chegarmos até o final juntas.

Agradeço aos professores que transmitiram seus conhecimentos e experiências e despertaram em nós o senso crítico de um aluno do curso de Serviço Social.

A todos que respeitaram minha escolha e vivenciaram comigo ao longo da minha caminhada minhas angústias, dificuldades e preocupações, bem como as alegrias e vitórias.

“Tudo posso naquele que me fortalece”.

(Filipenses 4:13)

**Marli Alves da Silva**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me dar forças para concluir mais uma etapa da minha vida.

A minha mãe, em especial, pelo apoio e amor incondicional e por todos os momentos que esteve ao meu lado, não me deixando desistir e me incentivando sempre a seguir em frente. As minhas irmãs, que me ajudaram muito e também me apoiaram a todo instante. E aos anjos da minha vida: meus sobrinhos Isabella, Bruno e Miguel, amores da minha vida. Obrigada a vocês pelo apoio, carinho e paciência nos momentos que estive ausente.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha conquista, familiares e amigos que me apoiaram com incentivos primordiais. Seria difícil falar o nome de todos, pois acabaria me esquecendo de alguém, mas deixo minha imensa gratidão.

As minhas companheiras de grupo que foram importantes nesse momento para a conclusão do trabalho. Sofremos, choramos, mas também tivemos muitas alegrias. A vocês, meninas, muito obrigada!

Agradeço à orientadora e aos professores pela competência profissional, de forma especial para a realização deste trabalho, deixando suas contribuições para minha formação acadêmica.

“Que os vossos esforços desfiem as impossibilidades, lembrai-vos de que grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

**Roseli de Almeida**



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CDI – Centro Dia para Idosos

CF – Constituição Federal

CRI – Centro de Referência ao Idoso

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SAUDI – Serviço de Atendimento Universal Domiciliar do Idoso

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

## LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

### FIGURAS

FIGURA 1 - Distribuição por sexo, segundo os grupos de idade.....	24
---	----

### TABELAS

TABELA 1 - CREAS.....	77
TABELA 2 - População do Município de Presidente Prudente.....	94
TABELA 3 - População Idosa por Faixa Etária e Sexo.....	95
TABELA 4 - Dados Coletados CREAS/IDOSO.....	100
TABELA 5 - Tabela de Atendimentos Realizados CRAS e Núcleos.....	102

### GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Faixa Etária.....	74
GRÁFICO 2 - Número De Idosos Atendidos.....	76
GRÁFICO 3 – População Acima de 60 Anos; Abaixo de 15 anos.....	97
GRÁFICO 4 – População por Faixa Etária.....	98
GRÁFICO 5 – Natalidade, Fecundidade e Envelhecimento.....	99
GRÁFICO 6 – Saúde Mental.....	101
GRÁFICO 7 – Atendimento CRAS e Núcleos.....	102
GRÁFICO 8 – Grau De Dependência Dos Idosos.....	103
GRÁFICO 9 – Estado Civil.....	104
GRÁFICO 10 – Grau de Escolaridade.....	106
GRÁFICO 11 – Faixa Etária.....	107

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado de uma pesquisa de cunho qualitativo, a qual tem por objetivo tratar sobre o envelhecimento da população idosa e as políticas públicas a ela direcionadas, bem como a importância da implementação do “Centro Dia para idosos” como espaço de convivência no município de Presidente Prudente/SP. Este espaço é um serviço onde se possibilita a compreensão acerca do processo de envelhecimento, a inclusão social do idoso, a autonomia, a redução dos riscos e vulnerabilidades, a diminuição de doenças tanto físicas quanto mentais, a violência contra idosos e a diminuição da sobrecarga da família decorrente dos cuidados específicos à pessoa idosa. O estudo apresenta aspectos conceituais acerca do processo de envelhecimento, bem como a maneira que o idoso é visto e aceito atualmente na sociedade, suas relações familiares e legislações. Elenca os desafios encontrados pelos Assistentes Sociais na garantia do direito da pessoa idosa, que ocasionam a exclusão social destes sujeitos e o impedimento do acesso aos direitos sociais, tendo como contribuição para discussão destes desafios as perspectivas dos familiares que se encontram cotidianamente junto ao idoso e se aproximam de sua realidade social, bem como sobre os meios que encontram para superar estes desafios. Posteriormente - e tendo em vista a importância que a família possui na vida do idoso - se faz necessário discorrer sobre seu papel e sua função, de caráter protetivo e sendo a principal referência de cuidados para estes indivíduos. Ao discutir o processo de inclusão social e envelhecimento do idoso, se faz pertinente a compreensão da importância da implantação de um espaço de convivência pra idosos no município, beneficiando e qualificando o atendimento ao idoso, ampliando a rede de atendimento e buscando o acesso e a efetivação dos direitos. A partir da análise realizada por meio da coleta de dados, compreende-se uma ausência suficiente de serviços no município que atendam de forma integral não só os idosos, mas também seus familiares, o que conseqüentemente acarreta em uma série de violações de direitos.

**Palavras-Chave:** Idosos. Família. Direitos. Inclusão Social. Prevenção. Envelhecimento.

## ABSTRACT

The present Work of Completion of Course is the result of a qualitative research, in which the objective is the implantation of a living space for the elderly in the municipality of Presidente Prudente. This space is a service where you will develop understanding about the aging process, social inclusion of the elderly, autonomy to reduce risks and vulnerabilities, reduction of both physical and mental illnesses, violence against the elderly and the reduction of the burden of the elderly. From the elderly. The study presents conceptual aspects about the aging process, as well as the way the elderly are seen and accepted today in society, their family relations and legislations. Next, it aims to highlight the challenges faced by Social Workers in guaranteeing the right of the elderly found in society, which lead to the social exclusion of these individuals and the impediment of access to social rights, contributing as a contribution to the discussion of these challenges to the perspectives of family members who Meet the elderly on a daily basis and approach their social reality, as well as the means they encounter to overcome these challenges. Subsequently - and considering the importance that the family has in the life of the elderly - it is necessary to discuss their role and their function, of a protective nature and being the main reference of care for these individuals. When discussing the process of social inclusion and aging of the elderly, it is pertinent to understand the importance of the establishment of a space for elderly people living in the municipality, benefiting and qualified the elderly, expanding the network and seeking access and Rights. Based on the analysis performed through the data collection, it is understood that there is a lack of sufficient services in the municipality that fully meet not only the elderly, but also their families, which consequently entails a series of violations of rights.

**Keywords:** Elderly. Family. Rights. Social Inclusion. Prevention. Aging.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>REFLEXÕES E CONCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO</b> .....	17
2.1	O Envelhecimento Sobre Diferentes Aspectos Biológicos e Subjetivos.....	17
2.2	O Olhar da Sociedade Sobre a Pessoa Idosa.....	19
2.3	O Idoso na Sociedade de Consumo.....	21
2.4	Aspectos Demográficos do Envelhecimento no Brasil.....	23
2.5	O Idoso no Contexto Social Contemporâneo Brasileiro.....	25
<b>3</b>	<b>O IDOSO E A FAMÍLIA</b> .....	28
3.1	Conceituando Família.....	28
3.2	Família e Idoso.....	31
3.3	O Idoso Dependente e o Cuidador.....	35
3.4	Os Desafios e os Impactos na Vida do Cuidador Familiar.....	39
3.5	O Idoso e a Violência Intrafamiliar.....	42
<b>4</b>	<b>POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO</b> .....	46
4.1	Constituição Federal Brasileira como Garantia de Direitos à Pessoa Idosa.....	46
4.2	Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).....	48
4.3	Sistema Único de Assistência Social (SUAS).....	50
4.4	Política Nacional do Idoso.....	53
4.5	Estatuto do Idoso.....	55
4.6	Orientações Técnicas do “Centro Dia para Idosos” (CDI).....	56
4.7	Rede Municipal de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa.....	62
4.8	A Importância do “Centro Dia” como Espaço de Convivência para o Idoso.....	79
<b>5</b>	<b>OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	80
5.1	O Compromisso Ético-Político Profissional do Assistente Social com a População Idosa.....	82
5.2	A Importância do Assistente Social no “Centro Dia para Idosos” .....	85
5.3	A Intervenção do Serviço Social Visando à Qualidade de Vida da População Idosa.....	88
<b>6</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	91
<b>7</b>	<b>ANÁLISE DE DADOS</b> .....	94
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	109
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	113

APÊNDICE.....	123
---------------	-----

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é resultado de uma pesquisa de cunho qualitativo, a qual tem por objetivo investigar sobre o envelhecimento da população idosa e as políticas públicas a ela direcionadas, bem como a importância da implementação do “Centro Dia para idosos” como espaço de convivência no município de Presidente Prudente/SP. Para sua realização foram realizadas pesquisas bibliográficas, documental e de campo em órgãos públicos que compõem a rede de atenção ao idoso no município de Presidente Prudente.

Inicialmente, se discorre sobre o processo de envelhecimento das pessoas idosas, sua inclusão na sociedade, a importância do rompimento com estereótipos e a ampliação da rede socioassistencial para esta população específica, com a proposta de implantação de um espaço de convivência denominado “Centro Dia para Idosos” (CDI). Compreende-se que a implantação do CDI para o idoso e seus familiares possui um papel essencial na vida desses sujeitos, tendo em vista que a inclusão social tem um princípio norteador para qualidade de vida de todos os envolvidos, contribuindo com a qualidade no processo de envelhecimento, resgate da autonomia e de suas potencialidades.

Ainda no que diz respeito ao idoso e sua família, vale destacar que esta conhece a realidade dos seus membros, vivenciando desafios e situações em que seus direitos são violados, tornando importante a implantação de um espaço onde o idoso e seus familiares sejam acolhidos e informados sobre seus direitos. Este conhecimento faz toda a diferença, pois é através desse empoderamento que os sujeitos conseguem viabilizar e assegurar seus direitos.

O trabalho objetiva proporcionar uma melhor compreensão referente ao processo de envelhecimento, bem como a sobrecarga das famílias no que se refere aos cuidados com a pessoa idosa perante o modelo de estado neoliberal e o déficit de serviços específicos que atendam essa parcela da sociedade de forma integral, partindo da hipótese de que o município e a rede socioassistencial devem oferecer o suporte satisfatório para atender a demanda dessa população.

De acordo com os Indicadores Sociodemográficos de Saúde no Brasil (2009, p.39), elaborados pelo IBGE, o crescimento do contingente populacional de idosos passará, em cada 100 pessoas em idade ativa, de 13,1 em 2000 para 52,1 em

2050. É uma tendência oposta à verificada para as crianças e os adolescentes menores de 15 anos.

No que diz respeito ao município de Presidente Prudente, a Fundação Estadual de Análise de Dados (SEADE), censo 2017, destaca que o número de pessoas idosas no município é de 35.375, representando 16,28% da população e com um crescimento anual de 3,49%.

Considerando os indicadores, é importante ressaltar a necessidade de dar visibilidade à pessoa idosa, desenvolvendo programas, projetos e serviços por meio de Políticas Públicas que qualifiquem o processo de envelhecimento, objetivando a prevenção e a promoção da saúde.

O isolamento social e a falta de serviços específicos para os idosos dificultam a identificação das vulnerabilidades vivenciadas e a ruptura das mesmas, especialmente no que diz respeito à violência física e psicológica. Desta forma, a criação de espaços que atendam esta demanda é de suma importância, como por exemplo nosso objeto de estudo: o CDI. Este centro tem como objetivo o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o desenvolvimento da autonomia, o acolhimento e proteção, bem como orientações de familiares e cuidadores sobre o processo de envelhecimento; com o intuito de compreender suas dificuldades e necessidades específicas, minimizando ou sanando as diversas situações de risco e vulnerabilidade social latentes nesta população.

A ideia é que se possa possibilitar ao idoso, seus familiares e a comunidade em geral, um espaço que tenha como prioridade proporcionar serviços diversos e de qualidade, de modo que o idoso seja reconhecido como um sujeito de direitos, desmistificando os rótulos que são construídos culturalmente, diante de uma sociedade que reproduz uma imagem errônea da pessoa idosa, caracterizando-a como um sujeito insignificante e descartável, a partir do momento que não deixa de produzir e consumir, segundo os ditames do sistema capitalista, tornando-se muitas vezes invisível aos olhos deste sistema.

A hipótese aqui consiste na ideia de que a sociedade capitalista não apresenta condições necessárias para que idosos, familiares e cuidadores prestem de forma integral os cuidados no processo de envelhecimento. Considera-se ainda que vivemos em uma sociedade excludente, com ausência de serviços públicos, recursos financeiros e humanos insuficientes e não aptos para atender a população idosa e compreender o processo de envelhecimento.



O estudo foi construído a partir de cinco capítulos e obedecendo a estrutura descrita abaixo.

O primeiro capítulo está organizado de maneira introdutória, fazendo com que o leitor possa ter o primeiro contato com o trabalho e entender como o trabalho foi construído, conhecer os objetivos propostos e a metodologia.

No segundo capítulo, é realizada uma reflexão acerca do envelhecimento, trazendo elementos e discussões sobre os aspectos biológicos e subjetivos. A problematização do processo de envelhecimento na sociedade, a partir da autoimagem do idoso construída culturalmente pelas diferentes instituições como a família, a educação e a mídia - que influencia negativamente na construção da imagem do envelhecimento - produz estereótipos negativos, com característica de depreciação ou voltados ao interesse do lucro, prometendo a reinvenção da velhice.

Sendo assim, o envelhecimento constitui-se em um grande desafio na sociedade contemporânea, haja vista que o número de idosos vem crescendo significativamente, conforme se demonstrará no decorrer do trabalho.

Neste sentido, destaca-se a importância de pensarmos na política e nos serviços que atendem a esse grupo populacional e quais mecanismos estão sendo produzidos ou serão necessários para atendê-los.

O terceiro capítulo aborda o papel da pessoa idosa no contexto familiar na atualidade, considerando que estes podem contribuir com a renda familiar, muitas vezes suprindo até mesmo as necessidades dos demais membros. Por outro lado, ampliaram-se as incumbências das famílias no que tange ao cuidado ao idoso. Dessa forma, é necessário refletir acerca de desafios e impactos do cuidado direcionado ao idoso dependente, que apresenta doenças crônicas, degenerativas ou perda da autonomia, provoca na vida do cuidador, gerando muitas vezes a violência intrafamiliar.

O quarto capítulo apresenta os referenciais legais destacando os meios legais de garantia de direitos, tais como: a Constituição Federal de 1988; a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); a Política de Assistência Social (PNAS); o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); a Política Nacional do Idoso; o Estatuto do Idoso e o Guia de Orientações Técnicas "Centro Dia", Programa São Paulo Amigo do Idoso.

Este arcabouço demonstra os meios legais de garantia dos direitos do idoso, regulamentando políticas e serviços que prestam atendimento a esta

população, estabelecendo a proteção, o direito a convivência familiar e comunitária de forma integral. As políticas protegem o idoso e possibilitam o acesso e uso aos serviços públicos para a redução e prevenção dos riscos sociais e vulnerabilidades vivenciadas por idosos e familiares, sobretudo os de baixa renda.

O quinto capítulo analisa os desafios e as possibilidades na efetivação dos direitos da pessoa idosa no âmbito das políticas públicas e os desafios na garantia e efetivação desses direitos pelo poder público e pela sociedade.

Em seguida, é abordado sobre o compromisso Ético-Político Profissional do Assistente Social com a população idosa e o Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social, compromissado com a defesa dos direitos humanos e com uma nova ordem social, bem como com a qualidade dos serviços prestados à população idosa.

O CDI como espaço sócio ocupacional para o Assistente Social propõe a perspectiva de atuação de forma profissional com capacidade de realização de ações que visam não apenas atender as necessidades específicas do idoso, mas também de sua rede familiar, tendo como desafio o entendimento do sujeito idoso em sua totalidade.

O sexto capítulo apresenta os procedimentos metodológicos utilizados, com ênfase no método dialético utilizado na área das Ciências Sociais, o qual possibilita compreender a realidade social dos sujeitos e suas relações sociais. Utilizou-se de pesquisas bibliográficas e pesquisas eletrônicas, além de entrevistas semiestruturadas com profissionais que atuam no campo da Assistência Social.

Por fim, no sétimo capítulo, serão apresentadas a análise dos dados coletados e as considerações finais das autoras, demonstrando que as hipóteses e os questionamentos iniciais foram elucidados, bem como os demais dados são pertinentes à realidade estudada.

## **2 REFLEXÕES E CONCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO**

A problematização do processo de envelhecimento na sociedade a partir da autoimagem do idoso construída culturalmente pelas diferentes instituições como a família, a educação e a mídia, influencia negativamente a imagem do envelhecimento, produzindo estereótipos negativos, com característica de depreciação ou voltados ao interesse do lucro, prometendo a reinvenção da velhice.

O envelhecimento constitui-se em um grande desafio na sociedade contemporânea e no Brasil existe um aumento significativo do número de pessoas com mais de 70 anos. Fenômenos como a queda de natalidade e o aumento da expectativa de vida têm gerado preocupações e incertezas sobre os cuidados e amparo a esse segmento específico da sociedade.

Debert (2004, p.94) projeta que, no que diz respeito ao crescimento da população idosa, a composição das redes de parentesco e família, sobretudo o grupo com 85 anos ou mais, terá um crescimento maior nas próximas décadas. Desta forma, é importante pensarmos na política e nos serviços que atendem este grupo populacional, se os mesmos vão conseguir abranger toda a demanda e quais os mecanismos que estão sendo produzidos ou serão necessários à efetivação deste atendimento.

### **2.1 O Envelhecimento Sobre Diferentes Aspectos Biológicos e Subjetivos**

O envelhecimento é um processo natural que está associado a aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais com inúmeras alterações, perdas psíquicas e orgânicas, bem como de habilidades cognitivas e funcionais, ressaltando a fragilidade e a vulnerabilidade, gerando dificuldades e refletindo negativamente na vida social.

Barreto (1992, p.26) destaca que “diante de sua fragilidade, a autoimagem do velho fica bastante comprometida. Problemas psicológicos, principalmente a depressão, estão ligados a esse declínio nas funções gerais do organismo”. Bruns e Del-Masso (2007, p.14) dizem que a velhice “caracteriza-se pelo enfrentamento da existência vislumbrando a sua própria finitude e a perspectiva da

morte, e a continuidade de si por intermédio do próprio legado construído”. Diante das possíveis transformações em seu corpo, o indivíduo tende a reproduzir reações diferentes, produzindo a aceitação ou a negação dessa fase, demandando assim cuidados diante da doença e da busca pela promoção da saúde.

Veras (1994, s/p) apud Bruns e Del-Masso (2007, p.17) ainda ressalta que “a velhice é um termo impreciso e sua realidade difícil de perceber e que nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade, fisiológica, psicológica e social”.

Goldman (2001, p.13) elucida os debates produzidos em torno das diversas teorias do envelhecimento a partir da categoria “terceira idade” cunhada pelo gerontologista francês Huet, teve grande aceitação e produziu divergências a respeito das teorias no interior das ciências sociais.

Debert (2004, p.72) apud Cavan (1965), Cumming e Henry (1961), salienta:

Pode-se afirmar que, até o final da década de 60, duas grandes teorias dominam os enfoques no interior do campo da gerontologia social: a teoria do desengajamento e a teoria da atividade. Para ambas, a velhice é definida como um momento de perda de papéis sociais e trata-se de entender, nos dois casos, como se dá o ajustamento pessoal a essa situação definida como de “perda”, e medir o grau de conformidade e o nível de atividades dos idosos. Enquanto a teoria da atividade considera mais feliz os idosos que encontram atividades compensatórias, permanecendo ativos (CAVAN, 1965) a outra teoria vê, no desengajamento voluntário das atividades, a chave do envelhecimento bem-sucedido.

Ambas as teorias nos levam ao debate sobre o processo de envelhecimento. A primeira nos leva a entender o idoso inserido em situações de dependência, abandono, vulnerabilidades e riscos sociais, dependente exclusivamente da família, no contexto de ausências das políticas públicas e produzindo uma imagem negativa do envelhecimento, representada pelas perdas. A segunda nos leva a vislumbrá-los como seres ativos, independentes, caminhando na contramão dos estereótipos produzidos pela sociedade, uma velhice com qualidade de vida, acentuando a busca pela beleza e estética no processo de reinvenção da velhice.

Debert (2000, p.74) continua dizendo que esse segundo modelo, também sem pretender, acaba fazendo coro com os discursos interessados em transformar o envelhecimento em um novo mercado do consumo, prometendo que a

velhice pode ser eternamente adiada através da adoção de estilos de vida. Sendo assim, as teorias não consideram relevante a idade cronológica do idoso, como um marco de valorização em suas experiências de vida e de contribuição para a sociedade, alimentando o estereótipo com relação à palavra “velho”.

Outro grande desafio apontado por Bruns e Del-Masso (2007, p.15) é que envelhecer com qualidade de vida aparece como o desafio atual diante das limitações que vem ocorrendo devido às transformações na contemporaneidade.

Sobre o envelhecimento ativo, Faleiros (2008, s/p) cita o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Madrid, 2002), já que o mesmo implica no desenvolvimento pessoal e na garantia de vida, de proteção social, de saúde e dos serviços, em um ambiente propício e favorável.

Nesse sentido, falar de um envelhecimento ativo e com qualidade de vida, demanda uma série de fatores favoráveis para que essa etapa aconteça, pensando na realidade que o idoso vivenciou por toda a sua vida.

Para muitos idosos o processo de envelhecimento será marcado pela pauperização, dependência, precarização das políticas públicas e grau de dependência, fazendo com que recaiam sobre a família os seus cuidados.

Como se vê, o envelhecimento humano é uma conquista e está intrinsecamente ligado a diversos fatores biológicos, emocionais, cognitivos, familiares, sociais, bem como na maneira de como a sociedade a percebe.

## **2.2 O Olhar da Sociedade Sobre a Pessoa Idosa**

Neri (2007, p.35) nos mostra em sua obra que as atitudes em relação à velhice são socialmente aprendidas ao longo de toda a vida a partir da convivência com idosos ou com nossa própria velhice. Vivemos hoje em uma sociedade capitalista de produção onde o idoso é visto culturalmente como um ser inútil, incapaz de produzir e gerador de um ônus social. A autovalorização na sociedade é pelo novo, capaz de produzir e gerar lucro, em que o antigo se torna obsoleto. Nesse sentido, a visão sobre o idoso é construída socialmente no seio familiar, nas escolas, nos ambientes produtivos e através da mídia e redes sociais. Estes segmentos influenciam diretamente a forma como enxergamos a pessoa idosa e são responsáveis

diretamente por desvalorizar e caracterizá-los como incapazes e como um fardo para seus familiares. Neri (2007, p.69) ainda continua caracterizando a exclusão do idoso no Brasil:

Segundo uma das definições mais clássicas existentes em gerontologia social, os preconceitos em relação aos idosos são baseados na idade, mas funcionam como qualquer outro tipo de intolerância, a exemplo da racial, da sexual, dando origem a discriminação refletida na restrição de oportunidades e no tratamento desigual. A principal motivação para a discriminação dos idosos é econômica: por não serem capazes de garantir os mesmos direitos aos idosos e seus membros produtivos, as sociedades atribuem aos primeiros características indesejáveis, como lentidão, confusão mental, incompetências, desatualização, dependência e improdutividade.

No Brasil a exclusão é caracterizada não apenas pela faixa etária, mas também pela classe social, etnia e escolaridade. Em relação aos idosos, Neri (2000, p.38) apud Kalish (1979) destaca que não podemos basear estereótipos negativos, mas compassivos, que realçam a sua dependência e sua incapacidade e advogam práticas paternalistas e políticas protecionistas em relação a eles.

A relação entre o envelhecimento e a aposentadoria tornou-se complexa e ao longo dos anos foram garantidas grandes conquistas e proteções sociais para este segmento. Porém, ainda é necessário lutar para sua efetivação.

Falando especificamente sobre nosso país, podemos dizer que o Brasil não está preparado para este elevado índice de idosos, tanto economicamente quanto estruturalmente. Existe a falta de políticas públicas objetivas que atendam às necessidades da terceira idade e os idosos com baixa renda têm procurado se manter empregados mesmo aposentados, devido ao baixo valor das aposentadorias, insuficientes para cobrir suas necessidades básicas (BRASIL, 2003).

A discussão sobre a reforma da previdência, trazida pelo atual presidente da república Michel Temer, é motivo de preocupação, já que mudanças como a elevação da idade mínima de 65 para 70 anos para o idoso beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC) pode vir a acarretar o agravamento deste cenário de desproteções.

Quando nos referimos aos idosos deparamos com vários problemas, como a falta de acesso aos serviços básicos, segurança, saúde, entre outros, afetando sua qualidade de vida e sendo necessário desenvolver projetos que possam auxiliar aos idosos. Para elucidar esta ausência de visibilidade podemos citar a estrutura dos prédios públicos, hospitais e demais dependências. As construções

atuais não são pensadas às necessidades dos idosos, faltando infraestrutura básica para dar aos mesmos as menores condições de mobilidade.

Na família este olhar de descaso é comumente compartilhado. Os domicílios - seja por falta de condições financeiras, seja por falta de vontade – normalmente oferecem riscos e obstáculos que dificultam atividades simples, como a de deslocamento. Ainda falando sobre família, é comum observamos membros se apossando das aposentadorias e rendas dos idosos, gastando este dinheiro com necessidades próprias e deixando o real beneficiário de lado. É importante mencionar ainda que é nos lares que exercitamos o respeito e aprendemos a conviver com o diferente, sendo importante que as famílias ensinem desde cedo como é valioso envelhecer e sobretudo como podemos aprender com estes indivíduos.

Desta forma, podemos afirmar que estamos longe do ideal para oferecermos a este segmento da sociedade as condições mínimas ideais, sendo urgentemente necessária a criação de espaços de debate, ações concretas e a efetivação das políticas vigentes, de modo que nossos idosos possam envelhecer com as mínimas condições necessárias.

### **2.3 O Idoso na Sociedade do Consumo**

A perspectiva do idoso como “fonte de recurso”, aparentemente, parte de pressupostos opostos a perspectiva de miséria. Estes são substituídos pela imagem dos idosos como seres ativos e capazes de oferecer respostas criativas ao conjunto de mudanças sociais que redefinem a experiência do envelhecimento, (DEBERT, 2004, p.206). Como já mencionado, a mídia exerce um papel social importante e com o idoso não é diferente. Através da mídia o idoso descobre que o processo de envelhecimento não anula o consumo de produtos, pelo contrário, existe uma gama de possibilidades e técnicas que prometem retardar o envelhecimento, gerando um culto ao corpo e à beleza. O autor ainda ressalta que, com relação a autoimagem do idoso, as revistas abordam o consumo como uma necessidade real, focando na realização pessoal destes consumidores:

Homens e mulheres de mais idade são apresentados aos leitores como indivíduos que, depois de velhos, encontram uma nova carreira profissional ou realizam uma série de atividades, concretizando sonhos alimentados desde a juventude e que foram adiados diante das obrigações que a vida adulta impõe. Especialmente as mulheres. Com uma série de atividades que envolvem a manutenção corporal, como dança e ginástica, redescobrem seu próprio corpo e sentem-se rejuvenescidas. (DEBERT, 2004, P.210)

A partir daí cria-se um novo ator, redefinindo novos papéis sociais e opostos à autoimagem do idoso de debilitado e dependente, gerando um novo mercado de consumo e impondo novos estilos de vida a serem ofertados, novas oportunidades de lazer, vestuário, relações com a família e com os amigos. Este novo estilo de vida torna-se um momento de descobertas e oportunidades, principalmente para as mulheres, que podem desfrutar de uma nova realização pessoal, em que não há espaços para doenças e para o abandono, despertando a atenção também para o consumo. Ainda sobre as mulheres, encontramos no mercado produtos de rejuvenescimento, cirurgias plásticas, complementos alimentares e demais recursos para aparentar jovialidade. Os homens também estão incluídos neste público consumista, pois buscam parecer mais jovens, bem como o acesso a recursos para prolongar a vida sexual, sendo os que mais consomem produtos deste segmento.

Sendo assim, ocorre o contraste com a realidade apresentada culturalmente pela mídia sobre o idoso, que usa a sua imagem em propagandas que chamam atenção para uma velhice bem estruturada ou para vender um produto específico à terceira idade.

Outro ponto a ser mencionado é com relação ao crédito fácil. O idoso geralmente possui estabilidade financeira, devido à aposentadoria, tornando-se o maior alvo do mercado e sendo seduzido por parcelas e facilidades de crédito a se perder de vista.

Debert (2004, p.219) nos mostra que a transformação das etapas mais avançadas da vida em novos mercados de consumo e as novas imagens do envelhecimento acabam por exigir uma reformulação da imagem do idoso produzida pelo discurso gerontológico. Ele faz referência ao artigo de Tornstam (1992), que fala sobre os paradigmas da teoria gerontológica, opondo duas formas de conceber a problemática do idoso para ilustrar sua reflexão sobre o envelhecimento: “a perspectiva de miséria” e a perspectiva do idoso como “fonte de recursos” (Debert, 2004, p.204). Sendo assim, temos a imagem de um idoso abandonado e a outra um novo idoso consumidor, como se a autoimagem do idoso fosse condicionada apenas



a essas teorias, deixando de lado a importância da valorização da cultura e da história de vida do idoso, condicionada a suas experiências.

## **2.4 Aspectos Demográficos do Envelhecimento no Brasil**

De acordo com as projeções do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), apontadas pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos Humanos, estima-se que o envelhecimento populacional pode ser considerado uma das maiores conquistas culturais. Sendo assim, ao pensar em desenvolvimento é indispensável considerar as mudanças de perfil demográfico:

Em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 810 milhões de pessoas têm 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que o número alcance 1 bilhão em menos de dez anos e mais que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global. (SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS)

Desta forma, o envelhecimento que foi representado historicamente e culturalmente na esfera da vida privada e familiar, passa a ser considerado uma questão pública. Com o avanço e novas descobertas na medicina, o controle das doenças infectocontagiosas, bem como as melhorias das condições de saneamento e infraestrutura, propiciaram um aumento da expectativa de vida da população idosa.

Uma matéria veiculada no site das Organizações das Nações Unidas (ONU) em 01 de outubro de 2015 chama a atenção para as estimativas populacionais do idoso, voltadas à saúde e à estrutura urbana para atender esse seguimento populacional. A diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) Carissa F. Etienne destaca que “O envelhecimento e pessoas idosas não são o problema, mas a perda de 10 anos de vida saudável como consequência dos nossos sistemas de saúde e segurança social” (ONU, 2015, s/p). A ONU ainda destaca em seu relatório do Dia Internacional das Pessoas Idosas de 2015, vinculado a este portal, que enquanto alguns países europeus demoraram 150 anos para se adaptar ao aumento de 10% a 20% da população idosa, lugares como o Brasil terão que se adaptar em menos tempo, em pouco mais de 20 anos. O mesmo relatório aponta que o fato dos

idosos estarem vivendo mais não necessariamente pressupõe uma qualidade de vida melhor que a dos seus antepassados, diferente dos idosos de classe alta que vivenciam melhor qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Nessa perspectiva, o processo de envelhecimento com qualidade de vida no Brasil constitui um grande desafio na sociedade atual, vislumbrando demandas, cuidados e atenção específicos dos pressupostos físicos, sociais e emocionais.

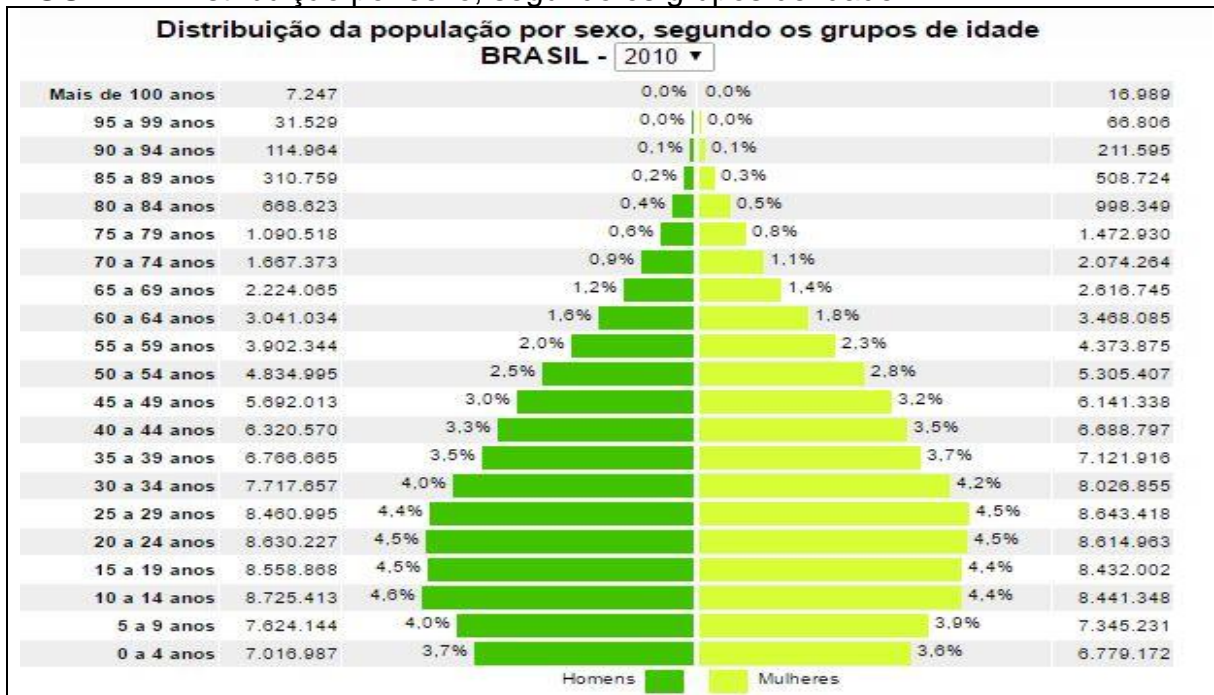
Bruns e Del-Masso (2007, p.15) apud Gomes (1998) já apontavam que:

A Geriatria e a gerontologia são especialidades instituídas na metade do século vinte (...) que começaram a se formar, diante do aumento considerável de pessoas que passavam a atingir idades avançadas e exigiam um atendimento mais diferenciado.

A partir dos anos 1960, as preocupações ligadas à saúde do idoso passam a ganhar maior visibilidade na área da medicina, inclusive transformada em tema científico de pesquisa nas universidades e nas décadas que sucedem, ocorrendo o aumento de gastos por parte do Estado para atender a população idosa.

Muitas décadas depois do surgimento da Geriatria e da Gerontologia, a explosão demográfica da população idosa continua a ser motivo de discussão e debates na sociedade atual, principalmente os gastos com aposentadorias e como atender as demandas do idoso até o ano de 2050, com agravante da diminuição da taxa de natalidade em todo o país. Passando assim a levantar muitas questões sobre o contexto social em que o idoso está inserido, a escolaridade, a renda, a feminização da velhice, os serviços ofertados ao idoso.

**FIGURA 1: Distribuição por sexo, segundo os grupos de idade**



Fonte: IBGE, 2010

O gráfico acima mostra que a população infantil vem diminuindo e a população jovem e adulta se mantém elevadas, significando um amadurecimento destes em médio prazo.

Outro aspecto sociodemográfico a ser apontado, refere-se à feminização da velhice, conforme Neri (2007, p.48) pontua, sendo associada a maior longevidade das mulheres em comparação aos homens, integrando-as à população economicamente ativa e transformando-as em idosas chefes de família.

No Brasil, segundo IBGE (2000), a população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando assim 8,6% da população brasileira. As mulheres são maioria e 8,9 milhões (62,4%) dos idosos são responsáveis pelos domicílios, com uma média de 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo.

O número de idosas que moram sozinhas também é crescente e, além disso, estas estão mais oneradas física, psicológica e socialmente porque a elas cabe o dever de cuidar do cônjuge, dos pais, de outros parentes, idosos e até filhos e netos (NERI, 2007, P.48). Desta forma, nota-se que as mulheres vivem mais, contudo, têm uma pior qualidade de vida, não apenas pelos riscos biológicos associados ao gênero, mas também em função de variáveis sociológicas.

## 2.5 O Idoso no Contexto Social Contemporâneo Brasileiro

Mesmo com o cenário atual de elevado crescimento populacional demográfico da população idosa, no Brasil a cultura e a valorização com relação à velhice não inspiraram mudanças significativas na sociedade.

Posto isto, é possível perceber que há uma grande diferença de classe e de valorização cultural com relação ao trabalhador pobre, que possui um baixo nível de escolaridade devido à precarização do trabalho e das condições de vida, vivenciando o processo de envelhecimento mais cedo.

Barreto (1992, p.25) destaca que no mundo capitalista só tem validade aquilo que se produz, sendo o velho visto como algo improdutivo e sendo necessária sua substituição pelo novo, aplicando esta teoria às tecnologias e, é claro, às pessoas. Obviamente nem é necessário dizer que o idoso é um dos mais afetados neste universo, haja vista que a cada ano que passa são jogados para fora do mercado de trabalho, ficando a mercê de baixas aposentadorias e ajuda de terceiros, muitas vezes nem encontrando este suporte no seio familiar.

Com relação às relações familiares, a partir dos anos 1970 ocorre a composição de novos arranjos familiares e a família extensa deixa de ser o único modelo, criando assim novas pluralidades. Alves (2007, p.126) acredita que o retrato dicotômico que opõe a família hierárquica tradicional e a família moderna está voltado para a realização individual dos seus membros, principalmente dos filhos, dando espaço para a imagem da família permeada por tensão constante de dependência e escolha pessoal. Assim, os idosos passam a fazer parte das relações familiares, inclusive com os netos, vivenciando um novo modelo de afetividade.

A chamada terceira idade propiciou uma reinvenção da velhice e da sociabilidade, ligadas aos fenômenos de transformações da contemporaneidade, tecnológicos, do mercado de consumo, da valorização do corpo e dos processos de tentar retardar o envelhecimento.

Dados relevantes da pesquisa Idosos no Brasil - Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade, realizada pela Fundação Perseu Abramo, (2007), chamam atenção quanto à relação de gênero:

A composição domiciliar dos idosos brasileiros tem um claro recorte de gênero: entre os homens é comum a co-residência com a esposa (71%), e pelo menos um filho ou filha (51%); já entre as mulheres, a moradia tende a ser compartilhada com os filhos e/ou filhas (57%). Quanto mais velha a mulher, mais sem apoio ela tende a ficar. Quatorze por cento das mulheres com 80 anos ou mais afirmam que não têm ninguém que lhes de atenção ou que seja próximo delas, enquanto entre os homens dessa mesma idade somente 4% dizem não ter ninguém que lhe de suporte. (ALVES, 2007 apud NERI, 2007, p.127)

Os dados demonstram a relevância conjugal para os idosos e para as mulheres, bem como a proteção com os filhos. O declínio da taxa de natalidade traz preocupações com relação ao suporte da família para o idoso, necessitando repensar outras estratégias e mecanismos de suporte futuro. Lopes (2007, p.148) nos chama a atenção para o fenômeno da violência contra o idoso e é no contexto urbano que esta violência, de certa maneira, mostra a desarticulação das relações de sociabilidade familiar e de vizinhança.

Dados da pesquisa de Lopes (2007) apud Neri (2007, p.148) mostram que no contexto familiar as agressões são, em geral, praticadas pelos próprios filhos, homens ou parentes próximos que residem no mesmo local, muitos deles dependentes químicos.

Atualmente o fenômeno da violência contra o idoso constitui-se um grande desafio, exigindo profundas mobilizações e enfrentamento por parte do Estado, das redes de proteção social e da família.

Também não poderíamos deixar de elencar como preocupações atuais na contemporaneidade as propostas de desmontes dos direitos dos idosos, constituídos com muita luta, ao longo de décadas.

### **3 O IDOSO E A FAMÍLIA**

A discussão sobre a visão da família em uma perspectiva crítica é de essencial relevância, considerando o contexto social em que a mesma está inserida, dado que os arranjos são construídos e reconstruídos dinamicamente.

É importante refletir sobre os desafios e impactos que o cuidado direcionado ao idoso dependente, que apresenta doenças crônicas e perda da

autonomia, acende na vida do cuidador, gerando frequentemente a violência intrafamiliar.

### 3.1 Conceituando Família

A família pode ser conceituada em uma perspectiva crítica como uma construção social, instituição voltada para a proteção e cuidado de seus componentes de forma a proporcionar desenvolvimento social destes. Neste aspecto, Sodré (2014, s/p) afirma que:

A família nuclear foi substituída pelo modelo "solto", flexível, sem ordem, sem laços entre consanguíneos, questionando a centralidade do patriarca, com longevidade estendida e, muitas vezes, pautada por valores de consumo e acostumada à intervenção do Estado em seus hábitos mais domésticos.

Assim, verifica-se que este espaço social se constitui fundamental no papel do cuidado, referência na socialização de seus membros e está em constante movimento, considerando que a dinâmica familiar se desenha e redesenha com o tempo. Silva (s/a, s/p) pontua que:

A família é uma concepção construída pelo processo histórico, incorpora determinações econômicas, políticas e sociais e para discutirmos esta questão é preciso incluir conceitos que fazem parte do contexto familiar como o casamento, amor, sexualidade, relações de gênero e etária, papéis sociais, relações jurídicas e religiosas entre outros.

Visualiza-se que a família é determinada pelas transformações ocorridas na sociedade, visto que se institui uma organização que reproduz valores e normas. Este espaço social se apresenta como ambiente de socialização de gerações que visam à proteção dos indivíduos arrolados em uma relação de interdependência.

A família pode ser ponderada como uma instituição social portadora de valores, de proteção social, estimuladora de cidadania, perpassando a naturalidade, dado que absolve as determinações da conjuntura social em que está inserida.

O Art. 226º da Constituição Federal de 1988 afirma que a família é a base da sociedade:

A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

1º O casamento é civil e gratuito a celebração.

2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher (BRASIL, 1988).

A família pode ser tratada como desorganizada ou desestruturada por algumas ideologias. Porém, ao utilizar tais terminologias, constitui um equívoco, visto que a referida instituição social é ponderada como um espaço dinâmico, em contínuo movimento e de modo que constroem novos arranjos, com ideais de proteção, valores, socialização e regras aos seus integrantes.

Diante disso, Eleutério (2015, p.03) afirma que “a família não é uma entidade fixa, mas apresenta em si uma pluralidade de configurações [...] é necessário analisar [...] diversas composições familiares, suas condições socioeconômicas e as implicações que cada uma tem no seu relacionamento com as políticas sociais”. Neste sentido, a forma como a família vivencia as determinações sociais deve ser baseada em uma conjuntura dialética, possibilitando que a mesma se institua espaço de construção e reconstrução contínua.

Eleutério (2015, p.03) pontua que:

A família deve ser analisada, pois, como síntese de múltiplas determinações sóciohistóricas, econômicas e culturais e como uma totalidade dinâmica e contraditória. Constitui-se uma instituição social construída pela cultura, pelo movimento da história e das relações socioeconômicas da sociedade. Sendo historicamente condicionada, ela é também dialeticamente articulada com a estrutura social na qual está inserida.

Neste contexto, a família contrai a função de mediação entre os indivíduos e a coletividade, conecta seus componentes com a sociedade e Estado. Contudo, se constitui em um espaço contraditório, apresentando convivência assinalada por desigualdades e conflitos.

Ainda seguindo o conceito de família, a Política Nacional da Assistência Social (2004, p.29) indica que:

São funções básicas da família: prover a proteção e a socialização de seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e

sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado. (BRASIL, 2004)

No entanto, vale ressaltar que a família pode tanto se apresentar como uma organização que possibilita o desenvolvimento de componentes protetivos, como não demonstrar capacidade para a concretização de suas funções sociais, dada as dificuldades e limitações impostas pela sua dinâmica.

Considerando tal perspectiva, a Política Nacional da Assistência Social (2004, p.29) aponta que “o importante é notar que esta capacidade resulta não de uma forma ideal e sim de sua relação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, entre outros fatores”. Sendo assim, não há um modo ideal para a materialização dos papéis da família, o que faz essencial analisar como sua capacidade está vinculada à sociedade, como também seus valores.

Mioto (2010, p.163-164) considera que:

A família, nas suas mais diversas configurações constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade, tais como Estado, trabalho e mercado.

Se instituindo como elemento essencial na função do cuidar, na referência, proteção e socialização de seus membros, ela é dinâmica, de forma que se reorganiza com o passar dos tempos. Neste sentido, a autora ainda observa que a família pode ser vista como “[...] um núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas ou não, por laços consanguíneos, tendo como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros” (2010, p.164).

Este espaço social é visualizado como um instrumento e socialização de gerações, repassando normas, regras e valores, podendo ser construídos ou reproduzidos por esta, no intuito de proporcionar desenvolvimento e proteção aos seus membros, pautado em uma relação de interdependência. Kaloustian (1985, s/p) visualiza a família “[...] como o local indispensável para a garantia de sobrevivência, do desenvolvimento e da proteção integral de todos os seus membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como esteja estruturada”.



Sendo assim, a família se constitui espaço de proteção plena e cuidado aos seus membros, inclusive da pessoa idosa, independentemente de sua forma de organização ou arranjo.

### **3.2 Família e Idoso**

Como definido anteriormente, a família tem como papel propiciar à pessoa idosa o acesso a direitos, podendo ser pontuada como “organismo destinado essencialmente ao cuidado da vida, tanto individual como social, onde se dão ou se aprendem as noções fundamentais de tal fim...” (SOIFER, 1983 apud SOARES, 2006, p.11).

Assim, a família se apresenta como um espaço social portador e impulsionador de valores, cidadania e proteção aos seus membros, constituindo como instituição intermediadora entre a pessoa idosa e a realidade vivenciada, ponderando que o processo de envelhecimento pode produzir alterações tidas como incapacidades, patologias, isolamento, entre outros.

Considerando a família como espaço dinâmico, em contínuo movimento, o que possibilita a formação de novos arranjos, verifica-se que ocorrem alterações em seu âmbito, como coloca Pereira (1995, s/p):

Mudanças na condição feminina com a inserção da mulher no mercado de trabalho; queda da taxa de fecundidade; declínio do número de casamentos; aumento da propensão à dissolução dos vínculos matrimoniais constituídos; alteração na organização e composição da unidade familiar; variação dos períodos em que as pessoas solteiras ou descasadas permanecem sozinhas; redefinição dos papéis desenvolvidos pelo homem e pela mulher, não nos esquecendo que a família também reflete sempre o estado de cultura do sistema social durante suas transformações.

Tais alterações pontuadas permitem a compreensão da diversidade de arranjos familiares existentes na sociedade contemporânea, de forma que estabelece uma relação dialética. Assim, não está estruturada ou desestruturada.

Mediante este contexto, a família é fundamental na vida da pessoa idosa. No entanto, faz-se necessário considerar que conflitos na dinâmica familiar podem ocorrer, o que exige o entendimento do comportamento da pessoa idosa no que se

refere aos membros desse âmbito. Nesta perspectiva, Silva e Almeida (s/a, p.04) asseguram que:

Fatores como dependência, fragilidade e debilidade passam a fazer parte das famílias que possuem idosos, e com o aumento dessa população as responsabilidades aumentaram, sendo que os cuidados da pessoa idosa acabam por ser da família, numa relação de cuidado em que se estabelece entre ambas as partes, que ocorre com base no significado da família e também da velhice.

Muitas transformações na sociedade contemporânea resultaram na diversificação dos arranjos familiares. A inclusão da tecnologia que propiciou maior controle da mulher sobre seu próprio corpo, o aumento do número de divórcios e a admissão da mulher no mercado de trabalho geram novas configurações como as famílias chefiadas por um dos genitores, em muitos casos, a mulher.

Este panorama reflete na pessoa idosa, visto que muitos passaram a assumir responsabilidades nas famílias e se tornaram até mesmo o arrimo dessas, exercendo muitas vezes a função de cuidar dos netos. Por outro lado, ampliaram-se as incumbências das famílias no que tange ao cuidado ao idoso:

Com a mudança nos arranjos familiares e o desenvolvimento de novas perspectivas, a família inicia uma nova fase no seu ciclo vital. O envelhecimento, como processo multidimensional num todo, integra as mudanças associadas com a passagem do tempo e que, em muitos casos, alteram a capacitação funcional individual do idoso, sua personalidade, bem como a afetividade em relação aos familiares e ao meio em que vive (FIGUEIREDO e MOSER, 2013, s/p).

Nesta perspectiva, é atribuída à família a responsabilidade do cuidado a pessoa idosa, o que requer uma nova estruturação de papéis para a promoção de proteção. Desta forma, a família passa a ser de fato a mediadora entre a pessoa idosa e o Estado, como pontua a Política Nacional de Assistência Social (PNAS):

São funções básicas da família: prover a proteção e a socialização de seus membros; constitui-se referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos membros com outras instituições sociais e com o Estado. (BRASIL, 2004, p.29)

Quando a visão que a família tem do processo de envelhecimento é da instituição de um problema, a pessoa idosa atribui significado de morte a esta fase da vida, colocando ou sendo posto em uma perspectiva negativa.

A vivência deste ciclo torna-se ainda mais difícil quando a pessoa idosa apresenta doenças crônicas, degenerativas ou que requer cuidado intensivo, em que ocorre a perda da autonomia para o desenvolvimento de atividades cotidianas.

Neste cenário, as legislações indicam a família, o Estado e a sociedade como elementos que têm o dever de assegurar o envelhecimento digno a estes indivíduos. No entanto, em uma cultura que estigmatiza e discrimina idosos, para a maioria das famílias idoso é aquele que, em nossa sociedade, não tem mais nada a colaborar (FERNANDES, 2004, p.11), de forma que tal concepção gera situações de fragilidades, exclusão social, vulnerabilidades na vida da pessoa idosa.

No que tange às responsabilidades da família, o Estatuto do Idoso<sup>1</sup> (2003) pontua que:

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Diante de tais incumbências, muitas vezes a família não consegue desenvolver sua função sem auxílio e respaldo do Estado, principalmente no que se refere ao cuidado. Assim, a legislação designa ao Poder Público “[...] garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003).

Muitos idosos necessitam desse apoio no aspecto financeiro, no acesso a benefícios como o BPC, pensões, aposentadorias, entre outros; visto que estes são elementos propulsores de sobrevivência da família, dado que estes sujeitos se constituem o arrimo desta instituição social.

Os idosos, apesar de suas vulnerabilidades, estão também desempenhando papéis importantes na família, na sociedade e na vida política do país. Em relação aos arranjos familiares, a co-residência de idosos e filhos é uma estratégia de ajuda mútua, bem como traz benefícios aos idosos, especialmente para os homens que podem conservar seu papel de provedor e para as mulheres que não dispõem de nenhuma forma de renda. As vantagens são ainda maiores para as gerações mais novas, visto que a renda dos idosos contribui para reduzir a necessidade do trabalho infantil na estabilidade familiar, especialmente entre os mais pobres, possibilitando

---

<sup>1</sup> Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003.

aumentar a escolarização das crianças e dar mais atenção às suas necessidades. (CAMARANO, 2004)

Observa-se que o idoso na sociedade atual tem um papel significativo na família, visto que pode contribuir consideravelmente com a renda familiar, muitas vezes, suprindo até mesmo as necessidades da instituição social em que pertence.

A família é designada como espaço de proteção social à pessoa idosa, conforme pondera o Art. 3º do Estatuto do Idoso e o Estado tem o dever de garantir o acesso aos direitos sociais, promovendo a concepção de:

A família está sendo incitada a proteger socialmente seus membros idosos em lugar do Estado e sem condições para isso, pois há a propagação da ideologia de que as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes da convivência familiar, devem ser capazes de proteger e cuidar de seus membros. (REZENDE, 2008, p.66)

Nesta perspectiva, sem eximir a família de suas responsabilidades, o Estado tem como dever materializar os direitos sociais em políticas públicas, no sentido de apoiá-la a exercer seu papel de proteção social.

Verifica-se que as políticas públicas com características essencialmente focalizadas e seletivas sobrecarregam a família no exercício do cuidado e, sobre isso, Machado (2009, p.37) ressalta:

Outra questão relevante diz respeito ao aumento dos custos, porém o rendimento tanto do idoso como da família como um todo vem declinando. O fato é que o governo vem diminuindo sua atenção a efetivação dos direitos sociais a pessoa idosa. Podemos verificar esta situação quando o governo passa a elevar a idade para obter a aposentadoria, ou também quando aumenta a carga tributária dos contribuintes e/ou reduzindo as políticas públicas voltadas para o idoso, tornando essas políticas mais focalizadas.

O contexto contemporâneo da sociedade brasileira indica a pessoa idosa como contribuinte na renda e nas despesas familiares, mas não tem acesso pleno aos bens necessários. Ainda se faz necessário considerar que a família também vivencia insuficiência de recursos para disposição do cuidado à pessoa idosa e assim podemos dizer:

[...] que a família está sendo incitada a proteger socialmente seus membros idosos em lugar do Estado e sem condições para isso, pois há a propagação da ideologia de que as famílias, independentemente de suas condições objetivas de vida e das próprias vicissitudes da convivência familiar, devem

ser capazes de proteger e cuidar de seus membros [...] (REZENDE, 2008, p. 66).

Nota-se que a família é um espaço fundamental à proteção do idoso, considerando o direito à convivência familiar como significativo no convívio com as demais gerações, como integração nas ações, educação dos membros mais novos, aconselhamentos e valorização de seus conhecimentos, aspectos de essencial relevância na prevenção ao isolamento social destes sujeitos.

Contudo, o processo de envelhecimento pode gerar situações de saúde que culminam na dependência do idoso para desenvolvimento das atividades cotidianas, o que requer cuidados, como será discutido no item a seguir.

### **3.3 O Idoso Dependente e o Cuidador**

Com o aumento da expectativa de vida e o avanço da medicina a pessoa idosa atualmente pode apresentar disposição física e condições de saúde favoráveis. Porém, alguns não integram este cenário, sendo comum que:

[...] adoecem devido às alterações fisiológicas naturais, que limitam o organismo humano, com tendência ao aparecimento de condições crônicas, o que pode ocasionar perda da autonomia, dependência física, uso de múltiplas medicações, além de alterações emocionais e sociais. (FLORIANO, et al, 2012, p.544)

Assim, a situação de saúde vivenciada pelos idosos pode levá-los à condição de dependência, o que exige um cuidador para auxiliar no desenvolvimento das atividades diárias.

A prestação de cuidados a idosos incapacitados e adoecidos constitui uma preocupação das famílias e profissionais na atualidade, ponderando o aumento da longevidade que culminou no crescimento deste segmento populacional.

Neste cenário vigora a expectativa de cuidado familiar ao idoso, que se refere ao ato de prestar assistência, com responsabilidade a este sujeito, auxiliando nas atividades cotidianas dada a incapacidade de desempenhá-las sem ajuda. Sendo assim:

O cuidador de idosos é aquele que convive diariamente com o idoso, prestando-lhe cuidados higiênicos, ajudando com a alimentação, administrando medicação e estimulando-o com as atividades reabilitadoras, interagindo, assim, com a equipe terapêutica. (ARAÚJO, et al, 2013, p.149)

O cuidador é essencial para a reabilitação da pessoa idosa no atendimento de suas necessidades básicas durante a situação de fragilização vivenciada, proporcionando bem-estar, conforto, segurança e estímulo à autonomia destes.

Vale ressaltar que o cuidado direcionado ao idoso dependente requer dedicação exclusiva e geralmente integral, exigindo do cuidador uma inovação na dinâmica de vida para que possa prestar apoio no suprimento de necessidades do mesmo.

Diante disso, “o cuidado assistencial é contínuo e, quando fornecido à pessoa irreversivelmente incapaz de gerenciar sua vida, ele acaba por tornar-se uma ‘representação social de incapacitado’”. (SILVA, 2007, p.56)

O cuidado ainda pode ser determinado como uma atividade eminente no sentido de auxiliar na satisfação das necessidades da pessoa idosa no âmbito domiciliar, ponderando peculiaridades e especificidades. Mediante a necessidade de atenção a estes sujeitos incapacitados funcionalmente, os cuidadores podem ser diferenciados como formais e informais.

Conforme Born (2008, p.05), o cuidador formal se constitui na “pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar as atividades da vida cotidiana, fazendo elo entre o idoso, a família e os serviços de saúde ou da comunidade, geralmente remunerado”. Assim, o cuidador formal é reconhecido como profissão pelo Ministério do Trabalho, bem como sua ocupação é reconhecida pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). A manifestação ampla dessa nova modalidade de ocupação exigiu regulamentações e, neste sentido, Silva (2007, p.57) destaca:

A emergência de uma nova modalidade de atividades ocupacionais, a de cuidar de uma pessoa nas atividades da vida diária mediante uma remuneração, passou a exigir reconhecimento, tanto em função das qualificações mínimas necessárias, como da remuneração e do registro em carteira de trabalho.

No que tange ao contexto familiar, é comum que alguns membros assumam essa responsabilidade ou contratem pessoas que não receberam

capacitações, sendo denominados apenas como acompanhantes. Porém, exercem a função de cuidador.

Com relação à formação e experiência de tais profissionais, requerem dois anos de experiência em instituições públicas, privadas e/ou domicílios no exercício do cuidar. Algumas situações, com alto nível de dependência, exigem um profissional de enfermagem para a realização dessa tarefa.

São ponderadas funções do cuidador formal:

Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde; escutar e ser solidário com a pessoa cuidada, ajudar nos cuidados de higiene; estimular e ajudar na alimentação; ajudar na locomoção e atividades físicas; estimular atividades de lazer e ocupacionais; realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto; administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde; comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada; outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa. (VIEIRA, et al, 2011, s/p)

Tais atividades descritas são atribuídas ao cuidador. No entanto, devem ser planejadas de acordo com as necessidades do idoso em específico, exigindo assim qualificações na execução das mesmas e assim a exigência de ser direcionada por profissional que possui formação.

Os cuidadores formais são remunerados para desenvolvimento de seu papel, cumprem horários e atividades delegadas pela família e atuam como profissionais no cuidado ao idoso dependente.

Em relação aos cuidadores formais, Rocha; Vieira e Sena (2008, p.802) afirmam que estes:

Prestam cuidados no domicílio com remuneração e com poder decisório reduzido, cumprindo tarefas delegadas pela família ou pelos profissionais de saúde que orientam o cuidado. São profissionais capacitados para o cuidado, contribuindo de forma significativa para a saúde das pessoas cuidadas. Esses cuidadores têm, em geral, formação de auxiliar ou técnico de enfermagem, com formação orientada para o cuidado em saúde dos portadores de patologia física ou mental, em função do atendimento de necessidades específicas.

Assim, os cuidadores formais desenvolvem um cuidado específico, baseado nas necessidades da pessoa idosa em questão, de forma que é capacitado para planejar atividades que estimulam o sujeito a ampliar a autonomia. Contudo,

podemos dizer ainda que cumprem funções atribuídas pela família, situação esta que muitas vezes torna a abrangência do trabalho reduzida.

Neste sentido, Araújo (2013, p.151) pontua que “os cuidadores formais são os cuidadores que provêm os cuidados de saúde aos idosos, em função de sua profissão, e usam suas habilidades, a competência e a introspecção originadas em treinamentos específicos para cuidar do outro”.

Já o cuidador informal geralmente é alguém da própria família, visto que se constitui uma pessoa que presta cuidados ao idoso dependente, possuindo vínculos com o mesmo e não tem formação específica para desempenhar tal ofício.

Araújo (2013, p.151) afirma que são:

[...] considerados cuidadores informais os familiares (filhos, mães, esposas, entre outros) que de alguma forma possuem vínculo com o idoso, caracterizando-se por ser, acima de tudo, voluntários que se dispõem, sem formação profissional específica, a exercer esta função.

Diante do exposto, podemos afirmar que a demanda do cuidado a pessoas idosas em situação de dependência, em sua maioria, é assumida por cuidadores informais, sendo familiares que adotam esta responsabilidade por não ter condições de disponibilizar recursos para o cuidado especializado, sendo extremamente necessário a eles o apoio das Políticas Públicas na execução dessa função.

Referente aos cuidadores informais, Rocha; Vieira; Sena (2008, p.802) definem estes como “[...] os familiares, amigos, vizinhos, membros de grupos religiosos e outras pessoas da comunidade [...] voluntários que se dispõem, sem formação profissional específica, a cuidar de idosos, sendo que a disponibilidade e a boa vontade são fatores preponderantes”.

Tanto os cuidadores formais quanto informais vivenciam dificuldades no cotidiano na tarefa de cuidar do idoso dependente, tendo que lidar com agressividade, agitação, teimosia, alterações no sono, no comportamento, entre outros. Todavia, ao cuidador familiar tais desafios podem causar sobrecarga, provocando o adoecimento do mesmo, como será discutido no item a seguir.



### 3.4 Os Desafios e os Impactos na Vida do Cuidador Familiar

O cuidado no âmbito domiciliar propicia a proteção, o apoio e o convívio familiar necessário à pessoa idosa. A PNAS (1994) assegura como princípio a “priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias” (Art.4º) e estabelece que as políticas públicas devem proporcionar suporte a estas.

Assim, diante de situações em que o idoso requer auxílio para desenvolver as atividades da vida diária, geralmente os familiares assumem o cuidado do mesmo, passando a enfrentar dificuldades na realização dessa função.

Muitas vezes o cuidador familiar não possui informações, capacitação e condições emocionais para desenvolver o cuidado ao idoso dependente, desempenhando essa habilidade com o tempo. Porém, de forma sofrida e traumática.

Nesta perspectiva, Vieira (2011, s/p) pontua que:

As dificuldades das famílias para cuidar se relacionam aos obstáculos enfrentados pelos familiares durante o cuidado do idoso e ao enfrentamento de repercussões do adoecimento mediante incapacidades e/ou dependência total ou parcial para suas necessidades básicas no domicílio. Essa situação é agravada pela falta de orientações e informações que geram ansiedade no cuidador. O cuidador não recebe preparo para o cuidado, adquirindo habilidades e conhecimentos na prática diária.

Para que estas famílias consigam desempenhar este papel tão importante, faz-se necessário que as Políticas Públicas ofereçam suporte no sentido de receber auxílio e orientação para redução de suas necessidades, culminando na qualidade de vida da pessoa idosa.

O auxílio à família deve envolver também o atendimento de demandas no aspecto financeiro, como refere Vieira (2011, s/p): “as difíceis condições econômicas, que acabam sendo uma das principais preocupações das famílias, refletem em enfrentamento que a família do idoso recebe para custear tratamento, reabilitação, serviços de cuidados no âmbito domiciliar”.

Muitos desafios podem ser encontrados no cuidado ao idoso, como o enfrentamento à resistência deste em acompanhar as orientações, podendo causar impactos na saúde física, emocional e psíquica do cuidador, principalmente nas situações em que a pessoa idosa não assimila a situação de dependência e refere-se de forma negativa ao cuidador.

Em relação ao cuidador familiar, Rocha; Vieira; Sena (2008, p.804) afirmam que este “[...] expõe-se a uma série de fatores estressantes como o peso das tarefas e as doenças advindas das exigências do trabalho e das características do idoso [...] faltam-lhe informações [...] apoio físico, psicológico e financeiro para enfrentar a rotina”.

Em muitos casos um familiar apenas assume o cuidado, o que pode sugerir pela ausência, apoio e comunicação entre os membros da família, gerando também uma situação de adoecimento do sujeito que vivencia a sobrecarga de funções.

Outra problemática se refere ao espaço físico na casa para o referido cuidado, visto que “[...] para cuidar de um adulto dependente, é necessário ter condições físicas, espaço adequado e equipamentos que ajudam nas tarefas pesadas (como a locomoção) e que permitam ao cuidador recuperar-se rapidamente, por exemplo, de uma noite mal dormida”. (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008, p.805)

O cuidador familiar enfrenta diariamente a falta de habilidade e conhecimento para lidar com a situação de dependência e a patologia em que a pessoa idosa apresenta, gerando ansiedade no mesmo, que só é superada com a segurança obtida pela prática cotidiana.

Contudo, o estresse provocado pelos cuidados intensivos gera o desgaste do cuidador, dado que “[...] o cuidar de um idoso dependente exige muito mais que tempo, carinho, disponibilidade, abnegação de uma ‘outra vida’”. (ROCHA; VIEIRA; SENA, 2008, p.805)

Nas situações em que um membro familiar assume o cuidado, este tem sua vida delimitada, considerando que muitas vezes precisa deixar o emprego e não tem tempo para usufruir da vida social, sentindo-se sobrecarregado e sem um momento reservado para cuidar de si mesmo, além de dificuldades financeiras que geralmente vivencia. Todo esse contexto pode gerar “[...] quadros de depressão, frustração, ansiedade entre outros sintomas desmotivacionais”. (COELHO, 2015, p.66)

A própria situação de degradação da condição física do ente querido provoca no cuidador familiar agravos intensivos na condição emocional, o que pode resultar em estresse, solidão, sentimentos de angústia e principalmente na ausência de apoio de outras pessoas da família. Assim:

Os familiares que assumem o papel de cuidadores informais podem entrar em situação de crise, cujos principais sintomas são: tensão, constrangimento, fadiga, estresse, frustração, redução do convívio, depressão e alteração da autoestima, entre outros. Esta sobrecarga ou tensão pode acarretar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar o bem-estar do doente e do cuidador. (VIEIRA, 2011, s/p)

Essas dificuldades pontuadas no exercício do cuidado dispensado ao idoso dependente ocorrem pela convivência com as limitações, pelo envolvimento emocional deste na situação e, dessa forma, o desenvolvimento dos papéis introduzidos pela condição da pessoa idosa e as tarefas que esta requer fazem com que os cuidadores familiares vivenciem a sobrecarga de atividades diárias que geram o adoecimento mental dos mesmos.

Rocha; Vieira; Sena (2008, p.805) discorrem acerca de outras dificuldades que provocam impactos na vida dos cuidadores familiares como:

[...] a falta de transporte para os serviços de saúde, a resistência do idoso aos cuidados, o ambiente inadequado, a “falta de conhecimento” para prestar os cuidados e para distinguir entre uma necessidade orgânica e uma necessidade emocional por carência afetiva e a “falta de paciência”.

A ampliação do grau de dependência da pessoa idosa suscita também em desafios no que se refere à mobilidade, dada a ausência de condicionamento físico do cuidador e até mesmo o medo de não executar da forma mais apropriada. Ainda podem ser pontuadas como dificuldades as necessidades voltadas ao aspecto financeiro, ao acesso fragilizado às políticas de saúde, assistência social, habitação, entre outros, gerando demanda de suporte social a estas famílias.

A falta de recursos financeiros pode originar situação de angústia no cuidador, considerando que o mesmo deseja suprir as necessidades de seu familiar, gerando alterações no bem-estar físico, mental e social do cuidador, bem como em sua qualidade de vida.

Rocha; Vieira; Sena (2008, p.805) ainda afirmam que o cuidador “[...] geralmente lida com a perspectiva de um maior isolamento social, falta de tempo para si próprio e para o contato com a família e os amigos, possíveis interrupções na carreira profissional, gastos excessivos e falta de tempo para lazer”.

O cuidado manifesto no período noturno também possui dificuldades, dado que o cuidador precisa descansar, mas na ausência de apoio de outro membro

familiar o mesmo continua desempenhando seu papel, ampliando o desgaste mental e físico, expresso pela insônia.

A sensação de impotência diante da situação de conseguir organizar-se no desempenho de todas as tarefas suscita a “[...] ambiguidade de sentimentos do cuidador junto ao idoso doente desencadeia conflitos intrafamiliares, pois o cuidador pode se sentir em desvantagem por adiar seus projetos de vida, gerando um sentimento de frustração”. (VIEIRA, 2011, s/p)

Dessa forma, verifica-se que o cuidado ao idoso dependente pode gerar impactos em todos os aspectos da vida do cuidador, gerando situações de sobrecarga e adoecimento do mesmo.

Nesta perspectiva, Rocha; Vieira; Sena (2008, p.806) pontua que:

O cuidador de idosos dependentes é aquele que põe a necessidade do outro em primeiro lugar e, pressionado por necessidades imediatas, esquece-se de si mesmo, porque o cuidado constante toma praticamente todo o seu tempo, as suas forças, o seu lazer e até suas emoções. Assim, a rotina diária que determina os afazeres do cuidador exclui a sua vontade ou preferência. Abre mão de sua vida para aquele de quem está cuidando.

Os desafios e impactos vivenciados pelo cuidador familiar geram conflitos familiares. Além disso, a sobrecarga do cuidador pode levar a situação de violência intrafamiliar, como será abordado no item a seguir.

### **3.5 O Idoso e a Violência Intrafamiliar**

O processo de envelhecimento implica em alterações que podem elevar a pessoa idosa a vivenciar ampla vulnerabilidade ao adoecimento e a incapacidades que o torna dependente de cuidados de outras pessoas. O contexto de sobrecarga de funções e o adoecimento mental de seu cuidador também podem gerar situações de riscos, como por exemplo, a violência intrafamiliar.

A violência contra a pessoa idosa também pode se manifestar na forma estrutural, que é expressa pela miséria, situação de pobreza e discriminação; na configuração interpessoal manifesta nas relações diárias e no formato institucional que se refere à aplicação ou omissão das políticas públicas.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p.28) define violência intrafamiliar como “qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa”.

Assim, a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa pode ser praticada por familiares, cuidadores, curadores, pessoas as quais o idoso tem vínculo e que representam sua história e a continuidade de sua geração.

Nesta perspectiva, Souza (2004, s/p) afirma que a violência doméstica ou intrafamiliar “é toda e qualquer ação ou omissão que restringe a dignidade, o respeito, a liberdade, a integridade física e psicológica e o pleno desenvolvimento por parte de um membro familiar”.

A violência intrafamiliar contra a pessoa idosa se manifesta de maneira explícita ou oculta, nas formas física, psicológica, sexual, financeira, no abandono, na negligência e na autonegligência.

Desse modo, a violência física implica em uma relação de poder, que acende sinais na integridade física da pessoa idosa e ocasiona marcas visíveis, como agressões, ferimentos, entre outros. Esta forma de violência pode estar associada à manifestação psicológica, que se caracteriza por agressões verbais com o intuito de degradar, desvalorizar e chantagear o idoso.

Já a violência sexual sugere o uso da força ou sedução, baseada numa relação de poder e submissão da pessoa idosa, no intuito de satisfação sexual do agressor. Gondim (2011, p.05) pontua que “seria uma violência quanto ao ato ou jogo sexual, utilizando pessoas idosas para obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas como os aliciamentos. Essa agressão pode se manifestar juntamente com violência física ou ameaças”.

No que se refere à violência financeira, podemos dizer que a mesma se manifesta por meio da exploração ilegítima ou do uso de recursos financeiros da pessoa idosa, sem sua aceitação, caracterizando assim uma “violência material [...] como sendo um resultado sob pressão de chantagem ou ameaças para que sejam cedidos os bens ou o dinheiro do idoso [...] como por meio de testamento, doações, retenção de cartão e outros”. (GONDIM, 2011, p.04)

Em relação ao abandono, este é expresso pela carência de cuidado, de responsabilidade com a pessoa idosa que requer proteção e assistência. Neste sentido, a autora afirma que o abandono “seria uma violência parecida com a negligência, porém se resulta numa ausência de ajuda ou de socorro por parte do

familiar contra o idoso que necessite de cuidados e de proteção”. (GONDIM, 2011, p.05)

No que se refere à negligência, destaca-se que este tipo de violência implica na omissão ou renúncia de familiares ou instituições, que têm como dever dispor cuidados à pessoa idosa. Deficiências na adequação arquitetônica da residência, colocando a saúde e a integridade física da pessoa idosa em risco são compreendidas como negligência, como assegura Zimmerman (2000, p.46): “Não existem rampas e banheiros para cadeiras de rodas [...] e muitas outras adaptações fundamentais.”

A autonegligência se expressa na conduta da pessoa idosa de rejeitar cuidados para sua própria vida, de forma que “essa violência seria uma conduta abusiva do próprio idoso, ameaçando assim, sua saúde, sua segurança pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo”. (GONDIM, 2011, p.05)

Geralmente os filhos e os cônjuges da vítima são os agressores e a pessoa idosa se encontra em situação de fragilidade, dependente materialmente ou emocionalmente do cuidador.

Nesta perspectiva, a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa possui vínculos afetivos e convivência cotidiana com o agressor, o que dificulta o desvelamento, visto que muitas vezes o idoso denuncia quando a vivência com este fenômeno se tornou insuportável.

As primeiras reações dos idosos, diante de tal violência, envolvem sentimentos de medo, vergonha e até mesmo de culpa pelo fracasso das relações familiares, redundando na omissão dos acontecimentos pela vítima e até mesmo a aceitação desta como parte natural das relações entre a família. (RITTI e RITTI, 2008, p.46)

Tornar pública a violência é um processo complexo para a pessoa idosa, visto que muitos são dependentes de cuidados do agressor, como coloca Ritti; Ritti (2008, p.19): “A denúncia dos agressores também se torna para as vítimas idosas algo muito complicado, pois elas residem e não raras vezes, dependem dos cuidados destes mesmos agressores.”

A cultura marcada pelo descarte do “velho”, que visualiza a pessoa idosa como inútil ao sistema social, culmina em episódios de violência:

Essa realidade de violência doméstica e familiar é resultado da cultura de “descarte do velho”, em que sua utilidade, após a aposentadoria, se ainda existir, é somente para sustentar os demais filhos e, muitas vezes até netos, com os proventos da Previdência Social. (RITTI e RITTI, 2008, p.18)

Ponderando a família como o primeiro espaço de socialização, de construção de identidade, de vínculos do sujeito, também oculta violências como qualquer outro âmbito de convivência, de modo que nestas relações se propaga a violência contra a pessoa idosa, deixando de ser ambiente de proteção. Muitas podem ser as causas da violência intrafamiliar, como as:

Relações familiares desgastadas pelo tempo, o relacionamento familiar intergeracional, conflitos e situações mal resolvidas com filhos e cônjuge, problemas financeiros, cansaço excessivo decorrente da exaustiva tarefa de cuidar, limitações pessoais do cuidador para oferecer o apoio adequado, problemas de saúde física ou mental do idoso ou do seu cuidador e outras que permeiam o universo familiar. (SILVA; LACERDA, 2007)

Assim, a violência ocorre no seio familiar e, na maioria dos casos, é mantida em segredo por medo de represálias, por parte do cuidador ou da família, dificultando este desvelamento.

A revelação da situação de violência implica na:

Ruptura de um pacto de confiança, na negação do outro, podendo mesmo ser um revide ou troco. Alguns filhos pensam dar o troco de seu abandono ao entregar idosos em abrigos ou asilos e ao informarem endereços falaciosos para não serem contatados. (FALEIROS, 2007, p.40)

Denunciar a violência sofrida se apresenta como uma dificuldade ao idoso, dado que pode piorar o seu convívio com o agressor e, não evidenciando a situação, culminando no adiamento da efetivação dos direitos afirmados em legislações e fragilizando a construção e sustentação de políticas públicas.

O enfrentamento da referida situação requer apoio das Políticas Públicas para estas famílias, de modo que não haja sobrecarga no cuidado a pessoa idosa, prevenindo as situações de violência e efetivando de fato a proteção, proporcionando um processo de envelhecimento digno a estes sujeitos.

## 4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO

### 4.1 Constituição Federal Brasileira como Garantia de Direitos à Pessoa Idosa

A Constituição de 1988 introduziu o conceito de Seguridade Social<sup>2</sup> e criou uma rede de proteção, transformando práticas assistencialistas em direitos, inclusive no que se refere à pessoa idosa. É a partir deste marco histórico que a população idosa ganhou visibilidade, conforme citado abaixo:

Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais.

Capítulo IV – Dos Direitos Políticos.

Art. 14: A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante:

§ 1º O alistamento eleitoral e o voto são:

II – Facultativos para:

b) os maiores de setenta anos;

Título III – Da Organização do Estado.

Capítulo VII – Da Administração Pública

Seção II – Dos Servidores Públicos Civis

Art. 40: O servidor será aposentado que assegura a aposentadoria:

II - Compulsoriamente, aos setenta anos de idade, com proventos proporcionais ao tempo de serviço;

Título VIII – Da Ordem Social.

Capítulo II – Da Seguridade Social.

Seção III – Da Previdência Social.

Art. 201: Os planos de previdência social, mediante contribuição atenderão, nos termos da lei, a:

I - Cobertura dos eventos de doenças, invalidez, morte, incluindo os restantes de acidentes do trabalho, velhice e reclusão.

Seção IV - Da Assistência Social.

Art. 203: A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

V - A garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Capítulo VII - Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso.

Art. 229: A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

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

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

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. (BRASIL, 1988)

<sup>2</sup> A Seguridade Social é formada pela Política de Assistência, Saúde e Previdência (Grifo Nosso).



Contudo, a questão do envelhecimento começou a ser discutida ainda na década de 1970, quando se percebeu um aumento de pessoas idosas na sociedade brasileira. Neste período, as ações voltadas ao idoso possuíam um caráter assistencialista e de cunho filantrópico.

Atualmente, conforme dados do IBGE do ano de 2010, o número de brasileiros com mais de 60 anos de idade é de aproximadamente 15 milhões. No que tange a cidade de Presidente Prudente o número de pessoas idosas é de aproximadamente 35.374, representando 16,28% da população do município, segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2017).

Nesta perspectiva, o aumento da longevidade demonstra que o Estado deve desenvolver serviços e ações específicas voltadas para este público, conforme assegurados na Constituição Federal e demais legislações como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso, a Política de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), bem como demais legislações pertinentes.

Levando em conta estes números, notamos de fato o crescimento da longevidade, cabendo assim aos municípios desenvolver serviços, programas, projetos e pesquisas que possibilitem transformar a realidade, melhorando o acesso aos serviços e promovendo a inclusão da pessoa idosa no meio social e familiar. Estas medidas possibilitam que o idoso desenvolva sua autonomia e autoestima, minimizando situações de risco, vulnerabilidade e fortalecendo o vínculo social, familiar e comunitário. Estas ações podem trazer significativa contribuição com o processo de pertencimento do idoso ao seu território de fato e com rompimento com diversos tipos de estereótipos construídos ao longo da história. Nessa direção, a Constituição de 1988, em seu Art. 29 (Capítulo IV), atribui as seguintes responsabilidades ao Município:

- V - Organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;
- VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população. (BRASIL, 1988)

No que se refere à Política Urbana, o capítulo II da referida legislação dispõe:

Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo poder público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

§ 1º O plano diretor, aprovado pela Câmara Municipal, obrigatório para cidades com mais de vinte mil habitantes, é o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana.

§ 2º A propriedade urbana cumpre sua função social quando atende às exigências fundamentais de ordenação da cidade expressas no plano diretor. (BRASIL, 1988)

O artigo citado acima prevê que os municípios desenvolvam serviços com base nas políticas públicas que atendam as demandas vivenciadas pelos sujeitos de acordo com a realidade do município e das situações de vulnerabilidades e necessidades identificadas em seus territórios. É de responsabilidade dos entes Federais, Estaduais e Municipais, bem como da União, garantir e proteger, por meio de políticas públicas, o acesso aos direitos de todo cidadão brasileiro, conforme também previsto na Carta Magna:

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - Construir uma sociedade, livre, justa e solidária;

II - Garantir o desenvolvimento nacional;

III - Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - Promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988)

Sendo assim, podemos notar que a Constituição Federal de 1988 garante e assegura os direitos à pessoa idosa, atribuindo, de fato, responsabilidades e contribuindo significativamente para a qualidade de vida do idoso, bem como de sua família.

## 4.2 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)<sup>3</sup> estabelece normas e critérios para direcionar e assegurar por meio de diretrizes os direitos

---

<sup>3</sup> Lei N° 8.742 de 7 de dezembro de 1993.

socioassistenciais, bem como a normatização e organização, definindo objetivos e diretrizes para o funcionamento dos serviços da rede socioassistencial e a gestão do território, dos benefícios, programas, projetos e serviços da Política Pública de Assistência Social.

O Art. 1 da LOAS prevê:

Art. 1º A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família<sup>4</sup>. (LOAS, 1993)

Desta forma, a LOAS regulamenta o que já está previsto na Constituição Federal de 1988 e cria o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Este benefício corresponde ao valor do salário mínimo vigente e não é necessário que haja contribuição previdenciária, conforme exposto no Art. 20º da referida lei:

Art. 20º O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

§ 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada<sup>5</sup>.

Ainda no que se refere aos benefícios e ações assistenciais, o Art. 24º da LOAS aponta:

Art. 24º. Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.

§ 2º Os programas voltados para o idoso e a integração da pessoa com deficiência serão devidamente articulados com o Benefício de Prestação Continuada estabelecido no Art. 20º desta Lei. (LOAS, 1993)

Observamos assim que a LOAS é um dispositivo legal que reforça o que foi previsto na Constituição, trazendo novas possibilidades ao que se refere à garantia de direitos, inclusive da pessoa idosa. O Brasil é um país que historicamente

<sup>4</sup> Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011.

<sup>5</sup> Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011.

reproduziu uma Assistência Social com base em outras políticas, com objetivo de minimizar os impactos da questão social. Por isso, é um desafio romper com esse paradigma e construir uma política de direito. É comum nos depararmos com modelos e práticas existentes na sociedade que insistem em manter esta política com um caráter compensatório e assistencialista, de primeiro damismo e clientelista, tanto por parte de gestores, quanto de profissionais, usuários e principalmente por governantes políticos que, por sua vez, não veem a Assistência Social na perspectiva do direito e sim como uma benesse.

Esse conjunto de fatores contribui para condições contrárias à emancipação e consolidação da Assistência Social enquanto política pública de direito, demonstrando que o Estado não está assegurando plenamente estes direitos, mas mantendo demandas imediatas, nas quais são apresentadas pelos usuários e respondidas com benefícios eventuais. Portanto, essas ações imediatistas não apresentam nenhum tipo de transformação na vida dos sujeitos.

Para que se mude esta realidade é preciso um extenso e constante debate, com intuito de compreender e qualificar os benefícios socioassistenciais preconizados na LOAS e das demais legislações, com o propósito de regulamentação e fortalecimento.

No sentido de fortalecer o que a LOAS regulamenta, em 2004 foi lançada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com o objetivo de “materializar as diretrizes” da LOAS. A PNAS institui ainda o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), visando o apontamento de um novo modelo de gestão da Assistência Social enquanto política pública, que será melhor elucidado no tópico abaixo.

#### **4.3 Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um modelo de gestão descentralizado e participativo, criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na LOAS. Foi consolidado no ano de 2005 através da Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), que por sua vez especifica as

atribuições de cada órgão federativo e os eixos de implementação. Este modelo é articulado e co-financiado pelas três esferas de governo e pela PNAS.

Estabelece ainda a regulação e a organização do território nacional e das ações socioassistenciais, como serviços, programas, projetos e benefícios, tendo como objetivo a matricialidade familiar e seus indivíduos e o território a qual pertencem como base para a organização de ações a serem desenvolvidas de acordo com a quantidade de sujeitos, sua complexidade e demandas.

Este modelo ainda define as competências técnico-políticas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem com a participação e a mobilização da sociedade civil, que têm o papel primordial na implantação, implementação e planejamento.

Conforme já mencionado, o SUAS tem como referência a LOAS para a execução da política e as exigências na efetivação dos objetivos e resultados referentes aos direitos e inclusão social, apontando que:

Trata das condições para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros através da Política de Assistência Social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias de gestão governamental. (SUAS, 2004)

Desta forma, podemos dizer que direciona normas para a execução da PNAS e padroniza os serviços, qualificando o atendimento, os indicadores, as avaliações da gestão da rede socioassistencial e os impactos na vida dos usuários.

A NOB/SUAS (2005) é composta por eixos estruturantes e de subsistemas a serem seguidos, tais como:

- Matricialidade sociofamiliar;
- Descentralização político-administrativa e territorialização;
- Novas bases para a relação entre estado e sociedade civil;
- Financiamento;
- Controle social;
- O desafio da participação popular/cidadão usuário;
- A política de recursos humanos;
- A informação, o monitoramento e a avaliação.

Cabe ao SUAS a organização dos serviços socioassistenciais seguindo as orientações da: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional:

A vigilância social se refere à sistematização dos índices de território e situação de vulnerabilidade. Pode-se dizer que tem por fundamento conhecer a

realidade e os riscos sociais que os indivíduos enfrentam, de modo que ações e medidas sejam tomadas para o enfrentamento desta realidade apresentada.

A palavra de ordem no que se refere à proteção social é prevenção, já que o foco é evitar as situações de risco e fortalecer os laços familiares e com a comunidade, levando em consideração os tópicos levantados abaixo.

A segurança de acolhida consiste em oferecer espaços de caráter público “para a realização das atenções de proteção social básica e especializada” (NOB/SUAS, 2005). Este momento é de suma importância, haja vista que o profissional capacitado realiza o primeiro contato e a escuta, de modo que este usuário possa apresentar sua (s) demanda (s) e ali traçar ações para tal enfrentamento. Ainda sobre esta ação, a NOB/SUAS (2005) nos traz que:

A segurança de acolhida supõe a oferta de ações de abordagem em territórios de incidência de situações de risco, bem como rede de serviços para oferta de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência, através de alojamentos, vagas de albergagem e abrigos.

A mesma legislação aponta outro item importante: a segurança social de renda. Esta ação é atribuída à Assistência Social e consiste em conceder auxílio financeiro. Este auxílio pode se dar como forma de bolsas e outros. Porém, o beneficiário deverá cumprir algumas condições. A NOB/SUAS (2005) aponta o seguinte direcionamento:

A segurança social de renda, de competência da assistência social, é operada através de:

- Concessão de bolsas-auxílios financeiros sob determinadas condicionalidades, com presença (ou não) de contrato de compromissos;
- Concessão de benefícios continuados nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e, ou, incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

A segurança do convívio consiste na continuação dos serviços, proporcionando oportunidades e garantias para o “fortalecimento de laços de pertencimento. Exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade”. (NOB/SUAS, 2005)

Outra previsão que merece destaque é a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e a segurança de sobrevivência e riscos circunstanciais. A NOB/SUAS (2005) dispõe que:

Segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social: Exige ações profissionais e sociais para o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade e a conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e contingências e vicissitudes. Segurança de sobrevivência e riscos circunstanciais: Quando sob riscos circunstanciais exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, com caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos.

Diante do exposto, podemos dizer que as seguranças citadas acima propiciam ao usuário o acesso ao serviço, já previsto na Política de Assistência Social. Estas garantias se aplicam nos níveis de proteção indicada na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, podendo ser de baixa, média e alta complexidade.

Além destas garantias, a NOB/SUAS determina que exista a chamada hierarquização, realizada de acordo com a complexidade e levando em consideração a questão territorial, fazendo com que as ações sejam mais eficazes e realmente de acordo com a demanda apresentada.

#### **4.4 Política Nacional do Idoso**

A Política Nacional do Idoso foi instituída pela Lei 8.842, de janeiro de 1994. Dado que o idoso sempre esteve presente na conjuntura social, sendo fase natural do processo vital humano, podemos alegar que é recente a implantação da política nacional para garantir a proteção a esse segmento populacional no Brasil.

A referida política visa assegurar os direitos sociais do idoso (pessoa maior de sessenta anos de idade) em que citamos: promoção, integração, participação, autonomia, convívio social, familiar e comunitário.

Fica evidente que a viabilização e a efetivação dessa lei são de responsabilidade do Estado e da sociedade civil, operando para garantir os direitos de cidadania e assegurar o bem-estar do idoso.

Segundo a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 2010), no que se refere aos princípios, podemos condensar a fundamentação do plano:

Art. 3º - A Política Nacional do Idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:  
I - A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;  
II - O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;  
III - O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;  
IV - O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;  
V - As diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

O aumento do número de pessoas idosas no Brasil e no mundo decorre direta e indiretamente de fatores econômicos, políticos e sociais. Embora se trate de uma importante questão pública, não deve ser vista como “problema social”, pois o próprio modo de produção capitalista seletivo, o preconceito, os estigmas e as mudanças nos modelos familiares configuram um cenário tendencialmente complicado que acirra o aumento das situações de vulnerabilidade social vivenciadas pelo idoso, ocasionando uma série de abandono, isolamento social, fragilização ou a perda dos vínculos familiares, social e comunitário.

É preciso considerar peculiaridades e necessidades da pessoa idosa e renunciar a obsoleta visão de que o envelhecimento está interligado à incapacidade de geração de lucro, improdutividade e déficit no orçamento público.

Dentro do seu contexto a Política Nacional do Idoso aborda questões que, em texto oficial, criam condições para o bem-estar do idoso em sua totalidade, envolvendo essencialmente a saúde nos seus diversos níveis de atendimento, para promover a dignidade. Conforme a autora Paulain (2007, s/p):

A Política Nacional de Saúde do Idoso tem como base a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade, ou seja, seu foco central é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde conforme determina a LOAS ao ressaltar a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.



Sendo assim, a implantação da Política Nacional do Idoso é a fundamentação e norte necessário para a ampliação da rede de Proteção Social ao Idoso, através de serviços, projetos, programas e ações que possibilitem o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários na superação das situações de violação de direitos e vulnerabilidades vivenciadas pela pessoa idosa.

#### **4.5 Estatuto do Idoso**

O Estatuto do Idoso é uma Lei Federal de nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. É uma lei destinada a regulamentar os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, conforme a legislação brasileira, e dispõe sobre o papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de 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 e ao respeito.

Em entrevista à Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o sociólogo Antônio Jordão Netto (2017) expõe de maneira muito clara o quão relevante se faz o Estatuto na sociedade.

Estatuto do Idoso é o resultado final do trabalho de várias entidades voltadas para a defesa dos direitos dos idosos no Brasil, entre as quais sempre se destacou a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e também de profissionais das áreas da saúde, direitos humanos e assistência social, além de parlamentares do Congresso Nacional. O documento, vigente desde janeiro de 2004, veio ampliar direitos que já estavam previstos em outra Lei Federal, de nº 8842, de 04 janeiro de 1994 e também na Constituição Federal de 1988 e dessa forma se consolida como instrumento poderoso na defesa da cidadania dos cidadãos e cidadãs daquela faixa etária, dando-lhes ampla proteção jurídica para usufruir direitos sem depender de favores, amargurar humilhações ou simplesmente para viverem com dignidade. Ao longo de seus 118 artigos são tratadas questões fundamentais, desde garantias prioritárias aos idosos, até aspectos relativos a transporte, passando pelos direitos à liberdade, à respeitabilidade e à vida, além de especificar as funções das entidades de atendimento à categoria, discorrer sobre as questões de educação, cultura, esporte e lazer, dos direitos à saúde através do SUS, da garantia ao alimento, da profissionalização e do trabalho, da previdência social, dos crimes contra eles e da habitação, tanto em ações por parte do Estado, como da sociedade. (NETTO, 2017)

Essa lei regulamenta os direitos dos idosos, determinando às entidades suas obrigações para com a população dessa faixa etária, estabelecendo penalidades para diversas situações de desrespeito, além de tratar de maneira minuciosa cada uma das questões expondo competências e responsabilidades dos entes (Federal, Estadual e Municipal) ligados ao mesmo.

O arranjo teórico que compõe o Estatuto é rico em detalhes, sendo capaz de nortear todas as esferas sociais que trabalham com essa faixa etária e, respectivamente, os próprios idosos, pois à medida que estão empoderados de conhecimento podem promover a efetivação de seus direitos.

- a) Nas aposentadorias, reajuste dos benefícios na mesma data do reajuste do salário mínimo, porém com percentual definido em regulamento; a idade para requerer o salário mínimo estipulado pela Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS cai de 67 para 65 anos;
- b) Assegura desconto de pelo menos 50% nas atividades culturais, de lazer e esportivas, além da gratuidade nos transportes coletivos públicos;
- c) No caso do transporte coletivo intermunicipal e interestadual, ficam reservadas duas vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e desconto de 50% para os idosos da mesma renda que excedam essa reserva;
- d) Prioridade na tramitação dos processos e procedimentos dos atos e diligência judiciais nas quais pessoas acima de 60 anos figurem como intervenientes;
- e) Os meios de comunicação também deverão manter espaços ou horários especiais voltados para o público idoso, com finalidade educativa, informativa, artística e cultural sobre o envelhecimento;
- f) Os currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal deverão prever conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, a fim de contribuir para a eliminação do preconceito, sendo que o poder público deverá apoiar a criação de universidade aberta para pessoas idosas e incentivar a publicação de livros e periódicos em padrão editorial que facilite a leitura;
- g) Quanto aos planos de saúde, a lei veda a discriminação do idoso com a cobrança de valores diferenciados em razão da idade, determinando ainda ao poder público o fornecimento gratuito de medicamentos, assim como prótese e outros recursos relativamente ao tratamento, habilitação ou reabilitação;
- h) O idoso terá prioridade para a compra de moradia nos programas habitacionais, mediante a reserva de 3% das unidades, sendo prevista, ainda, a implantação de equipamentos urbanos e comunitários voltados para essa faixa etária. (NETTO, 2017)

O Estatuto do Idoso se revela como um grande avanço na proteção de idosos no Brasil e um norte fundamental a essa população, seus familiares e principalmente aos conselhos Nacionais, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal que, mediante ao previsto em lei, são responsáveis em zelar pelos seus direitos e promover a dignidade de uma vida qualitativa e saudável.

#### 4.6 Orientações Técnicas do “Centro Dia para Idosos” (CDI)

Com base nos dados apresentados referentes ao município de Presidente Prudente, apresentamos a proposta de um espaço de convivência para idosos, referenciado no programa desenvolvido pelo Governo do Estado de São Paulo denominado de “Programa Amigo do Idoso”.

Este programa envolve ações interligadas com diversas políticas públicas e com a rede socioassistencial voltadas à proteção, prevenção, saúde, educação, inclusão e participação da pessoa idosa na sociedade.

Com o crescimento acelerado da população idosa e da mudança do perfil populacional que ocorre no Brasil e no mundo, as demandas específicas desta população sofrem um aumento significativo, gerando a necessidade de ações e serviços nas três esferas de governo que promovam segurança e proteção diante dos percalços resultantes do processo de envelhecimento.

Além do aumento da longevidade, da diminuição da natalidade e da inserção das mulheres no mercado de trabalho, as mudanças nos arranjos familiares produziram transformações, resultando na redução de cuidadores que eram membros da família, principalmente as mulheres. Neste contexto, há a necessidade de se discutir a divisão de responsabilidade entre a família e o Estado na prestação de cuidados aos idosos.

A atuação do Estado em casos de dependência de idosos historicamente tem se concentrado na institucionalização e atualmente buscam-se alternativas de prestação de cuidados que não rompam os vínculos com as famílias e a comunidade. Neste contexto, o espaço de convivência “Centro Dia para Idosos” (CDI) é de extrema importância para a redução do número das institucionalizações e o fortalecimento de vínculos.

O CDI constitui um espaço aparelhado por ações que possibilitam contribuir com a dignidade, inclusão social, autonomia, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, conscientização da população referente ao preconceito com a pessoa idosa, rompimento com o estigma de sua inutilidade, redução de doenças físicas e mentais, isolamento social, rompimento com violência vivenciada pelo idoso, acidentes domésticos, a diminuição da sobrecarga da família nos cuidados com o idoso e orientações sobre os cuidados que o idoso necessita.

Abaixo serão elencadas as orientações técnicas para implantação do CDI, conforme estipulado pelo Guia de Orientações Técnicas do “Programa Amigo do Idoso” do Estado de São Paulo no ano de 2014, em consonância com a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo.

O ambiente físico do CDI visa atender ao idoso não dependente e semidependente, garantindo a qualidade na prestação dos cuidados com os idosos e famílias. Outro dado relevante é que este espaço conta com o apoio da rede de Proteção Social Básica e da rede de Proteção Social Especial, com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), órgãos gestores com a Política de Saúde e a rede de serviços de saúde, baseados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais<sup>6</sup> e na Política Nacional do Idoso.

Este centro deve contar ainda com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados para pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados, na promoção, prevenção, proteção e acolhimento.

Os objetivos do CDI, segundo o Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso (2014) são:

- Prevenir situações de risco pessoal e social aos idosos;
- Evitar o isolamento social e a institucionalização do idoso;
- Reduzir o número de internações médicas e o número de acidentes domésticos com idosos;
- Fortalecer os vínculos familiares através de orientações à família sobre os cuidados básicos necessários ao idoso;
- Compartilhar com as famílias a provisão de cuidados essenciais a seus idosos;
- Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso.

No que se refere ao público alvo, o referido Guia nos diz que a pessoa acima de 60 anos incluída pode ser de ambos os gêneros “cuja condição requeira o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária”. Vale ressaltar aqui que os familiares também precisam preencher alguns

---

<sup>6</sup>Aprovada pelo Conselho Nacional da Assistência Social, conforme Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

requisitos, como por exemplo provar que não dispõem de tempo para cuidar do idoso em decorrência de estudo ou trabalho. Ainda sobre o público alvo, o Guia elucida que a incapacidade de realizar atividades corriqueiras se refere na questão de alimentação, locomoção, higiene; “sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada (graus de dependência I ou II)”, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A ANVISA estabelece três graus de dependência para os idosos<sup>7</sup>:

- a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo. (ANVISA, 2005)

O acesso ao CDI deverá ser feito de forma aberta e natural, através de encaminhamento da rede socioassistencial direcionado ao CREAS ou CRAS. A rede de serviços que ofertam atendimento ao idoso usará desta ferramenta para identificar os idosos em situação de vulnerabilidade ou risco social que se encaixam no perfil e nas condicionalidades do CDI. Vale ressaltar aqui a necessidade de referenciamento no CREAS, levando em conta o território e as demandas apresentadas.

No que se refere à capacidade, o CDI deverá atender até 50 idosos e funcionar de segunda a sexta-feira em dias úteis e em horário comercial das 8:30 às 17:30. O Guia também menciona a responsabilidade do município em transportar os idosos atendidos, que não possuam condições de chegar até o serviço.

A escolha da equipe que atuará no CDI merece atenção, especialmente por levar em conta a peculiaridade do público que será atendido. O Guia nos diz que a equipe multidisciplinar deverá ser composta por:

- 01 Coordenador - nível superior na área de Ciências Humanas.
- 01 Assistente Social.
- 01 Profissional para Atividades Socioeducativas e Socioculturais - preferencialmente Pedagogo, Psicólogo, Gerontólogo.
- 01 Profissional para Atividades Físicas - Educador Físico, Terapeuta Ocupacional.
- 01 Cuidador para cada grupo de 10 idosos - nível médio.

---

<sup>7</sup> Por meio da Resolução RDC N° 283 de 2005.

- 01 Técnico ou Auxiliar de Enfermagem (deverá ser acompanhado e supervisionado periodicamente por Enfermeiro da rede municipal).
- 01 Agente Administrativo - nível médio. □ 2 Auxiliares de limpeza - nível fundamental.
- 01 Cozinheiro - nível fundamental.
- 01 Auxiliar de Cozinha - nível fundamental. (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2014).

No que diz respeito à alimentação, o CDI deverá contar com um nutricionista a fim de elaborar um cardápio balanceado e de acordo com as necessidades desta população, obedecendo minimamente a três refeições diárias (café da manhã, almoço e lanche da tarde). Ainda falando sobre a alimentação, é importante que exista esta atenção, pois sabemos que uma alimentação rica em nutrientes previne muitas doenças e melhora diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Ainda no tocante à saúde, podemos dizer que um dos objetivos do CDI é a promoção da mesma. Por isso, fornecerá ações de prevenção tanto aos idosos quanto aos familiares, devendo incluir o acompanhamento médico. Este acompanhamento indicará o nível de dependência do idoso e vislumbrará possibilidades de superação.

As atividades desenvolvidas deverão ser pensadas e planejadas de acordo com o perfil do público atendido, sendo necessário que faça um perfil do usuário. A partir deste estudo prévio a equipe pode indicar ações e acionar a rede de serviços do município de modo que atenda este idoso em todas as suas necessidades.

Destaca-se que este trabalho em rede é essencial, especialmente com o CRAS e o CREAS, pois possibilita a ampliação das ações bem como a divulgação do serviço e de ações de prevenção e educação. Esta divulgação poderá recrutar voluntários da comunidade, auxiliando no processo de desmitificação, respeito e quebra de estigmas que a velhice está envolta. Obviamente é importante mencionar que o voluntário é um colaborador, não substituindo a equipe multidisciplinar.

O idoso que quiser se candidatar a usufruir deste serviço deverá fazer um cadastro individual, em que constarão seus dados pessoais e sua situação socioeconômica. Uma vez inserido, o idoso deverá manter frequência, não para existir punição, mas sim para manter uma regularidade e uma evolução de fato deste acompanhamento. A não frequência já pode ser um indicador de problemas, seja no seio familiar ou no próprio serviço, sendo um importante instrumento de avaliação. O desligamento será feito mediante solicitação familiar, por isso se faz importante acompanhar os indicadores de evolução do caso, pois muitas vezes a motivação é

algo que pode ser resolvido. Caso a família queira de fato realizar o desligamento, este usuário poderá ser encaminhado à Proteção Social Básica ou demais serviços da rede, especialmente caso este idoso fique debilitado a ponto de não conseguir frequentar o espaço.

A equipe multidisciplinar deverá manter evoluídas todas as informações para o devido acompanhamento. Nestas informações estarão listadas todas as atividades desenvolvidas, as dificuldades e os progressos.

No que se refere ao trabalho do Serviço Social o técnico deverá participar desde a acolhida, somando seus conhecimentos teórico-metodológicos e técnico-operativos e articulando ações com os demais serviços do município, bem como o acompanhamento familiar. Este acompanhamento com as famílias é essencial, pois as ações a serem desenvolvidas partem de reuniões entre a equipe, o idoso e seus familiares, com encontros mensais. Esta participação assídua culmina num maior convívio entre os envolvidos e no fortalecimento de vínculos, possibilitando ainda a identificação precoce de demandas e necessidades. Segundo o Guia de Orientações Técnicas “Centro Dia” Programa São Paulo Amigo do Idoso (2014), as atividades socioassistenciais são:

**Acolhida:** Recepção e atendimento inicial ao usuário e seus familiares. Momento propício para o estabelecimento de vínculos com os profissionais do Centro Dia do Idoso por meio de escuta qualificada das demandas e necessidades dos idosos. Neste contato inicial deverão ser informados os critérios de ingresso no serviço e o horário de funcionamento. Também deverá ser feita a apresentação dos espaços do equipamento e da equipe multiprofissional. **Entrevista Social:** Entrevista para obter informações sobre o idoso e seus familiares, conhecer a dinâmica das suas relações, a identificação da necessidade de acompanhamento e possíveis encaminhamentos.

**Visita Domiciliar:** O ingresso do idoso no serviço deverá ser obrigatoriamente precedido de visita domiciliar, que permitirá à equipe de profissionais do Centro Dia do Idoso conhecer a sua dinâmica familiar, bem como as características do seu cotidiano e as condições em que vive, realizando um diagnóstico social. Estas visitas deverão ocorrer sempre que necessário e/ou adequado para o acompanhamento do usuário.

**Encaminhamento:** Os idosos atendidos no Centro Dia do Idoso e seus familiares deverão ser orientados e encaminhados a outros serviços da rede socioassistencial e a outras políticas setoriais, caso sejam identificadas tais demandas.

**Desligamento:** A permanência do usuário no serviço deverá ocorrer enquanto forem observadas as condições que deram origem ao seu ingresso, bem como a sua concordância. Em caso de intercorrência médica ou necessidade de interromper a frequência diária, a família deverá comunicar o afastamento temporário à equipe técnica a fim de garantir a vaga no serviço. (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2014)

O Guia ainda elucida que além das ações socioassistenciais existem as atividades socioeducativas, como a reunião com os familiares e eventos ou atividades com a comunidade em geral, oficinas e palestras. Estas ações são de curto prazo e têm o objetivo de construir “novos conhecimentos e desenvolvimento de novas habilidades”.

Ainda no que se refere às ações socioeducativas, existem atividades físicas e socioculturais, contemplando um leque de possibilidades e desenvolvimento para este público, especialmente se levarmos em conta que cada sujeito tem seu modo de envelhecer e o ambiente em que vive influencia diretamente. Participar de um espaço como o CDI poderá melhorar significativamente sua qualidade de vida, bem como de seus familiares, fazendo com que este envelheça com dignidade.

#### **4.7 Rede Municipal de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa**

Vicente Faleiros (2010, p.40) destacou durante a 2ª CNDPI<sup>8</sup> que “um sistema de garantia de direitos é diferente do trabalho em redes. Um sistema pressupõe que seus elementos façam parte do todo, com conexões previsíveis dentro de uma lógica de funcionamento harmônico”. Ele acrescenta ao dizer que “uma rede só existe numa formação de posições em movimento, onde cada posição se constrói no movimento de enfrentamentos e consensos e de deslocamentos”. (2010, p.40)

Assim, o sistema em rede é um sistema interligado entre organizações e instituições que têm um objetivo em comum: o acesso dos usuários aos serviços ofertados pela rede pública, em que as instituições devem estar vinculadas umas as outras.

A Política Nacional do Idoso se caracteriza como um sistema, em que se tem como princípios a mobilização, os objetivos, as metas, os acompanhamentos e os debates entre diferentes ideias para se alcançar um denominado propósito e por em práticas as ações discutidas entre os membros partícipes.

O trabalho em rede se materializa no compartilhamento de informações e procedimentos entre as instituições para assim obter uma interlocução entre as

---

<sup>8</sup> Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, realizada em Brasília, D/F entre 18 e 20 de março de 2009.



instituições e contribuir para a troca de experiências, esclarecimentos sobre as atribuições e competências que cada política e serviço devem executar e o compartilhamento de conhecimento entre os profissionais.

Faleiros (2010, p.40) ainda pontua que:

Para conceber e agir em rede pressupõe-se, também, que nenhuma organização dá conta, por si mesma, da multidimensionalidade do envelhecimento, ou mesmo do existir humano, o que configura a incompletude de todas as instituições e, ao mesmo tempo, a complementaridade dos atores.

Observa-se assim que as instituições por si mesmas não conseguem atender todas as demandas dos usuários e pressupõe-se que a rede socioassistencial compartilhe as ações com as demais políticas públicas e os seus respectivos serviços, ou seja, a rede necessita se articular para que haja uma integração e uma construção coletiva de propostas e práticas. Cabe aos serviços do território criar ações de proximidade com a família e compartilhar com a rede o conhecimento e o reconhecimento da realidade do território para o apoio ou o suporte de demais serviços que aquela demanda necessite.

Portanto, esse reconhecimento, a integração entre os serviços do território, a busca por informações e o compartilhamento de conhecimento sobre a realidade dos sujeitos é fundamental para a pessoa idosa, pois esse conjunto de informações revela a história do sujeito, sua personalidade e as relações interpessoais e familiares nas quais contribuem para qualidade e no direcionamento da ação profissional.

Para a efetivação do trabalho em rede é importante que as políticas públicas devam estar integradas umas com as outras, voltadas para a promoção dos direitos dos usuários, articular com os entes federativos e organizações não governamentais e demais serviços existentes no município, desenvolver métodos de acompanhamento e avaliações para monitorar os impactos das ações implementadas entre as políticas e os serviços na vida dos usuários e informar e incentivar a participação da sociedade através das conferências com intuito de qualificar os serviços prestados à população.

A Lei Estadual nº 12.548, de 27 de fevereiro de 2007, refere ao idoso e tem como objetivo garantir às pessoas idosas, por meio dos serviços, condições

necessárias para que elas possam perpassar o processo de envelhecimento com respeito e garantia de serem cidadãos, independentemente da idade.

Para garantir que o processo de envelhecimento seja digno, a Política Estadual do Idoso<sup>9</sup>, em seu Art. 6º, busca:

- I – Resgatar a identidade, o espaço e a ação do idoso, integrando-o na sociedade por meio de formas alternativas de participação, ocupação e convívio;
- II – Estimular a:
  - a) Organização do idoso para participar efetivamente da elaboração de sua política em nível estadual e municipal;
  - b) permanência do idoso com a família, em detrimento do atendimento asilar, à exceção do idoso que não possua família para garantir sua própria sobrevivência;
  - c) Criação de Políticas Municipais por meio de Conselhos;
- III - Capacitar os recursos humanos em todas as áreas ligadas ao idoso;
- IV - Divulgar informações acerca do processo de envelhecimento como fenômeno natural da vida;
- V - Estabelecer formas de diálogo eficientes entre os idosos, a sociedade e os poderes públicos;
- VI - Priorizar o atendimento ao idoso desabrigado e sem família;
- VII - Apoiar e desenvolver estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento;
- VIII - Atender com dignidade o idoso de acordo com suas necessidades;
- IX - Vedar qualquer forma de discriminação ao idoso. (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007)

Portanto, o artigo citado acima assegura ao idoso o direito à cidadania, participação social e convívio familiar e comunitário, conforme estabelecido na Política Nacional do Idoso.

De acordo com Alves, o Estado de São Paulo, devido ao crescimento acelerado da população idosa:

Tem investido em ações e parcerias para dar voz e visibilidade a essa demanda evidente. Essa parceria com a Fundação Padre Anchieta cria, em 2009, o Plano Estadual para Pessoa Idosa, apresentando como um plano estratégico para apoio – por meio de eixos de atuação e instrumentos gerenciais – as prefeituras e aos órgãos estaduais para a implantação de políticas destinadas a população idosa. (ALVES, 2014, P. 69)

Sendo assim, nota-se que o município de Presidente Prudente reconhece o crescimento da população idosa e vem investindo em ações e buscando se articular com os serviços do município para viabilizar os direitos da pessoa idosa.

---

<sup>9</sup> Lei nº 12.548, de 27 de fevereiro de 2007.

De acordo com o entrevistado 1:

Sobre a rede hoje posso dizer que temos parceiros, mas constituídos em rede não, faz três anos que estamos tentando construir a rede no município, ainda é algo que não conseguimos constituir em forma de protocolo, com porta de entrada, ações previamente trabalhadas, ações que envolvam as secretarias, as gestões municipais.

Nesta fala fica claro que o município ainda não tem subsídios suficientes para atender de forma integral a população idosa, bem como seus familiares, ou seja, no que se refere à rede de proteção à pessoa idosa o município necessita desenvolver uma rede que defina uma direção e contribua para a qualidade no atendimento das demandas apresentadas tanto do idoso quanto de sua família.

No entanto, atualmente o município não tem uma rede de proteção intersetorial específica para o idoso. Observa-se que existem serviços que atendem o idoso de forma fragmentada e que dificultam a resolutividade das respostas sustentáveis frente às demandas da população idosa, ou seja, somente ações não são respostas imediatas, que por sua vez não são suficientes para superar as situações de vulnerabilidade do idoso.

A entrevistada 1 confirma em sua fala as dificuldades do município perante a rede de proteção, bem como a importância da implantação do CDI (Centro Dia para Idosos).

Entrevistado 1- No momento temos ações pontuais e uma das grandes dificuldades no município é a falta do Centro Dia para Idosos. Seria um grande aporte para as ações do CREAS pois grande parte das demandas de negligência que chegam até ele envolve a questão do cuidado ao idoso.

Vale ressaltar em uma das falas da entrevistada que:

Entrevistado 1- [...] com o Centro Dia, a família teria um apoio maior para contar com o cuidado desse idoso que na maioria das vezes sofre negligência, além de evitar a sobrecarga do cuidador, provocando estresse. Por isso a necessidade de uma rede constituída e fortalecida, acionando a gestão municipal conforme necessidades e objetivos específicos.

Quando questionada sobre a demanda reprimida no município, a entrevistada posiciona que o município tem perfil para desenvolvimento do CDI e que seus serviços ofertados poderiam reduzir a demanda:

Entrevistado 1- Hoje tem uma demanda reprimida. A lista de espera circula, pois, a intervenção é no sentido de levar as famílias a superar os tipos de violência e fazer contrarreferência no CRAS do seu território. A partir daí vão entrando outros idosos. Na proteção de média complexidade não deveria ter uma lista de espera. Uma das nossas lutas é não trabalhar com ela.

O entrevistado 2, ao basear-se na Lei nº 7991/2013, sobre as coordenadorias municipais, diz que:

Entrevistado 2 - A Coordenadoria do Idoso, criada em 13 de dezembro de 2013 e regulamentada pela Lei nº 7991/2013 é de extrema importância e de responsabilidade da Secretaria Municipal de Assistência Social, com objetivo de criar ações, projetos e programas através de parcerias com entidades do terceiro setor e entes federativos para proporcionar ao idoso qualidade no processo de envelhecimento.

Ao ser questionado sobre a rede de proteção do município e a proposta da implantação do CDI, relata que:

Entrevistado 2 - O município não tem uma rede de proteção à pessoa idosa constituída e sim parcerias com órgãos públicos e organizações não governamentais que desenvolvem atividades fins com a população idosa, ressaltando que são fiscalizadas e acompanhadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal do Idoso e Secretaria Municipal de Saúde. Seria de extrema importância a implantação do CDI (Centro Dia para Idosos) para complementar e qualificar o atendimento nos serviços que atendem os idosos, desafogando os serviços que atendem demandas apresentadas pelo idoso.

Nesta fala nota-se a relevância da Coordenadoria do Idoso, bem como a intencionalidade de se promover ações, serviços, programas e projetos voltados para o idoso que lhes proporcionem envelhecer com qualidade. Neste sentido, para que o órgão consiga alcançar seus objetivos, têm feito em articulação com a Secretaria de Assistência Social (SAS) e a Secretária Municipal de Saúde do município o reconhecimento e o levantamento sobre o perfil dos idosos para assim desenvolver ações que atendam as demandas da população idosa, bem como identificar falhas ou déficit nos serviços prestados ao idoso pelos órgãos, que por sua

vez têm capacidade para atender esta população específica com o intuito de qualificar os serviços ofertados.

Um dos objetivos do município é a conquista do Selo Amigo do Idoso, criado em 28 de novembro de 2012 e que integra uma série de ações do governo na qualidade dos serviços prestados à população idosa. Portanto, fica sob responsabilidade dos municípios cumprirem as determinações estipuladas no Guia Programa São Paulo Amigo do Idoso. Conforme o município vai cumprindo as medidas determinadas no guia ele ganha um selo comprovando que tal ação foi alcançada. Os selos são: primeiro de Adesão, segundo Inicial, terceiro Intermediário e o quarto o Pleno.

Essas ações deverão ser autenticadas pelo Conselho Municipal do Idoso e encaminhadas para Comissão Intersecretarial do Governo do Estado.

Após ter alcançado o selo, o município deve renovar a cada dois anos. Cabe ao município avaliar o desempenho das ações, programas, projetos que foram implantados e através dessas avaliações melhorar o que foi implantado, bem como estabelecer novas ações. Para manter o selo e preservá-lo, o município deve seguir rigorosamente os critérios impostos pelo guia.

Nesta perspectiva, com base na Lei Municipal nº 7904/2012, em seu Art. 2º, o município é responsável por “estimular, através de dispositivos legais cabíveis, a criação pela iniciativa privada de Centro de Convivência ao Idoso”. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, 2012)

Neste sentido, a criação de um espaço de convivência para idosos no município seria uma alternativa para prevenir e minimizar as situações de vulnerabilidades vivenciadas pela pessoa idosa. O espaço deverá atender idosos acima de 60 anos vítimas ou não de violência intrafamiliar, como violências física, patrimonial, psicológica, negligência, maus tratos, abandono e auto-negligência (quando o idoso coloca a própria autonomia e segurança em risco).

Alves (2014) menciona em sua obra o que foi dito na Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2006, p.15):

[...] uma organização da atuação pública (do Estado e da sociedade) através da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgão e ações para realizar todos os direitos fundamentais da pessoa idosa [...].

Nesta citação acima fica clara a importância das articulações em rede. A criação de redes nos estados e municípios, a partir desta Conferência em 2006, deixa claro que é possível a criação das redes.

No entanto, sugere articulação e organização, onde cada componente dessa rede deve estar conectado possibilitando a ramificação da rede, com o um único objetivo: o de atender, proteger e garantir os direitos fundamentais da pessoa idosa.

No município, os seguintes serviços atendem a população: SAS (Secretaria de Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) Idoso, Secretaria Municipal da Saúde e as unidades básicas de saúde e as ESF (Estratégia de Saúde da Família), CRI (Centro de Referência Feliz Idade), Conselho do Idoso, Delegacia do Idoso, Delegacia da Mulher, Ministério Público, organizações não governamentais, entidades filantrópicas e particulares, universidades e pastorais religiosas, que têm por objetivo garantir a proteção e a criação de vínculos entre os serviços ofertados.

Para que se obtenha uma rede de articulação estruturada e funcionante, são necessárias reuniões periódicas, considerando que a constituição de uma rede não é algo fácil ou rápido. Exige-se trabalho intenso entre os órgãos envolvidos, ter a percepção de que somente um serviço não pode atender todas as demandas dos usuários, e que estes devem ser encaminhados aos demais serviços participantes da rede. Portanto é necessário que cada serviço acione um ao outro.

No ano de 2010 foi inaugurada na cidade de Presidente Prudente a primeira delegacia de Polícia de Proteção ao idoso. A primeira do Oeste Paulista, tem como objetivo registrar casos de queixa crime contra a pessoa idosa e realizar os encaminhamentos aos serviços específicos que atendam a pessoa idosa ofertados pelo município.

De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI):

Art. 6º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

Com base nesta política foi criada pelo município a Lei nº 5.005 de 17 de dezembro de 1997 e a Lei nº 3.909/94, que dispõem sobre a criação do Conselho Municipal do Idoso no Município.

Mas somente em 2012 o Conselho Municipal do Idoso foi regulamentado pela Lei nº 7904/2012 (informações obtidas no site da Prefeitura Municipal de Presidente Prudente), que dispõe sobre a regulamentação do Conselho Municipal do Idoso e do Fundo Municipal do Idoso.

Art. 2º O Conselho Municipal do Idoso de Presidente Prudente é o órgão responsável por viabilizar a efetivação da política nacional do idoso, promovendo seu implemento a nível municipal.  
Art. 3º O Conselho Municipal do Idoso tem caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre representantes do poder público, bem como de entidades e organizações representativas da sociedade civil, ligadas a este segmento.

Com base nestes artigos fica claro que o conselho deve ser organizado, estruturado e que viabilize, garanta e pressione os gestores para que se possa materializar, de fato, o direito da pessoa idosa.

O Fundo Municipal do Idoso foi instituído através da Lei nº7.586/2011, com objetivo de financiar programas e ações que envolvam a população idosa, conforme a lei fica atribuído ao fundo municipal:

Art. 1º Fica instituído o Fundo Municipal do Idoso, destinado a financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas a assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Parágrafo único. O Fundo a que se refere o caput deste artigo terá como receita:  
I - As contribuições referidas nos Arts. 2º e 3º, da Lei Federal nº 12.213/2010, que lhe forem destinadas;  
II - Os recursos que lhe forem destinados no orçamento do município;  
III - Contribuições dos governos e organismos estrangeiros e internacionais;  
IV - O resultado de aplicações do governo e organismos estrangeiros e internacionais;  
V - O resultado de aplicações no mercado financeiro, observada a legislação pertinente;  
VI - Outros recursos que lhe forem destinados.

Com base nesta lei, cabe ao poder executivo municipal desenvolver ações, projetos e programas voltados à população idosa com intuito de proporcionar qualidade no processo de envelhecimento, com programas voltados à saúde, esporte, lazer e cultura.

Ainda segundo a lei os recursos só serão liberados ao Fundo Municipal do Idoso depois de aprovados pelo Conselho Municipal do Idoso.

Art. 2º - O Fundo Municipal do Idoso ficará vinculado diretamente à Secretaria Municipal de Assistência Social, tendo a destinação dos seus recursos liberada através de projetos, programas e atividades aprovados pelo Conselho Municipal do Idoso.

Parágrafo único. O Conselho Municipal do Idoso tem competência deliberativa em relação à gestão do Fundo Municipal do Idoso.

Portanto, para que se concretizem as melhorias na qualidade do envelhecimento no município, se faz necessário que os profissionais que atuam neste segmento tenham clareza sobre o seu papel e a dimensão da importância e da responsabilidade do seu trabalho. Neste sentido, se faz necessário que esses profissionais passem por capacitações e conheçam a realidade do idoso e de suas famílias para conhecer a realidade em que vivem e assim dar respostas para as demandas apresentadas por estes indivíduos.

No que tange à saúde no município, conforme dados obtidos no site oficial da Prefeitura, o mesmo oferece serviços de atenção básica, de média e alta complexidade.

A atenção básica é composta por 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 11 Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A ESF é o modelo assistencial da Atenção Básica que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território distrital e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Tem como objetivo atender o indivíduo, a família e a comunidade de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, reabilitação, proteção e recuperação da saúde dos usuários atendidos pelo programa. Este novo modelo de assistência ESF segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e do Sistema Único de Saúde (SUS), para consolidação, expansão e qualificação dos serviços.

A PNAB define a ESF como:

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios,



diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2012)

### São atribuições da ESF:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V. Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;
- XV. Participar das atividades de educação permanente;
- XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com

as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

VII. responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;

VIII. participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

IX. promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

X. identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS

XI. garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na atenção básica

XII. participar das atividades de educação permanente, e

XIII. realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. (Portal Saúde SUS)

Conforme as atribuições citadas acima, a ESF se caracteriza como um importante serviço de atendimento ao idoso, identificando através da sua aproximação com o território e as famílias as situações de vulnerabilidade e as possíveis e situações que possam vir a acontecer, para que assim a equipe possa desenvolver ações preventivas e protetivas em relação ao idoso.

A ESF conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado pelo Ministério da Saúde em 2008 e regulamentado pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 com objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, a resolutividade e a abrangência das ações. Este núcleo caracteriza-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de ESF e as demais equipes de atenção básica. Este segmento da saúde também atende as populações específicas como: consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, além do Programa Academia da Saúde.

Sobre Média e Alta Complexidade, o município conta com o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) criado em 2010, o Hospital Regional (HR) e o Centro de Referência da Feliz Idade (CRI), localizado no Jardim Aviação.

O CRI é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e composto por uma equipe multiprofissional, conforme relata a entrevistada 3:

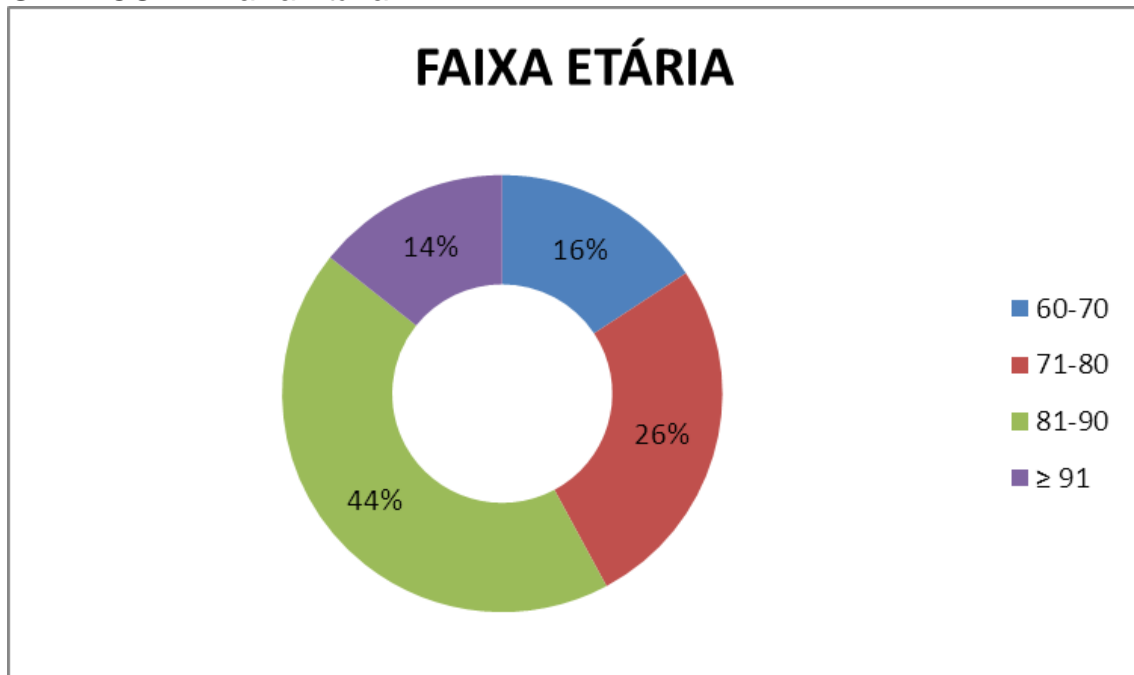
Entrevistado 3 - É um serviço especializado de atendimento a pessoa idosa, criado em 2009 devido à grande procura por atendimentos domiciliares ao idoso acamado. Esta vinculado à Secretaria de Saúde do município e o Ministério Público, tendo como base a Política Nacional do Idoso. Tem desenvolvido quatro serviços: cuidados preventivos,

informática, serviço ambulatorial e o S.A.U.D.I (Serviço de Atendimento Domiciliar ao Idoso) composto por médico geriatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga, e assistente social, destinado aos idosos acamados e atendidos em suas residências. A equipe do ambulatório conta com médico geriatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social, realiza atendimento individual e em grupo. Todo usuário é atendido pela equipe multiprofissional e interdisciplinar.

O centro foi desenvolvido através da Portaria nº 249/2002, que criou mecanismos para organização e implantação de redes estaduais de assistência à saúde do Idoso. É fiscalizado pelo Ministério Público e desenvolve um Plano Municipal de Saúde. Este plano é composto por capacitações, como cursos e palestras para cuidador de idosos e cuidados preventivos, avaliações dos resultados obtidos e ações de entretenimento/lazer, como por exemplo, atividades físicas ministradas na academia por um educador físico.

De acordo com dados obtidos pelo CRI, em agosto de 2010 o Serviço de Atendimento Domiciliar ao Idoso (S.A.U.D.I) atendeu 140 idosos, com uma média de idade de 81 anos. Destes, 35% são do gênero masculino e 65% do gênero feminino, subdivididos em faixa etária conforme o gráfico abaixo:

**GRÁFICO 1 – Faixa Etária**



Fonte: Gráfico elaborado pela SAUDI

Ao ser questionado sobre a proposta e os objetivos da implantação do CDI, o entrevistado 3 verbalizou que:

Entrevistado 3 - A implantação do serviço seria muito importante para complementação dos serviços ofertados pelo município até porque o serviço possui demanda reprimida e qualificaria o atendimento à população idosa. Contribuiria para redução, identificação e na prevenção das situações de vulnerabilidades vivenciadas pelos idosos e familiares.

Portanto, nesta fala nota-se que o profissional, ao compreender os objetivos da proposta do serviço, verbaliza a importância do mesmo para os demais serviços que atendem a população idosa, possibilitando ao idoso qualidade no processo de envelhecimento, resgate da autonomia e de suas potencialidades, bem como de que a realidade atual não possibilite uma conjuntura adequada que atenda de forma integral as demandas da população idosa e de seus familiares e cuidadores, tendo como consequência a sobrecarga das famílias e dos cuidadores.

Para finalização do capítulo discorreremos sobre os serviços ofertados à população idosa no âmbito da Assistência Social, que é o foco da pesquisa.

Segundo informações obtidas pela Secretaria de Assistência Social (SAS) o município conta com dois núcleos: Núcleo Sabará e Núcleo Sudoeste, seis CRAS: CRAS Augusto de Paula, CRAS Alexandrina, CRAS Nochete, CRAS Cambuci, CRAS Praça Céu e CRAS Morada do Sol. Estes serviços são caracterizados como serviços de proteção básica. Os serviços de proteção especial de média complexidade são: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), CREAS Mulher que atende a mulher vítima de violência, CREAS Criança e Adolescente, CREAS POP (especializado no atendimento a pessoas em situação de rua), CREAS Medidas Sócio Educativas (especializado em atendimento a adolescentes que cometem ato infracional) e o CREAS Idoso, que tem como objetivo a proteção e o atendimento à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade e/ou vítima de violência.

Vale destacar que o CREAS Mulher e o CREAS Idoso são serviços de atendimento especializado, referenciados no CREAS Família e Indivíduos e que no município atendem em um só espaço físico.

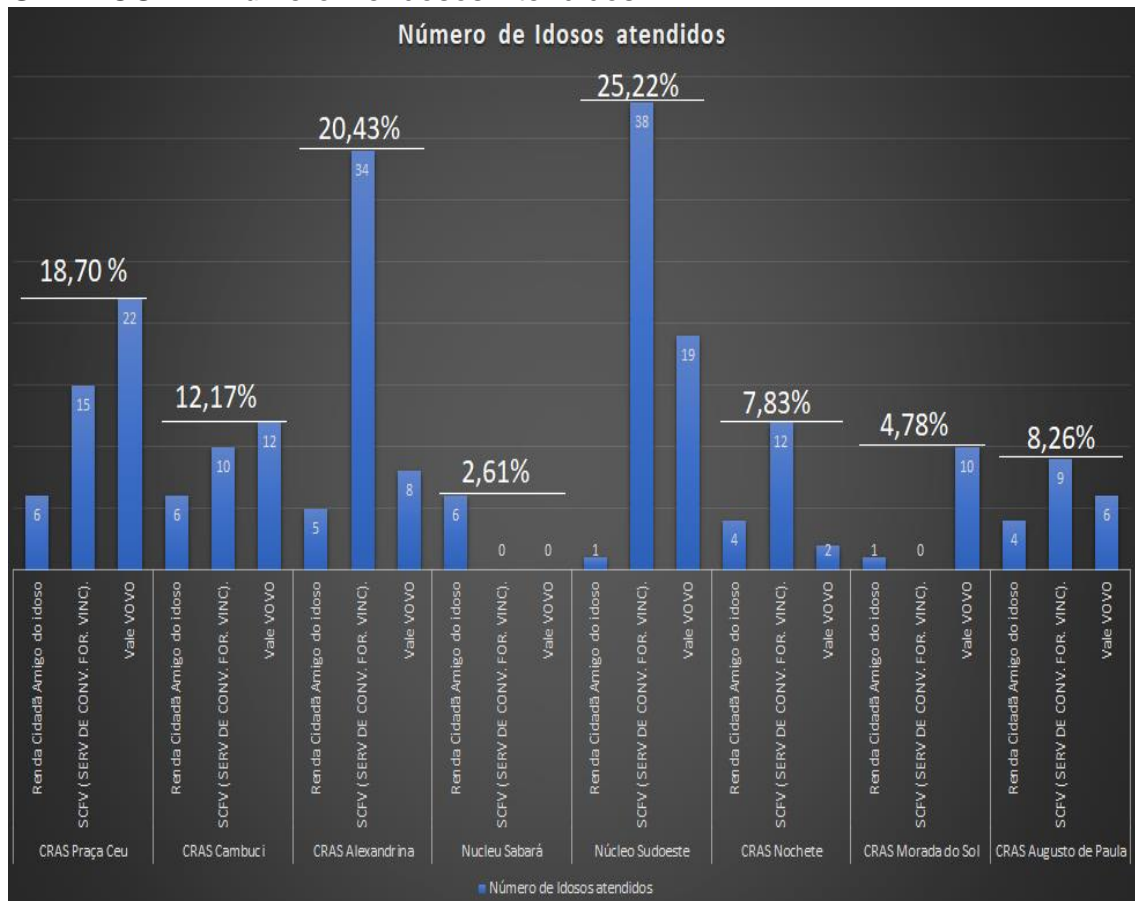
Esta rede tem como parceria os serviços de alta complexidade, que são os serviços de acolhimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). São eles: Lar São Rafael, Vila da Dignidade e Vila da Fraternidade. Todos são

apoiados pela Delegacia Especializada de Proteção ao Idoso e a Promotoria Especial de Proteção ao Idoso.

As ações dos CRAS são direcionadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), com base na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) através da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Podemos observar os serviços na tabela abaixo, além do número de atendimentos e a porcentagem dos serviços que cada CRAS e núcleos desenvolvem no município.

**GRÁFICO 2 – Número De Idosos Atendidos**



Fonte: SAS. Dados de 2017 fornecidos pela Coordenadoria Municipal do Idoso. Gráfico elaborado pelas autoras.

De acordo com a entrevistada 1:

Entrevistado 1 - O CREAS atende idosos acima de 60 anos vítimas de violência intrafamiliar, como violências: física, patrimonial, psicológica, negligência, maus tratos, abandono, auto-negligência (quando o idoso

coloca a própria autonomia e segurança em risco). As violências física e patrimonial tem interface com a delegacia do idoso. Por exemplo: ações como afastamento do agressor e boletim de ocorrência, são encaminhados para a delegacia do idoso.

Portanto, para atender as demandas apresentadas ao CREAS Idoso, conforme citadas pela entrevistada 1, o serviço tem como direcionamento a NOB-RH/SUAS (Normas de Operações Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde) e dispõe da equipe de referência para o funcionamento do serviço.

Entrevistado 1 - Equipes de referência são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários. NOB\_RH/SUAS. (BRASIL, 2011)

Sendo assim, como podemos observar na tabela abaixo, a composição da equipe para o funcionamento do serviço.

**TABELA 1 - CREAS**

<b>Municípios em Gestão Inicial e Básica</b>	<b>Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais</b>
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	<b>Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos</b>
<b>1 coordenador</b>	1 coordenador
<b>1 assistente social</b>	2 assistentes sociais
<b>1 psicólogo</b>	2 psicólogos
<b>1 advogado</b>	1 advogado
<b>2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)</b>	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
<b>1 auxiliar administrativo</b>	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOB-RH/SUAS (BRASIL, 2011)

Segundo informações da entrevistada 1, em junho de 2017, o CREAS Idoso atendeu 50 casos de violência contra a pessoa idosa, destacando as violências física, psicológica, patrimonial, negligência e abandono. No mês seguinte, em julho, estes casos aumentaram para 59, ou seja, 18% a mais no período de um mês.

A entrevistada destaca ainda que os casos de violência praticados contra a pessoa idosa estão interligados como o alto grau de estresse do cuidador e que o

serviço tem uma demanda reprimida de 17 idosos aguardando para inclusão no serviço.

Conforme identificado nas entrevistas realizadas ficou evidente a deficiência e a ausência de recursos disponibilizados pelo município para atender a demanda reprimida. Portanto, é importante que os serviços que atendem a população idosa do município revejam os recursos humanos, físicos e financeiros a fim de ampliar os serviços para atender de forma integral, em articulação com as demais políticas públicas, com objetivo em comum de atender a demanda reprimida apresentada pela população idosa do município a fim de proteger e garantir os direitos do idoso.

No decorrer da pesquisa podemos observar nas entrevistas e visitas às entidades que os serviços disponibilizados pelo município, além de não atender toda a demanda, são fragmentados de forma setorializada. Esta postura adotada entre as políticas do município dificulta o atendimento ao idoso por não ser de forma integral. Esta desarticulação prejudica a superação das situações de vulnerabilidades vivenciadas pelo idoso bem como seus familiares.

Partindo do pressuposto de que o processo de envelhecimento é um processo progressivo, passível de mudanças contínuas, dos aspectos físicos, mentais, biológicos, sociais, espirituais e culturais, bem como a perda da capacidade do indivíduo de se adequar a essas mudanças, fica evidente que uma política pública por si só não dará conta de atender todas as demandas decorrentes destas transformações vivenciadas pela pessoa idosa.

Portanto, faz-se necessário que o município concretize a rede de atenção e proteção ao idoso, em que todas as políticas públicas estejam articuladas com objetivo de atender de forma integral o idoso e seus familiares, principalmente os idosos semi-dependentes e dependentes, em que na pesquisa realizada foi possível identificar um único serviço que é direcionado para este público: o S.A.U.D.I (Serviço de Atendimento Domiciliar ao Idoso) desenvolvido pelo CRI (Centro de Referência da Feliz Idade). Sendo assim, cabe à política de saúde com as demais políticas se organizarem para planejar e desenvolver ações que deem respostas para esta demanda posta ao município.

Vale destacar que, apesar do déficit de serviços e investimentos direcionados ao idoso, os gestores das políticas públicas têm demonstrado preocupação como o envelhecimento populacional do município, principalmente o

Conselho Municipal do Idoso (CMI) e a Coordenadoria do Idoso, órgãos importantes na proteção e garantia dos direitos da pessoa idosa.

Por fim, para que se possam garantir os direitos, a proteção, a inclusão e a superação das situações de vulnerabilidades da pessoa idosa, é importante destacar que todos os serviços e políticas estejam interligados e articulados, em que cada um entenda e cumpra seu papel e suas funções para que assim não transfira suas responsabilidades para os demais serviços, quando o mesmo tem competência para dar resposta à demanda apresentada.

#### **4.8 A Importância do “Centro Dia” como Espaço de Convivência para o Idoso**

Conforme preconizado no item acima, é de extrema importância para a saúde da população a implementação de políticas que provoquem transformações nas ações voltadas à saúde para melhor qualidade e acesso igualitário a todos. Desenvolver a promoção e a prevenção da saúde é pensar no novo modelo de saúde, sair do centrado a doença e se pensar em modelo de atenção integral a saúde.

Este novo perfil de saúde leva em consideração a morbimortalidade da população; a transição demográfica, epidemiológica e nutricional. Essas novas ações de caráter preventivo diminuem os custos com assistência à saúde e potencializam as ações de promoção e prevenção, tornando-as de extrema relevância para o desenvolvimento dos programas e melhora da expectativa de vida da população.

Conforme o indicador atual, se faz necessário que o estado assuma sua devida responsabilidade e desenvolva políticas públicas que atendam as demandas apresentadas pela população. Levando em consideração a estrutura desigual da sociedade atual causada por um estado neoliberal influenciado por um sistema capitalista que exclui pessoas, principalmente em um processo extremamente natural que é o envelhecimento, o sistema capitalista exclui pela pessoa não ter mais a capacidade de consumir, de produzir e de gerar lucro.

Sendo assim, a ampliação e o acesso dos serviços públicos contribuem significativamente para a qualidade de vida dos sujeitos, bem como a prevenção de doenças tanto mentais quanto físicas e biológicas, que aumentam a expectativa de vida e diminuem a desigualdade social. Portanto, para que atinja esta expectativa



necessita-se de medidas específicas para população idosa enfatizando o envelhecimento ativo e saudável, desenvolvendo sua capacidade funcional e transformando o ambiente em que vive e a sociedade em que convive.

## **5 OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Neste capítulo iremos abordar as políticas públicas e os direitos dos idosos visando às condições de vida dos mesmos num contexto brasileiro, destacando as conquistas e os desafios trilhados pelos idosos.

As políticas públicas e os programas de atenção direcionados à pessoa idosa possuem um papel relevante na visibilidade adquirida por esse segmento, retirando o idoso do esquecimento e do silêncio e proporcionando a ele uma condição social mais justa. Considerando essa nova realidade e os desafios que a acompanham, são necessários instrumentos legais que assegurem proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas

Na atual conjuntura o processo de envelhecimento necessita de maior atenção do poder público para que a velhice possa ser vivenciada de forma digna, para usufruir dos direitos e garantias individuais, civis, políticos e sociais.

A política pública de atenção ao idoso se relaciona com o desenvolvimento socioeconômico e cultural, bem como a ação reivindicatória dos movimentos sociais. Um marco importante dessa trajetória, de acordo com Porto (2002); Fernandes e Soares (2012) e Oliveira et al. (2014), foi a Constituição Federal de 1988, que introduziu em suas disposições o conceito de Seguridade Social fazendo com que a rede de proteção social alterasse seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania.

Os direitos dos idosos assegurados na Constituição de 1988 foram regulamentados através da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)<sup>10</sup>. Entre os benefícios mais importantes proporcionados por esta lei constitui-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado em seu artigo 20. Este Benefício consiste no repasse de um salário-mínimo mensal, dirigido às pessoas idosas e às

---

<sup>10</sup> Lei nº 8.742/93

portadoras de deficiência que não tenham condições de sobrevivência, tendo como princípio central de elegibilidade a incapacidade para o trabalho, objetivando a universalização dos benefícios, a inclusão social (GOMES, 2002, s/p).

Outro avanço de grande importância que resultou na Carta Magna foi o estabelecimento da seguridade social formada pelo tripé: previdência, saúde e assistência. A previdência social é instituída como um sistema de proteção contributiva; a saúde é um direito universalizado e de responsabilidade do Estado e a assistência é concebida como direito do cidadão que dela necessitar e dever do Estado. Portanto, não contributiva. (CAMARANO, 2004, s/p)

Com base na Lei nº 8.842/94 da Política Nacional do Idoso (PNI), o art. 1º tem objetivo de: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”, o que evidencia a possibilidade da proteção e a inclusão do idoso na sociedade, sendo necessário avaliar as dificuldades e os avanços no processo de construção da realidade sobre a questão da velhice; enfatizando a criação, a ampliação e a melhoria de propostas e ações que possam aumentar o nível de qualidade de vida e dignidade do idoso brasileiro. (BORGES, 2002, s/p)

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

Podemos perceber então que esta lei foi uma vitória para os idosos que tiveram seus direitos sociais tornando-se direitos positivos. Entretanto, a referida lei não foi suficiente para dar conta das novas demandas trazidas por esta população. Em 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso para que fossem regulamentados os direitos desta população, já que a Política Nacional do Idoso não havia conseguido implementar os programas necessários para desenvolvê-la, tampouco conseguiu dar visibilidade para o reconhecimento do idoso como cidadão.

Em 2010 foi criado o Fundo Nacional do Idoso, pela Lei nº 12.213. O Sistema Único da Assistência Social (SUAS), com seu sistema operacional, melhorou a estrutura de atendimento à pessoa idosa. Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa foram impulsionados pelos movimentos sociais e definidos no Estatuto do Idoso,

tornaram-se deliberativos somente pelo Decreto nº 5.109, de 2004, com participação de vários órgãos do Executivo e de representantes da sociedade. O controle social é fundamental para programar as políticas, como assinalam Giacomini e Couto (2013, s/p) em um balanço dos 10 anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). (FALEIROS, 2014, s/p).

Ainda que o envelhecimento da população seja considerado uma vitória social muito importante do último século, é observado que ele promove grandes desafios para as políticas públicas. O principal é garantir o desenvolvimento social e econômico de forma continuada, baseando em valores capazes de garantir um patamar mínimo à subsistência da dignidade do ser humano. (CAMARANO e PASINATO, 2004, s/p)

Assim, as demandas são muitas e os desafios também. O Estado e a sociedade têm o papel de responder, planejar e, sobretudo, desenvolver políticas públicas coerentes, visando proporcionar melhor qualidade de vida possível à população idosa.

## **5.1 O Compromisso Ético-Político Profissional do Assistente Social com a População Idosa**

O presente estudo tem como objetivo entender e observar as dimensões que constituem o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social e suas possibilidades de efetivação na prática profissional numa compreensão ética com a população idosa em uma sociedade capitalista.

Conforme Netto (1999, s/p), o projeto profissional do Serviço Social é designado como Projeto Ético-Político Profissional. Todo projeto profissional tem uma dimensão ética que pressupõe normalizações como aquelas que estão postas no Código de Ética do assistente social, reconhece a liberdade como centro desse projeto, “uma liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”.

Ainda segundo Netto (1999, s/p), a dimensão política dos projetos profissionais está no fato desses estarem vinculados a projetos societários maiores

que envolvem o conjunto da sociedade. Esta dimensão tem como princípios equidade, justiça social e ampliação da cidadania através da garantia dos direitos civis, políticos e sociais da classe trabalhadora, assim como a democratização enquanto socialização da participação política e socialização da riqueza produzida.

Dando seguimento nos fundamentos do projeto com Netto (1999, s/p), a dimensão profissional encontrou a competência como base no desenvolvimento intelectual, dando ênfase a uma formação acadêmica qualificada, alicerçada em concepções teórico-metodológicas críticas e concretas, além de uma postura investigativa do assistente social, assumindo um compromisso com o usuário e com a qualidade dos serviços prestados.

Dessa forma, o Serviço Social possui um Projeto Ético-Político Profissional compatível com as exigências da atualidade, uma vez que os projetos profissionais possuem uma estrutura dinâmica, renovando-se e alterando-se de acordo com as transformações econômicas, históricas e culturais.

Segundo lamamoto (2000, s/p), “as diretrizes norteadoras desse projeto se estendem ao Código de Ética Profissional de 1993, na Lei nº 8.662 que regulamenta a profissão de Serviço Social e nas Diretrizes Curriculares”.

Ainda conforme lamamoto (2000, s/p), “o Código de Ética representa a defesa da profissão, do exercício do Serviço Social com qualidade, na perspectiva da defesa dos usuários, dos profissionais, dos espaços de trabalho, em consequência dos direitos”. Nele estão contidos valores que expressam a direção social desse Projeto Profissional, vinculado à defesa de um projeto social, significando a construção e efetivação de um projeto coletivo e um projeto profissional.

Constata-se que o Código de Ética do Serviço Social de 1993 contém valores ético-políticos que expressam as conquistas sócio históricas da profissão, valores que fundamentam o projeto da profissão, que apesar de considerados hegemônicos não são absolutos. Sua permanência ou perda é sempre relativa e não depende somente da categoria profissional, mas também de um conjunto que reúne forças sociais democráticas e populares.

Desta maneira, segundo Barroco (2001, s/p), a hegemonia que o Código de Ética aponta hoje está vinculada à sua capacidade teórico-prática de responder positivamente aos desafios encontrados. Com isso, a ética é componente básico, mas não exclusivo, de um Projeto Profissional que terá contribuído para concretizar a superação do histórico conservadorismo no Serviço Social.

Desse modo, o grande significado do Projeto Ético-Político se dá na medida em que propõe ao Serviço Social uma formação alicerçada em uma teoria social crítica.

Compreender o significado social da profissão na sociedade capitalista, clarificar seus objetivos sociais, escolher crítica e adequadamente os meios éticos orientados por um Projeto Crítico implica que os assistentes sociais estão aptos, em termos de possibilidade, a realizar uma intervenção profissional de qualidade, competência e comprometido com valores humanos. (GUERRA, 2007, p.15)

Significa que a profissão rompe com a identidade conservadora, com a ética da neutralidade e que está cada vez mais comprometida com os direitos dos sujeitos sociais e com a construção de uma nova sociabilidade sem discriminação de gênero, raça, etnia e cor.

O projeto profissional, coletivo e hegemônico expressa o compromisso da categoria com a possibilidade de uma nova ordem societária mais justa e democrática. Dispõe os valores da profissão, delimita e prioriza seus objetivos e funções, formula os requisitos para o exercício profissional, prescreve normas para o comportamento dos profissionais, estabelece a relação com os usuários dos serviços, com outras profissões e com organizações e instituições públicas e privadas.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social caracteriza-se como o eixo norteador do trabalho do assistente social, construído pela categoria e fundado no compromisso da defesa dos direitos sociais de cidadania na atuação nas diversas expressões da questão social.

A consolidação do Projeto Ético-Político não se resume ao âmbito individual do profissional, mas na luta da categoria uma vez que as mudanças são frutos de processos sócio históricos pelo protagonismo de sujeitos coletivos e não de ação isolada de sujeitos individuais.

Os valores que fundamentam o projeto profissional do Serviço Social trazem um novo pensar para a prática profissional, colocam a ética como base de sustentação do trabalho do Assistente Social, fazem com que os profissionais se posicionem frente à sociedade, dando referencial para agir e mostrar a direção profissional.

Os princípios que fundamentam o Projeto Ético-Político da profissão possibilitam que a prática profissional influencie no modo de pensar e agir dos homens

na perspectiva de tornarem cidadãos críticos, conscientes de sua posição na sociedade, e sujeitos mobilizados a buscar seus direitos e lutar por uma nova sociabilidade.

Desta forma, o Projeto Ético-Político se dá na medida em que propõe ao Serviço Social uma formação alicerçada em uma teoria social crítica, em que a profissão rompe com a identidade conservadora, com a ética da neutralidade e que está cada vez mais comprometida com os direitos dos sujeitos sociais e com a construção de uma nova sociabilidade sem discriminação, sem preconceitos e exploração da população idosa.

## **5.2 A Importância do Assistente Social no “Centro Dia para Idosos”**

Na atual conjuntura social compreender o processo de envelhecimento populacional no Brasil é de extrema relevância, pois o envelhecer não se limita aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais sempre vistos de uma forma fragmentada e isolada. No entanto, a velhice apresenta múltiplas expressões. Diante disso, ela não pode ser mensurada ou desvinculada dos aspectos econômicos e socioculturais, pois cada idoso apresenta suas particularidades e especificidades.

Os idosos na atualidade já constituem uma parcela expressiva da população brasileira. Conforme Berzins (2003, p.20):

O envelhecimento não é problema, e, sim, vitória. Problema será se as nações desenvolvidas ou em desenvolvimento não elaborarem e executarem políticas e programas para promoverem o envelhecimento digno e sustentável e que contemple as necessidades do grupo etário das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Os idosos são sujeitos de direitos e, nesta perspectiva, cabe ao Estado a formulação de políticas públicas que respondam a esta demanda.

Não se pode ignorar a grande demanda voltada aos idosos, fazendo necessário a criação de espaços como o “Centro Dia para Idosos” (CDI) com a finalidade de proporcionar atendimento das necessidades básicas, manter o idoso junto à família, reforçar o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.

O Programa Social CDI no município de São Paulo, uma iniciativa recente definiu que os objetivos desse serviço são oferecer assistência à família e proporcionar ao idoso fragilizado como forma à institucionalização, por meio de atenção multiprofissional; além de evitar a exposição do idoso a situações de risco, como: acidentes e violência no domicílio, depressão e sedentarismo e isolamento social.

O CDI é um serviço destinado a proporcionar acolhimento, proteção e convivência a idosos semidependentes com idade igual ou superior a 60 anos, cujas famílias não conseguem prover esses cuidados durante o dia.

O centro, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social, oferta a Proteção Social Especial de Média Complexidade, classificada como Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo Conselho Nacional da Assistência Social, conforme resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.

Com a iniciativa do programa o CDI deve prestar diversos serviços de apoio, incluindo transporte adaptado de ida e/ou de volta ao idoso impossibilitado de chegar ao local por meios próprios, auxílio e atendimento às atividades diárias, alimentação adequada, realização de atividades sociais, culturais, manuais e recreativas e acompanhamento de saúde.

De acordo com o programa exposto, podemos apontar as vantagens desta modalidade de atenção: o convívio familiar e comunitário; o atendimento às demandas de saúde, psicológicas e sociais em um único local; a prevenção do isolamento, da depressão, do aumento à dependência, da violência doméstica e do sedentarismo. Esse tipo de atenção tem o sentido de promover autonomia na representação de oportunidades para seu envelhecimento ativo e na percepção dos idosos acerca dos resultados no seu cotidiano.

Considera-se ainda um desafio presente para o CDI na prestação de serviços e de produção nas esferas públicas e privadas na busca pela qualidade dos serviços. Com essas qualidades, objetiva atender melhor os idosos nos processos de trabalho e nas políticas de recursos econômicos, humanos e materiais.

Na área da saúde a qualidade é um conjunto de características de multiprofissionais para satisfazer a necessidade dos usuários considerando os valores sociais existentes.

A estrutura inclui recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência aos usuários e profissionais qualificados. Nos serviços de atenção aos idosos a estrutura deve ter características que possibilitem o acesso e o acolhimento adequado, respeitando as limitações apresentadas e as diversidades sociais. Além disso, os profissionais devem elaborar e operar protocolos para ações programáticas específicas às necessidades de cada faixa etária.

As perspectivas aos resultados esperados são de preservar autonomia, evitar agravos e manter ou melhorar a capacidade funcional.

As orientações técnicas descritas acima foram elaboradas pelo Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - "Centro Dia", criado pela Secretaria de Desenvolvimento Social de São Paulo (2014, s/p).

Diante dessa fase da vida, o envelhecimento apresenta desafios e conquistas, avanços e dificuldades, ganhos e perdas. Sendo necessário acreditar no potencial dos idosos e na capacidade que têm de conduzir sua própria vida. Para isso a sociedade deve se esforçar e consolidar a cultura do respeito no processo de envelhecimento saudável e ativo.

Nesse contexto, o assistente social é importante para atuar nas especificidades, na acessibilidade dos indivíduos junto aos seus direitos sociais com a intencionalidade de garantir a equidade e a universalização, através da elaboração de programas e projetos e da implementação das políticas públicas direcionadas aos idosos. A perspectiva é de que essa população idosa tenha um envelhecimento com dignidade, autonomia e independência.

Portanto, torna-se de extrema relevância que os profissionais do Serviço Social tenham instrumentos técnico-operativos e teórico-metodológicos para atuar junto à elaboração e à gestão de projetos de políticas públicas que atendam a demanda da população idosa, não ficando somente na execução das mesmas, pois o envelhecimento populacional demanda políticas e ações com base em pesquisas, estudos, estímulo à educação e qualificação profissional. De acordo com Sales:

A concepção de competência almejada para nossa profissão compreende a capacidade de crítica teórica, consistência histórica, mais refinamento político, habilidade para projetar estratégias no desempenho de atividades técnicas e políticas, e mais, superação de perspectivas reducionistas e unilaterais como praticismo, teoricismo, ecletismo e voluntarismo. (PAIVA e SALES, 1996, p.205)



O conhecimento profissional é necessário pois a atuação do profissional não pode ser reduzida a uma prática imediatista e sem reflexão sobre a realidade. O profissional precisa estar em constante aprimoramento para que possa dar conta de atuar nas múltiplas expressões da questão social.

### **5.3 A Intervenção do Serviço Social Visando à Qualidade de Vida da População Idosa**

O Serviço Social é entendido como uma prática social que se desenvolve como uma relativa autonomia de critérios e, conseqüentemente, com responsabilidade social junto aos sujeitos, aos seus direitos individuais e coletivos.

O Brasil está envelhecendo. Segundo Berzins (2003, s/p), as projeções apontam para o ano de 2050 uma população idosa que deverá superar a população menor de 14 anos. Segundo dados do IBGE (2010, s/p), a expectativa de vida em 2007 era de 72,7 anos. E no ano de 2010, de acordo com o mesmo, a expectativa de vida aumentou para 73,2. Diante desse fato histórico que vivemos hoje, faz-se necessário um olhar mais atento sobre o segmento idoso, para que esta expectativa de vida continue a crescer.

Para obter melhor qualidade de vida o ser humano precisa que seja suprida uma série de necessidades orgânicas, mas não pode ser reduzida somente ao aspecto orgânico. Além disso, como é avaliado por Neff (1986, p.25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Simões (2001, p.176) afirma que a concepção de qualidade de vida vem mudando com o passar dos anos:

Neste final de milênio se fala em qualidade de vida aliada a obtenção de saúde, melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento da moradia, boa alimentação, uma educação satisfatória, liberdade política, proteção contra a violência, usufruir as horas de lazer, participar de atividades motoras e esportivas, necessidade de conviver com o outro ou então almejar uma vida longa, saudável e satisfatória.

De acordo com a observação de Simões (2001, p.176), qualidade de vida engloba os mínimos básicos para a sobrevivência da população. Porém, de que forma as pessoas podem ter qualidade de vida numa sociedade tão desigual como a brasileira, onde as condições de vida estão praticamente impostas aos indivíduos, aos quais esses recursos são oferecidos de forma limitada?

Para Próspero (2001, p.16):

A qualidade de vida implica em elevar o grau de consciência das pessoas em relação a tudo que interage em suas vidas, desde o exercício da cidadania até a plena consciência do sentido da vida. Diz ainda, [...] é o fator chave para o total exercício da liberdade com responsabilidade.

Com inúmeras percepções sobre qualidade de vida, a que mais se aproxima com a definição de qualidade de vida conceituada pelos idosos é a de Paschoal (2000, s/p), que conceitua qualidade de vida a partir da subjetividade humana. Essa concepção remete ao entendimento de que qualidade de vida é algo muito particular para cada ser humano.

Minayo et al (2000, p.08) interpreta qualidade de vida da seguinte maneira:

O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

A partir de tantas concepções sobre qualidade de vida, percebemos o quanto é complexo e contraditório chegar a um consenso do que seria qualidade de vida para o ser humano.

O Serviço Social tem uma atribuição de grande relevância no atendimento às demandas da população idosa, estando também presente nos movimentos sociais e nas frentes de luta pelos seus direitos. Com sua característica interventiva e de comprometimento com as causas sociais, os Assistentes Sociais participam deste processo como agentes políticos de transformação social, modificando a relação caritativa, assistencialista, que se tinha no passado, com sua clientela, transcendendo o papel meramente burocrático, da simples execução das políticas sociais, e aliando-se aos movimentos sociais, sendo solidários à luta, porém, evitando a tutela e a ocupação do espaço político dos idosos. (Goldman, 2000)

O Serviço Social, no seu processo histórico de desenvolvimento, se integrou fundamentalmente enquanto profissão interventiva, com um espaço de ação a partir da prestação de serviços sociais, previstos por políticas públicas e privadas.

O Assistente Social, por trabalhar diretamente com as relações sociais do cotidiano, em suas diversas expressões, dispõe de um acervo privilegiado de informações e experiências sobre as diferentes formas de manifestação da desigualdade e exclusão sociais.

Nessa perspectiva, o Serviço Social teve que acompanhar e compreender o processo de envelhecimento e suas políticas sociais e intervir na realidade e atender os interesses da população idosa que se apresentam grandes desafios para a sociedade.

Os profissionais de Serviço Social devem atuar de forma a promover a pessoa idosa, ou seja, assegurar-lhe um atendimento peculiar à sua idade, buscando junto aos órgãos públicos a garantia de acesso às redes públicas de saúde e de assistência social locais e também fazendo valer os direitos que estão implantados nas legislações.

Como forma de atender às demandas que são trazidas pelos idosos, há uma exigência de elaboração de projetos e programas que atendam satisfatoriamente a esta população. Faz-se necessário também uma articulação com redes sociais e um trabalho com equipes multidisciplinares, elaboração de programas e projetos e da implementação das políticas públicas direcionadas aos idosos, na perspectiva de que esta população tenha um envelhecimento com dignidade, autonomia e independência.

## **6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa realizada foi desenvolvida a partir de questionamentos referentes à pessoa idosa e seu processo de inclusão social. A implantação de um serviço que contribua para o acolhimento deste idoso e possibilite identificar suas necessidades, auxiliando no desenvolvimento da autoestima e autonomia, aproximando-o do convívio social e fortalecendo os vínculos familiares, de modo que se rompa com o, tão comum, isolamento social.

O objetivo deste processo é construir uma nova percepção sobre o idoso e desmistificar estereótipos como o de associá-lo a um sujeito incapaz, improdutivo e sem serventia.

Como metodologia foi utilizada a pesquisa qualitativa, assim como fez-se necessária a perquirição social para que pudesse ser compreendida a realidade social da pessoa idosa e a forma que esta inserção é vista por eles, pela família e pela sociedade em geral. Ainda no que se refere à metodologia de pesquisa é possível defini-la como processo organizado e coerente que objetiva a solução de problemas.

Gil (2002, p.17) elucida que:

A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema. A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados.

Neste sentido, a investigação realizada buscou tratar do envelhecimento da população idosa e das políticas públicas a ela direcionada, bem como a importância da implementação do “Centro Dia para Idosos” (CDI) como espaço de convivência no município de Presidente Prudente/SP.

Este serviço figura como importante enfrentamento à questão do envelhecimento, especialmente por promover a inclusão social sem institucionalizar o idoso; possibilitando ainda, a identificação de demandas e ações específicas a essa população.

Compreender a realidade estudada é fundamental para que se tenham resultados positivos. Neste sentido, Gil (2002, p.150) exalta a importância da escuta qualificada:

Os pesquisadores devem adotar preferencialmente técnicas qualitativas de coleta de dados e também uma atitude positiva de escuta e de empatia. Isso pode implicar conviver com a comunidade, partilhar seu cotidiano.

A escolha da pesquisa qualitativa torna-se importante no campo das ciências sociais, já que nem sempre é possível quantificar resultados. Fonseca (2002, p.20) apud Gerhardt (2009, p.33) aponta:

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Utilizou-se do método dialético, que permite obter um olhar crítico perante a realidade social apresentada, indo além das questões aparentes e imediatistas. Este método é empregado com frequência nas pesquisas de Serviço Social, tendo em vista que é necessário compreender toda a dinâmica da realidade demonstrada e não apenas do que está posto.

O emprego de instrumentais também é necessário à realização de uma pesquisa e, devido a esta importância, recorreu-se à entrevista semiestruturada com os profissionais que atuam especificamente nos serviços que atendem a pessoa idosa em organizações do terceiro setor e organizações públicas. As questões abordadas foram baseadas na composição e perfil familiares, cuidados familiares, inclusão social e perspectivas dos profissionais em relação à implantação do CDI no município de Presidente Prudente, inclusive sobre o impacto que este teria nos demais serviços que atendem aos idosos na cidade e na expectativa esperada referente à inclusão, a diminuição de demandas reprimidas nos serviços e a redução da violência vivenciada pela pessoa idosa.

De acordo com Triviños (1987, p.146) apud Manzini (2002, p.20):

A entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

As questões foram pré-estabelecidas e adequadas ao desenvolvimento do diálogo com os especialistas, realizadas com profissionais do Centro de Referência à Pessoa Idosa (CRI), Vila da Fraternidade, Vila da Dignidade e Conselho Municipal do Idoso, todas entidades localizadas no município de Presidente Prudente–SP.

Também é oportuno mencionar que conforme as entrevistas realizadas foram elucidados o objetivo da pesquisa e foram apresentados a eles documentos que comprovassem a autenticidade desta. Salientamos que todas as entrevistas foram gravadas e transcritas com o objetivo de manter veracidade das respostas, mantendo a confiabilidade da pesquisa.

## 7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados abaixo são da Fundação SEADE<sup>11</sup> 2017 e nos trazem um panorama geral sobre o processo de envelhecimento no município, bem como o respectivo perfil dos idosos a partir de 60 anos, por faixa etária e gênero. Também foram elencados os dados do CREAS, do CRAS e a coleta de dados junto a Residência Multiprofissional da Saúde do Idoso (RMSI) do Hospital Regional de Presidente Prudente, que firmou parceria com a ILPI Lar São Rafael para realizar atividades de saúde.

**TABELA 2.** População do Município de Presidente Prudente

Total de Habitantes de Presidente Prudente: 217.290
Total de idosos de Presidente Prudente: 35.375

Fonte: Fundação SEADE (2017)

Os respectivos dados representam a quantidade de habitantes do município de Presidente Prudente até 1º de julho de 2017, sendo 217.290. Desse total, 35.375 representam o número de pessoas idosas. As informações apresentadas foram coletadas da Fundação Estadual de análise de dados 2017 (SEADE). O número correspondendo a 16% da população total. É um dado que

<sup>11</sup> Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados.

certamente merece atenção especial, dada as futuras projeções sobre o envelhecimento constatadas ao longo desta pesquisa.

Sendo assim, é de extrema relevância debater a conquista da longevidade. Mas não devemos deixar de observar a condição dos idosos de baixo poder aquisitivo, que na juventude começam a trabalhar precocemente em serviços precários, com evidentes prejuízos à saúde. Ao contrário, o jovem de classe elevada tem acesso aos estudos universitários e entra no mercado de trabalho mais tarde.

Conseqüentemente, representa um desgaste na grande maioria da população pobre e idosa, que começou a trabalhar cedo e que, a partir das propostas de reforma da previdência, terá que esperar a idade mínima de 65 anos para se aposentar, agravando as desigualdades e situações de vulnerabilidades pessoal e social.

Por fim, nota-se que não está sendo levado em conta que, mediante ajustes neoliberais, pode-se considerar que os idosos possam vivenciar momentos de desproteção social, em que a restrição dos direitos sociais interfere na qualidade de vida dos idosos, reduzindo o acesso a benefícios para os quais contribuíram ao longo da vida.

**TABELA 3** - População Idosa por Faixa Etária e Sexo

Tabela da população idosa na faixa etária de 60 acima de 75 anos			
Faixa etária	Homem	Mulher	Total soma dos sexos
<b>60 a 64</b>	4863	6189	11052
<b>65 a 69</b>	3774	4866	8640
<b>70 a 74</b>	2744	3663	6407
<b>Acima de 75</b>	3625	5651	9276
<b>Total</b>	15006	20369	35375

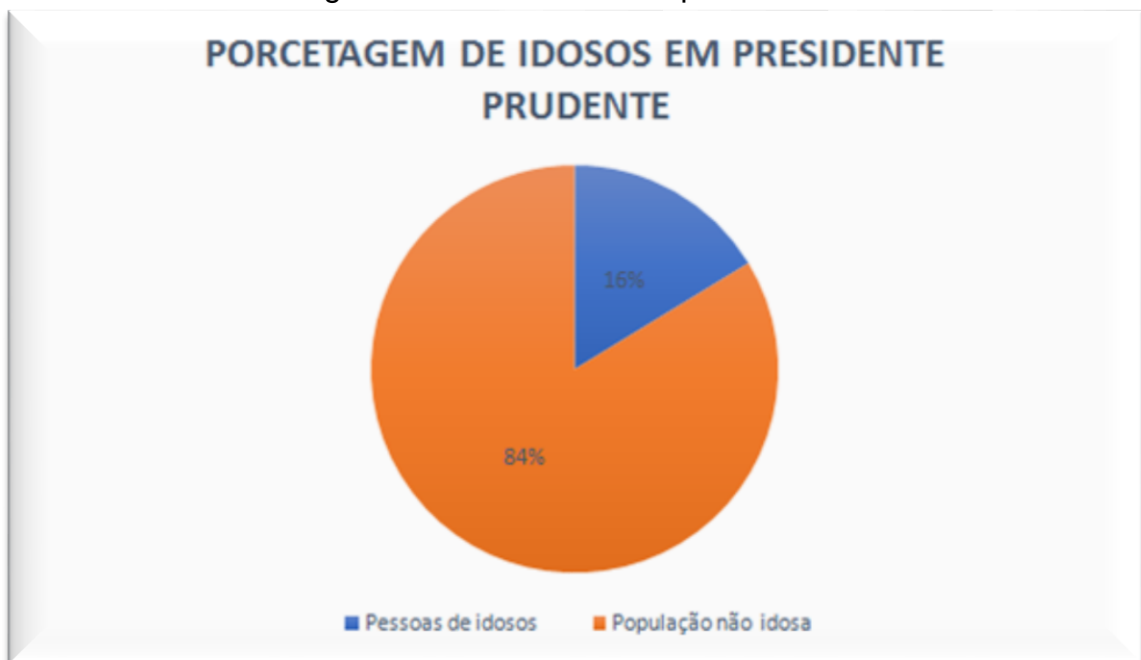
Fonte: Fundação SEADE (2017)

A respectiva tabela demonstra, por faixa etária, que 20.369 idosos são mulheres, correspondendo a 58%, o que confirma a feminização da velhice na contemporaneidade, conforme já discutimos anteriormente no capítulo 2.4 em que a autora Neri (2007, p.48), pontua que as mulheres estão vivendo mais. Em contrapartida, elas possuem qualidade de vida inferior em função de riscos biológicos associados ao gênero e variáveis sociológicas.

Ainda é importante destacarmos as propostas da reforma da previdência, como a ampliação da idade mínima da mulher de 60 anos para 65 anos, se equiparando aos homens. Caso seja aprovada, a reforma produzirá rebatimentos profundos na vida das idosas, pois não está sendo levada em conta a dupla jornada de trabalho das mulheres (dentro de casa em seus afazeres domésticos e aos cuidados com os filhos).

Nota-se ainda que a faixa etária de 60 a 64 anos é composta por número maior de idosos. Conseqüentemente, a taxa de longevidade tende a crescer para esses idosos, demandando atenção maior no nível de políticas públicas no município. Outro ponto relevante é a dificuldade de mobilidade que o idoso possui, principalmente no campo do transporte coletivo no município. Sendo assim, é importante que futuras ações sejam estruturadas, pois são metas construídas a médio e longo prazos.

**GRÁFICO 2 - Porcentagem de Idosos no Município**



Fonte: Fundação SEADE (2017) - Gráfico elaborado pelas autoras.

Os dados tendem a confirmar a análise anterior da Tabela 2, em que consta que o recorte de idosos no município corresponde a 35.375 pessoas, 20.369 são mulheres, enquanto os homens representam 42% num total de 15.006 idosos.

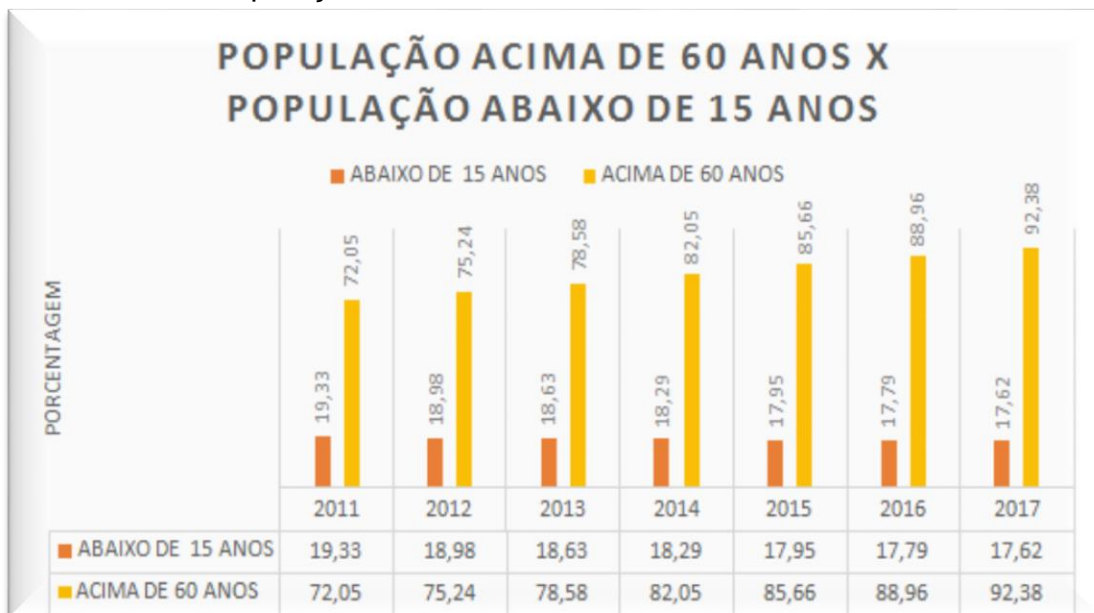
Portanto, nota-se que a maioria da população idosa é composta por mulheres; representando 58% contra 42% de homens da população idosa, o que



confirma a feminização da velhice na contemporaneidade, conforme já discutimos anteriormente.

Vale mencionar ainda que mesmo com as jornadas duplas que possuem, as mulheres estão vivendo mais no município. Possivelmente isso demanda ações voltadas às necessidades desse público para que se possa propor prevenção ao isolamento social dessas idosas, que em muitas ocasiões desempenham cargos de cuidadoras, primeiro com os filhos, pais e maridos e acabam ficando sozinhas na velhice.

**GRÁFICO 3 - População acima de 60 anos; abaixo de 15 anos**



Fonte: Fundação SEADE (2017) - Gráfico elaborado pelas autoras

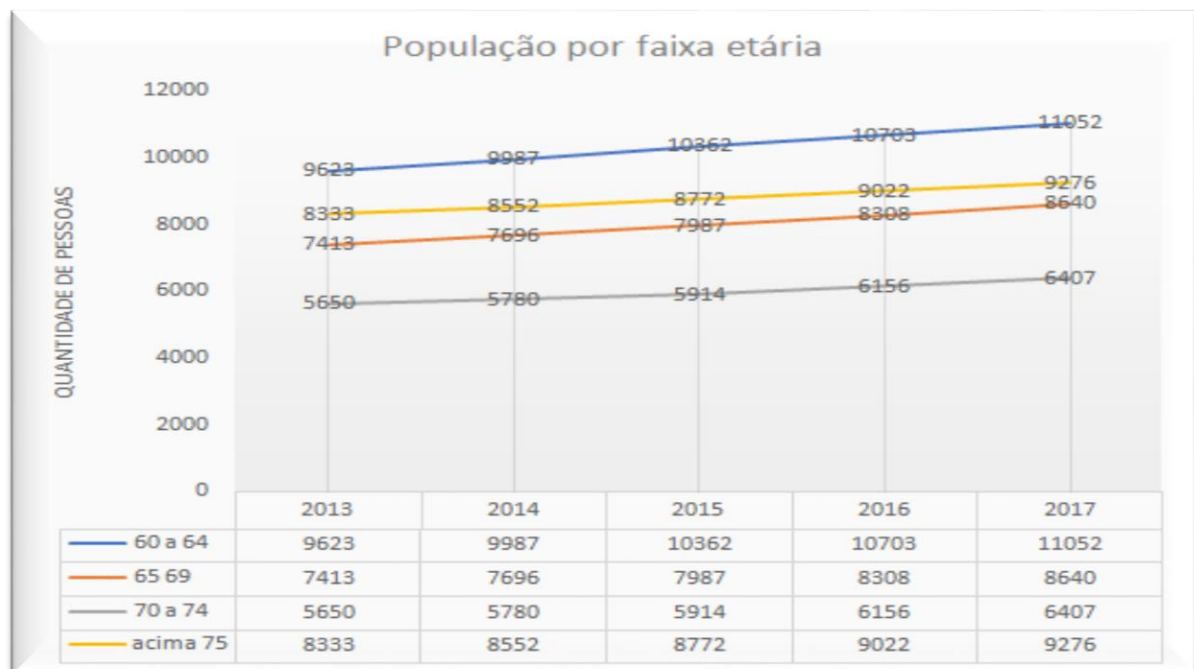
O gráfico compara o crescimento anual da população idosa entre os anos de 2011 e 2017. A média de crescimento foi de 82%. Portanto, podemos notar que a população idosa acima de 60 anos está crescendo consideravelmente em relação à população abaixo de 15 anos, que ficou na média de 18%.

Esses dados vêm a confirmar os aspectos demográficos sobre o envelhecimento, não somente no município, mas em nível nacional, onde o envelhecimento passou do nível familiar e privado e chegou a ser considerado uma questão pública, conforme debatemos no capítulo 2.4, se tornando até mesmo preocupação internacional. Isso porque países como o Brasil terão que se adaptar em menos de 20 anos para atender a demanda desse contingente, prevista para 2050, quando teremos mais idosos que pessoas menores de 15 anos.

Também é importante pontuarmos que o Brasil possui enormes desigualdades de classes sociais e estruturais e que o processo de envelhecimento é subjetivo. Sendo assim, é importante aos novos governantes se atentarem que existem enormes desproteções, principalmente no que tange as políticas sociais, pois são, em sua maioria, pontuais, fragmentadas, seletivas e excludentes.

Diante desse cenário, faz-se a construção de alternativas que promovam o acesso da pessoa idosa ao envelhecimento saudável, o que apresenta contradição com a lógica imposta pelo capitalismo neoliberal que afirma a redução de gastos públicos, a focalização e a filantropização dos direitos garantidos em legislação.

**GRÁFICO 4 - População por faixa etária**



Fonte: Fundação SEADE (2017) - Gráfico elaborado pelas autoras

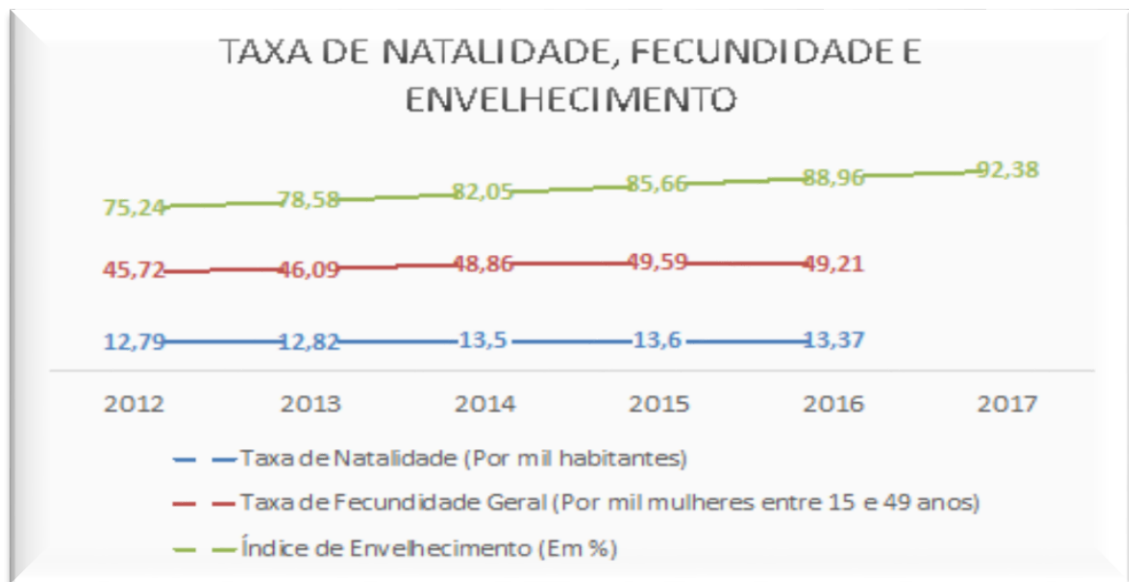
O gráfico representa o crescimento entre os anos de 2013 e 2017 e está dividido por faixa etária de 60 anos e acima de 75 anos. Percebe-se que a faixa etária de 60 a 64 anos cresceu 14,84% e a faixa etária de 65 a 69 anos cresceu 16,55% no mesmo período. Já a faixa etária de 70 a 74 anos cresceu 13,40% e a faixa acima de 75 anos cresceu 11,32% no período de 2013 a 2017. Portanto, a média da população idosa cresceu 14,03%.

O envelhecimento acarreta mudanças significativas na vida dos idosos e das famílias, demandando uma reorganização da rotina familiar, além dos rebatimentos profundos na dinâmica familiar, necessitando de uma atenção

especializada para atender estes sujeitos de forma integral. A necessidade de suportes aos cuidados é primordial até mesmo para evitar o isolamento social do idoso e o estresse do cuidador.

Contudo, é possível constatar nas pesquisas que o envelhecimento é uma grande conquista histórica, propiciada por diversos fatores como avanços na medicina, prevenção de doenças infectocontagiosas, entre outros. Mas a grande preocupação deve ser com a qualidade de vida dos idosos, principalmente de menor poder aquisitivo.

**GRÁFICO 5 - Natalidade, fecundidade e envelhecimento**



Fonte: Fundação SEADE (2017) - Gráfico elaborado pelas autoras

O gráfico demonstra a taxa de envelhecimento comparada à fecundidade e natalidade. Podemos notar que nos períodos de 2010 a 2017 a taxa de envelhecimento cresceu em média 2,93% ao ano. Já a taxa de fecundidade de 2010 a 2015 cresceu em média 0,70% ao ano, totalizando 4,18% no período.

O envelhecimento populacional vem crescendo enquanto a média reprodutiva e o nascimento de pessoas têm um aumento pouco significativo referente à longevidade. Isto vem confirmar o que já constatamos no Gráfico 3: a população idosa no município está crescendo, criando assim a necessidade de respaldo para atender essa demanda para os próximos anos.

Sendo assim, existe a necessidade de implementação de políticas públicas no município para que se possa estender os serviços ao maior número de

idosos, principalmente aqueles que não disponibilizam de recursos financeiros, ou à família que não consegue suprir as necessidades.

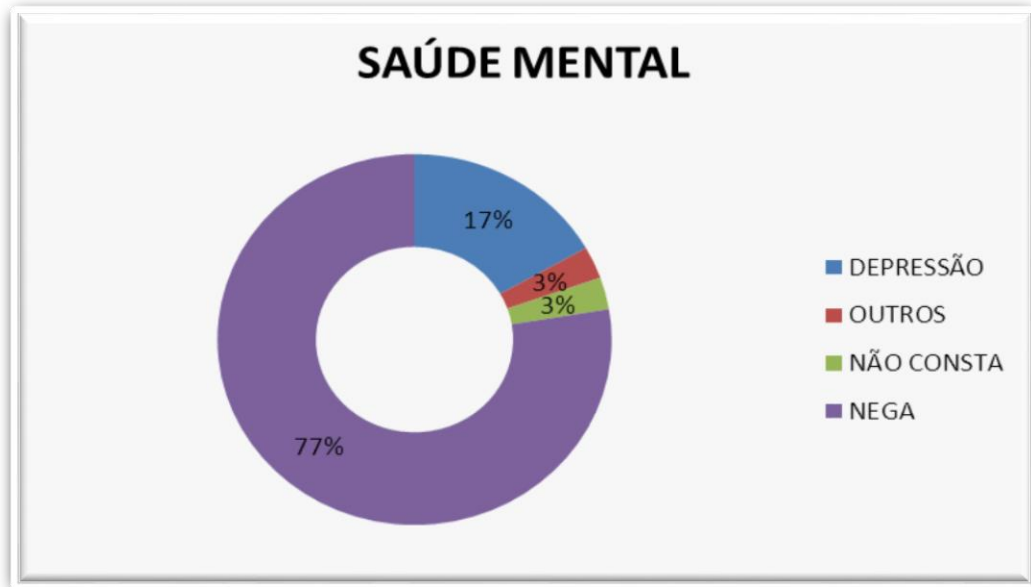
**TABELA 4 - Dados Coletados CREAS/IDOSO**

<b>JUNHO/2017: 50 CASOS</b>
<b>12 Novas Inclusões</b>
<b>05 casos envolvendo violência física/psicológica/patrimonial</b>
<b>07 casos envolvendo negligência e abandono</b>
<b>JULHO/2017: 59 CASOS</b>
<b>07 Novas Inclusões</b>
<b>04 casos envolvendo violência física/psicológica/patrimonial</b>
<b>03 casos envolvendo negligência e abandono</b>
<b>Lista de espera: 17 idosos no serviço</b>

Fonte: CREAS Idoso de Presidente Prudente. Tabela elaborada pelas autoras.

Conforme dados disponibilizados pelo CREAS Idoso do município, a capacidade de atendimento mensal do serviço é de 50 casos. Porém, o que se verifica nos dois meses é que o CREAS tem trabalhado com uma demanda maior. Ainda é possível constatar uma demanda reprimida de 17 idosos na lista de espera. Sendo assim, o que podemos verificar é que o trabalho do CREAS é no sentido de romper com a violência contra o idoso e, por ser média complexidade, não deveria ter uma lista de espera. Também é possível compreender que o trabalho não se faz na imediatividade, é preciso toda uma construção para o rompimento desse ciclo.

Por fim, é possível constatar que a prevenção à violência ou à negligência começa no território, desde o âmbito do CRAS. Outros serviços de proteção básica, como a ampliação, possivelmente surtiriam efeitos positivos, evitando situações de rompimento de vínculos.

**Gráfico 6 - Saúde Mental**

Fonte: Centro de Referência ao Idoso (CRI) - SAUDI. Gráfico elaborado pelo SAUDI.

O gráfico demonstra a porcentagem de idosos que têm algum tipo de doença mental. Este gráfico é baseado no total de 140 idosos atendidos pelo Centro de Referência ao Idoso – CRI do município de Presidente Prudente. Portanto, o gráfico demonstra que 17% dos idosos têm uma doença mental denominada de depressão. Doença essa que é um distúrbio do estado emocional que leva a tristeza. Os fatores decorrentes da depressão podem ser perda, derrota, despontamentos, situações estressantes, demência, circunstâncias sociais e econômicas. A doença leva ao sujeito a sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. Esses sintomas provocam a capacidade de sentir alegria ou prazer da vida. (João Albert Del Porto. 1999. Revista Brasileira de Psiquiatria)

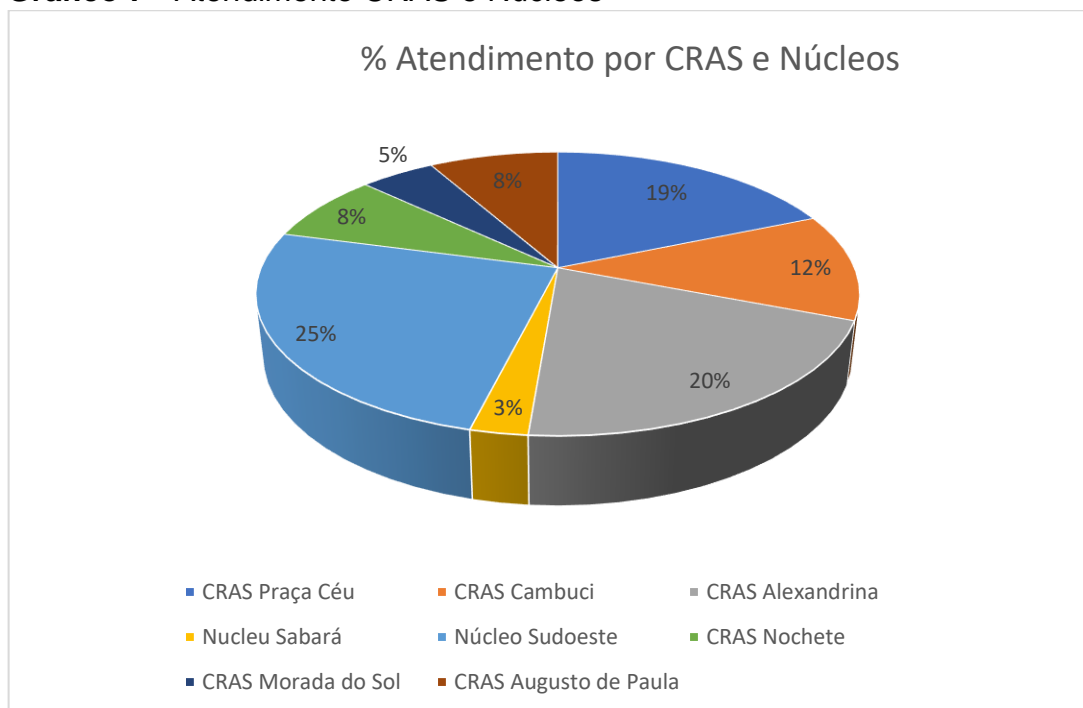
Diante desses dados, é de extrema relevância propor ações que levem à prevenção da saúde psíquica do idoso e o isolamento social. O CDI é um espaço que vem propiciar respaldo ao idoso e ao cuidador no município.

Conforme pontuado no capítulo 4.8, a ampliação e o acesso dos serviços públicos contribuem significativamente para a qualidade de vida dos sujeitos, bem como a prevenção de doenças tanto mentais quanto físicas ou biológicas, aumentando a expectativa de vida e diminuindo a desigualdade social.

Portanto, para que se atinja esta expectativa, necessita-se de medidas específicas para a população idosa enfatizando o envelhecimento ativo e saudável,

desenvolvendo sua capacidade funcional e transformando o ambiente em que vive e a sociedade em que convive.

**Gráfico 7 - Atendimento CRAS e Núcleos**



Fonte: Conselho Municipal do Idoso (2017) - Gráfico elaborado pelas autoras.

O presente gráfico representa a porcentagem dos serviços ofertados pelos CRAS. Cada CRAS é referenciado por zonas que abrangem territórios do município. Os serviços ofertados pelos CRAS são: Renda Cidadã, Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Vale Vovô. Cada CRAS representa uma zona urbana da cidade. Portanto, o gráfico demonstra que o Núcleo Sabará tem o menor índice de atendimentos de serviços aos idosos comparados aos demais CRAS e ao Núcleo Sudoeste.

**TABELA 5 - Tabela de Atendimentos Realizados CRAS e Núcleos**

População idosa de Presidente Prudente com relação aos atendimentos CRAS e Núcleos		
Total de Idosos atendidos nos CRAS e Núcleos do município	230	0,65%
Total de Idosos não atendidos pelos serviços	35075	99,15%
Total de Idosos do Município	35375	

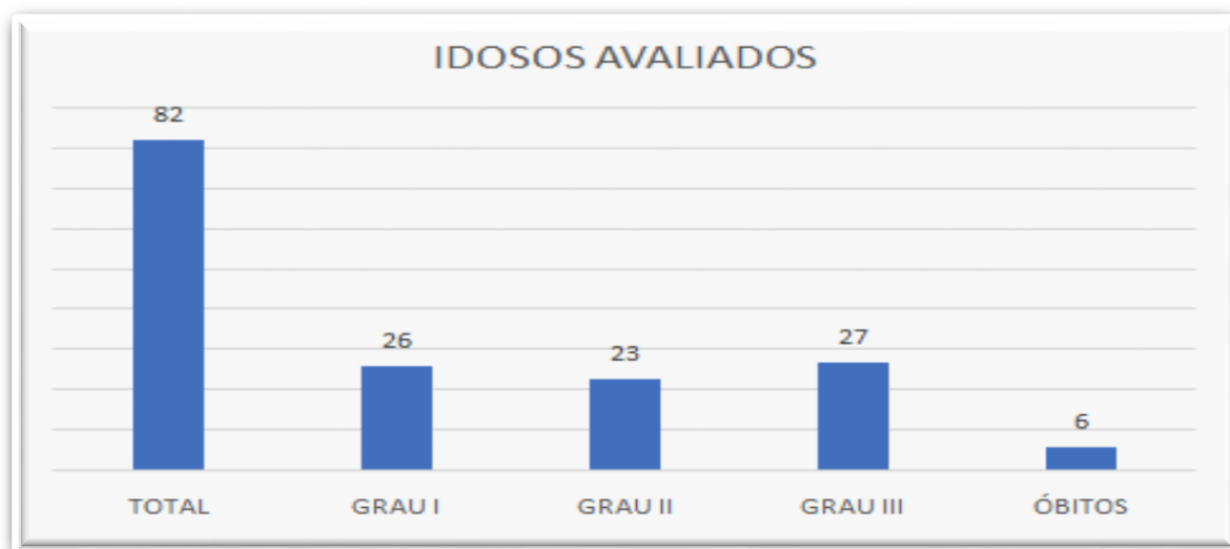
Fonte: Conselho Municipal do Idoso - 2017. Tabela elaborada pelas autoras.

A presente tabela demonstra que, referente à população idosa do município, de 35.375, representa 16,28% da população total do município, comparada ao número de idosos que são atendidos pelos serviços da proteção social básica nos CRAS, que é de 230 idosos (0,65% do total). Nota-se que, desse total, 35.075 (99,15%) não são atendidos pelo serviço da proteção básica. Portanto, os dados demonstram que é importante ampliar os serviços e as unidades de atendimento aos idosos através de equipes profissionais capacitadas que atendam este público específico.

A coleta dos dados abaixo se deu a partir da pesquisa de campo, com dados coletados junto à Residência Multiprofissional da Saúde do Idoso (RMSI) do Hospital Regional de Presidente Prudente, que firmou parceria com a ILPI Lar São Rafael para realizar atividades de saúde.

A coleta foi realizada no período de abril a agosto de 2016 para analisar o perfil do idoso e sua vida diária no Lar São Rafael, classificando-os em **grau I** (independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto ajuda), **grau II** (idosos que possuem dependência em até três atividades de autocuidado para vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada) e **grau III** (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto cuidado para vida diária ou com comprometimento cognitivo).

**GRÁFICO 8 - Grau de dependência dos idosos**



Fonte: Dados coletados junto à RMSI

No que tange ao grau I, a instituição acolhe 26 idosos que estão incluídos neste nível de dependência, sendo 08 do sexo feminino e 18 do sexo masculino.

Referente ao grau II, 27 idosos são incluídos nessa classificação, sendo 17 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Em relação ao grau de dependência III, a instituição acolhe 23 idosos. Destes, 09 são do sexo feminino e 14 do sexo masculino.

Observa-se que há um número considerável de idosos independentes, de grau I, o que pode indicar a necessidade da instituição em dispor de serviços que construam atividades no sentido de estimular a participação do idoso na sociedade e a geração de renda, além de lazer, cultura, entre outros.

Nesta perspectiva ainda se faz necessário considerar o desenvolvimento de atividades que promovam a autonomia da pessoa idosa e previna ou retarde a emergência de incapacidades.

Referente aos idosos que são incluídos nos graus II e III, pode-se verificar que se constitui a maior quantidade dos acolhidos, o que aponta para dificuldades da família em dispor de cuidados mais intensivos aos mesmos, acabando por optar pela inserção em instituição de longa permanência.

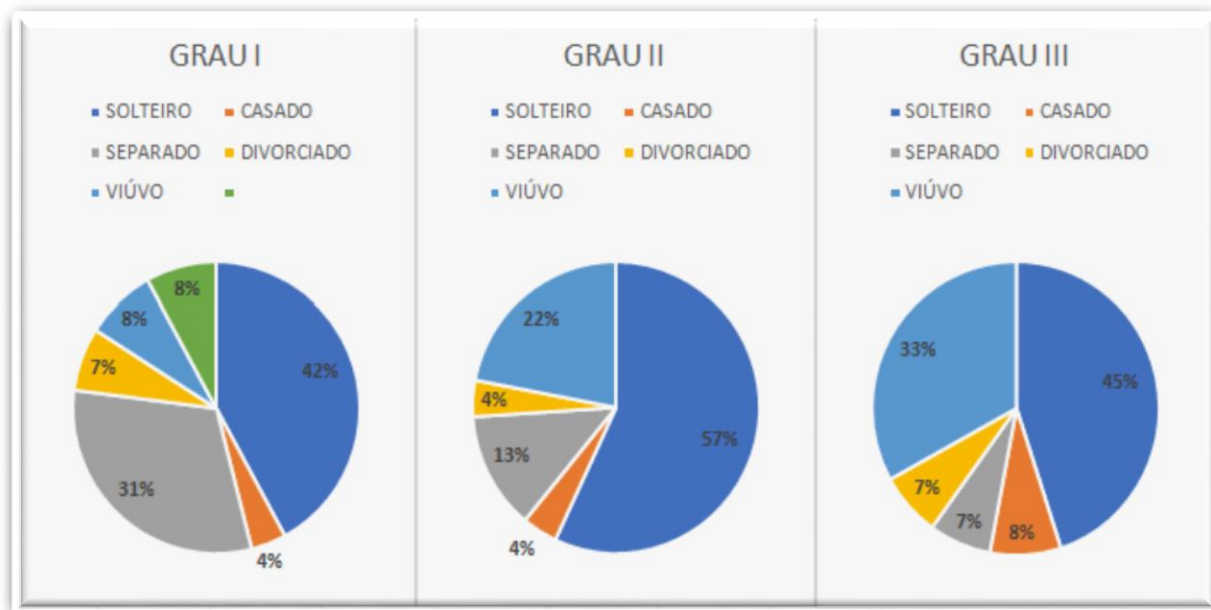
Neste contexto, pode-se ponderar a falta de estrutura, situação econômica, inserção dos membros da família no mercado de trabalho, viuvez, dificuldade de encontrar um cuidador, até mesmo na própria família, entre outros fatores.

Verifica-se ainda que há mais idosos do sexo masculino em comparação ao feminino. Contudo, os motivos pelos quais se apresenta essa realidade não são claros, mas podem indicar para a situação de viuvez, já que as mulheres cuidam dos seus cônjuges no ambiente familiar com maior frequência que os homens.

Outro fator pode se caracterizar pela cultura relacionada ao cuidado em saúde, dado que as mulheres frequentam com maior intensidade as atividades de prevenção e podem reduzir ou até mesmo evitar processos de adoecimento, e acabam tendo maior autonomia nesta fase da vida, residindo até mesmo sozinhas.



### GRÁFICO 09 - Estado Civil



Fonte: RMSI - Gráfico produzido pelas autoras

Quanto ao estado civil, observa-se que a maior parte dos idosos em situação de acolhimento é solteira, independentemente do grau da dependência, o que pode apontar para a ausência de companheiro e ou família para auxiliar no cuidado. Esse fator pode estar relacionado à maioria masculina, que não constituía família. E na perda da família de origem por morte outros descendentes não assumem o cuidado, o que resta apenas esta alternativa, o acolhimento.

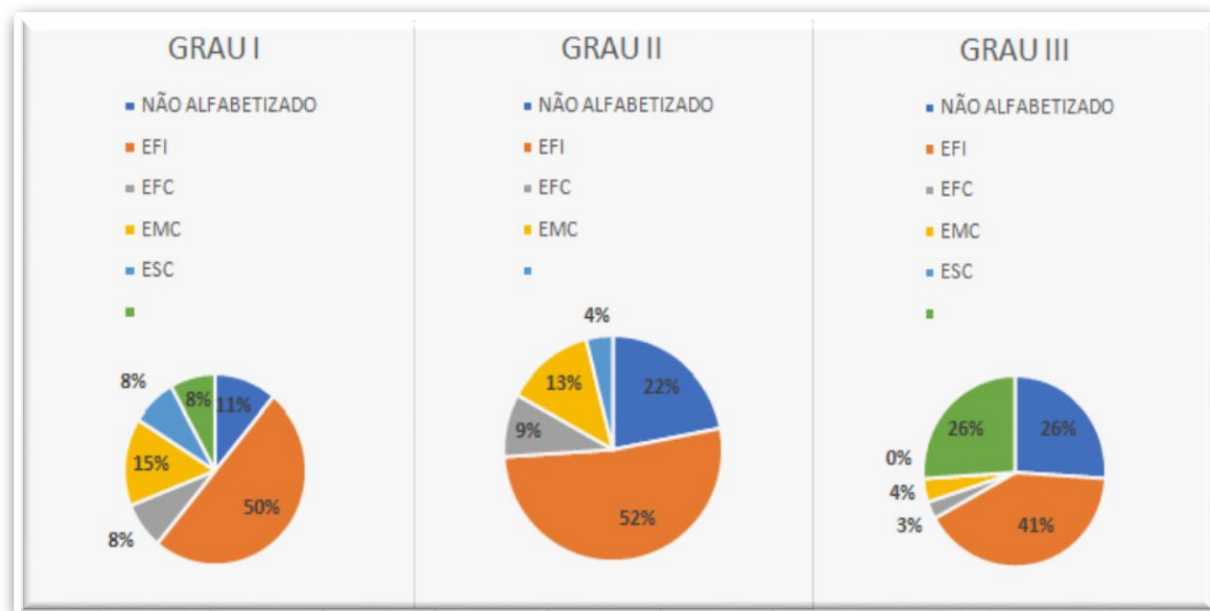
Conforme pontua Pereira, (1995, s/p):

Mudanças na condição feminina com a inserção da mulher no mercado de trabalho; queda da taxa de fecundidade; declínio do número de casamentos; aumento da propensão à dissolução de vínculos matrimônios constituídos; alteração na organização e composição da unidade familiar; variação dos períodos em que as pessoas solteiras ou descasadas permanecem sozinhas; redefinição dos papéis desenvolvidos pelo homem e pela mulher, não nos esquecendo de que a família também reflete sobre o estado de cultura do sistema social durante essas transformações.

Observa-se que as alterações na dinâmica familiar permitem a compreensão dos novos arranjos familiares e passam a influenciar diretamente na vida do idoso e no processo de envelhecimento. Ainda é necessário pontuarmos que a família é fundamental na vida do idoso, mas que existem conflitos na dinâmica familiar necessitando de compreensão para atender a demanda desse idoso, principalmente quanto à prevenção de ações ao isolamento social.

Por fim, nota-se que a maioria (57% dos idosos solteiros) pertence ao grau II de dependência (idosos que possuem dependência para atividades diárias como alimentação, mobilidade e higiene).

**GRÁFICO 10** - Grau de Escolaridade

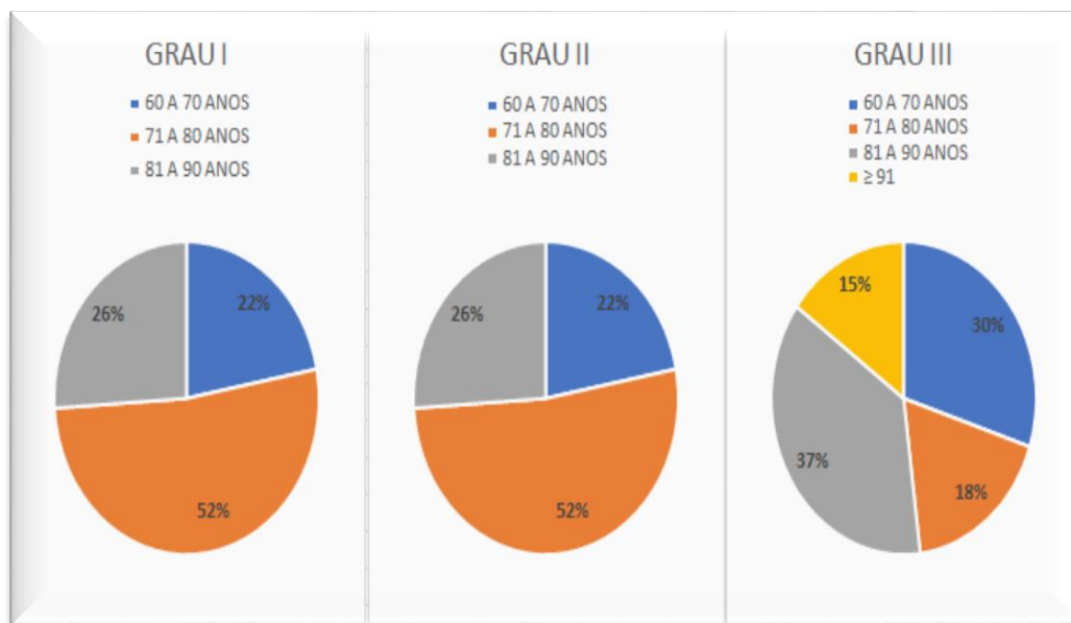


Fonte: RMSI

Os dados coletados trazem o perfil da escolaridade do idoso residente na ILPI, com predominância a média de 47,6% de idosos que possuem o ensino fundamental incompleto, ou seja, não terminaram o fundamental, possivelmente reflexo da realidade de vida do idoso e os rebatimentos propiciados pela influência da família patriarcal, que possuía como cultura a valorização dos trabalhos manuais, sendo estendida a todos os membros da família.

Vale ainda mencionar que a falta de escolaridade produz rebatimentos na vida do idoso e pode implicar também na qualidade de vida do mesmo, até mesmo no auto-cuidado devido à dificuldade de compreensão.

Desta forma é possível constatar que a média de idosos não alfabetizados é de 19,6%. Isso nos leva a confirmar o reflexo dos rebatimentos da influência da cultura de uma sociedade patriarcal na vida dos idosos, em que os valores e as expectativas de vida não eram compreendidos a partir da educação.

**GRÁFICO 11 - Faixa Etária**

Fonte: RMSI

Notamos que a maioria dos idosos, tanto no grau I de comprometimento quanto pertencentes ao grau II, está na faixa de 52%, sendo pertencente à faixa etária dos 71 aos 80 anos. São idosos que requerem uma atenção especial devido à faixa de idade, sendo um número expressivo.

Destes, ainda 52% possuem o grau II de comprometimento (idosos dependentes), o que influencia na vida do idoso pois necessita de apoio para as atividades diárias.

Ainda foi possível constatar que 15% dos idosos possuem idade igual ou superior a 91 anos e pertencem ao grau III (necessitam de assistência para todas as atividades diárias, devido ao comprometimento), demandando a atenção de um cuidador por tempo integral e nem sempre a família tem condições de atender ao idoso nesta demanda.

A partir dessa pesquisa foi possível constatar que existe um grande número de idosos que não são atendidos na proteção básica, o que demanda ações no território para que os serviços venham a ser estendidos a essa população. É relevante também pontuarmos a necessidade da articulação em rede, pois o CRAS e a UBS estão dentro do território, possuem o agente comunitário que acompanha as famílias, até mesmo no que tange à identificação da violência para evitar que o idoso vivencie processos de vulnerabilidades pessoais e sociais, seja por faltas de recursos

ou por negligências que venham a arremeter a esses idosos e possam se transformar em situações futuras de demanda reprimida para o CREAS Idoso.

O Centro Dia (CDI) seria um suporte para as famílias que têm um idoso, proporcionando a inclusão social, evitando o isolamento e trabalhando a autonomia do idoso, além de evitar a sobrecarga do cuidador.

Ainda se faz necessário que o município e o Estado desenvolvam políticas públicas que atendam as demandas apresentadas pela população idosa, desde a rede de atenção básica até a alta complexidade, levando em consideração a estrutura desigual da sociedade e contribuindo com a qualidade de vida do idoso.

Por fim, é importante ressaltar que muitas famílias não dispõem de recursos materiais ou humanos para atender a demanda do idoso.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de envelhecimento no contexto atual constitui-se em inúmeros desafios para o idoso, principalmente no que diz respeito a envelhecer com qualidade de vida, diante de várias mudanças nos campos econômicos, sociais e estruturais. No Brasil, o idoso convive com estereótipos negativos produzidos culturalmente pela sociedade e pela mídia os quais são reproduzidos de geração a geração e rebatem em sua qualidade de vida, no processo produtivo e em seu relacionamento familiar e comunitário. Diante de uma sociedade que valoriza “o novo”, o belo e que cultua o corpo, envelhecer passa a ser um estigma imposto a todos nós.

As inúmeras teorias que explicam o processo de envelhecimento o colocam como um momento de perda de papéis sociais onde o idoso encontra em atividades compensatórias a alternativa para o envelhecimento bem-sucedido. Esse processo, porém, nem sempre valoriza sua história de vida ou suas experiências.

É importante salientarmos que representa uma conquista o aumento da expectativa de vida da população idosa no contexto atual, propiciada por vários fatores como o avanço da medicina, as melhorias de infraestrutura, controle de doenças infectocontagiosas, etc.. As pesquisas consultadas também demonstram que além do aumento da expectativa de vida, há a feminização da velhice, onde idosas que depois de cuidarem da sua família acabam ficando sozinhas, sem respaldo destas. Esse

fenômeno se relaciona com as transformações na sociedade contemporânea no que diz respeito à dinâmica familiar e que resultam em novos arranjos familiares. O aumento do número de divórcios e a aceitação da mulher no mercado de trabalho propiciam novos desenhos: famílias chefiadas por um dos genitores (em muitos casos, a mulher).

Este panorama reflete na população idosa, pois inúmeras pessoas idosas passaram a adotar responsabilidades nas famílias, tornando-se, até mesmo, amparo dessas, passando a exercer também a função de cuidar dos netos. Por outro lado, ampliaram-se as obrigações das famílias no que se refere ao cuidado com o idoso.

Diante de tal circunstância, sem eximir a responsabilidade da família, o Estado tem como dever materializar os direitos sociais em Políticas Públicas, apoiando a família para que possa desempenhar o seu papel de proteção social.

Nota-se que o ambiente familiar é um espaço essencial à proteção do idoso o qual propicia o convívio com as demais gerações, que promove sua interação, educação dos membros mais novos, aconselhamentos e valorização de seus conhecimentos; aspectos de essencial relevância na prevenção ao isolamento social destes sujeitos. Mas, ao mesmo tempo que é um espaço de proteção, pode se tornar um espaço de ocorrência de violência, diante das demandas impostas pelo capital aos membros familiares, sobrecarregando as famílias no desenvolver do exercício de proteção ao idoso. Fatores como o aumento dos custos e insuficiência de recursos são algumas das dificuldades pelas quais passam as famílias, neste cenário.

Naturalmente, o processo de envelhecimento pode gerar circunstâncias que provocam problemas de saúde que culminam na dependência do idoso para desenvolvimento das atividades cotidianas, requerendo assim cuidados dos quais a família não estava organizada para oferecer.

Diante da dependência do idoso, seus cuidados são assumidos quase que em sua maioria por cuidadores informais, sendo familiares que adotam esta responsabilidade por não terem condições de disponibilizar recursos para o cuidado especializado, gerando a partir dessas dificuldades inúmeras situações tais como o estresse do cuidador, sobrecarga, situações de violência, abandono e negligências. Por isso, é imprescindível a eles o apoio das Políticas Públicas na execução dessa função, cabendo ao Estado o dever de desenvolver serviços e ações específicas voltadas para este público, conforme assegurados na Constituição Federal e nas

legislações como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso, a Política de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

É de responsabilidade dos municípios desenvolver serviços, programas, projetos e pesquisas que permitam transformar a realidade local, melhorando o acesso aos serviços e promovendo a inserção da pessoa idosa no meio social e familiar, possibilitando que o idoso desenvolva sua autonomia e autoestima, minimizando situações de risco, vulnerabilidade pessoal e social e fortalecendo o vínculo social, familiar e comunitário.

Infelizmente, a atuação do ente público (em sua três esferas de governo) em casos de dependência de idosos historicamente tem se concentrado na institucionalização. Contemporaneamente porém - até mesmo em face das legislações mencionadas - buscam-se alternativas de prestação de cuidados que não rompam com os vínculos familiares e o convívio em comunidade. Neste contexto, o espaço de convivência Centro Dia do Idoso (CDI) é de extrema importância para a redução do número de institucionalizações e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

O CDI pode possibilitar a garantia da inclusão social do idoso, favorecendo sua autonomia, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a redução de doenças físicas e mentais, o isolamento social, diminuição da sobrecarga da família nos cuidados com o idoso e orientações sobre os cuidados que o idoso necessita e também a sua institucionalização.

O Serviço Social tem uma importante atribuição no atendimento às demandas da população idosa, estando também presente nos movimentos sociais e nas frentes de luta pelos seus direitos. Ao longo da história acumulou experiência enquanto profissão interventiva nas expressões da questão social, elaborando, implementando e executando políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta. Entre esses serviços está o CDI.

O Assistente Social, por trabalhar diretamente com as relações sociais do cotidiano em suas diversas expressões, dispõe de um acervo privilegiado de informações e experiências sobre as diferentes formas de manifestação da desigualdade e exclusão social.

Diante dessa perspectiva, ao Serviço Social cabe contribuir com seus conhecimentos para a compreensão do processo de envelhecimento, bem como gerir

políticas sociais para intervir na realidade e acolher os interesses da população idosa que apresentam grandes desafios para a sociedade. Diante do contexto envelhecimento na contemporaneidade, há necessidade de articulação com as redes socioassistenciais e um trabalho com equipes multidisciplinares, elaboração de programas e projetos e da implementação das políticas públicas direcionadas aos idosos, na perspectiva de que esta população tenha um envelhecimento com qualidade de vida. O Assistente Social, a partir da perspectiva dos princípios constitutivos de seu projeto político-partidário, compromete-se com essa população, contribuindo através do seu agir profissional com o combate a estigmatização e promovendo a inclusão da pessoa idosa.

Finalmente, há que se destacar a relevância da pesquisa e seus respectivos resultados, na busca por um envelhecimento com dignidade, com base na necessidade de ações que visem maior acesso da pessoa idosa aos serviços públicos existentes, por meio da consolidação das políticas existentes.

Sendo Presidente Prudente o território desta pesquisa, verifica-se que não há no município serviços suficientes para atender as necessidades decorrentes do processo de envelhecimento, sobretudo dos idosos dependentes e semidependentes. Os serviços existentes, visam apenas o seu acolhimento institucional, o que deve ser evitado.

Diante desse quadro de escassez de investimentos nos serviços direcionados à pessoa idosa, seus familiares e cuidadores, nota-se que alguns órgãos revelam uma preocupação com as questões relacionadas à velhice. Isto é identificado com a regulamentação do Conselho Municipal do Idoso (CMI), via importante na garantia de direitos da pessoa idosa, bem como a Coordenadoria do Idoso, que juntos formam o início de uma rede de proteção à pessoa idosa no município. Todavia, ainda não é suficiente para que todas as oportunidades e facilidades para preservação da sua saúde física e mental, o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, possam ser possibilitados a todos os idosos do município.

Sendo assim, diante da realidade do município, a dependência dos idosos é uma demanda latente e as ações para este público ainda são pontuais e não atendem a demanda existente. Deste modo, espera-se que o Estado e o Município possam suprir uma demanda crescente que embora visível aos olhos da sociedade, é ignorada pelas políticas públicas, sobretudo de Assistência Social e Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Alexandre Oliveira. **Política Nacional do Idoso: Velhas e novas questões**. IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), 2016.

ALVES, Ana Paula Santana Giroto. **Proteção Social Na Velhice: Idosos Dependentes E O Cuidador Familiar**. Dissertação de Mestrado. (UEL) Universidade Estadual de Londrina, 2014.

ARAÚJO, J. S, et al. **Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA**. In: Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia, 2013. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a15v16n1.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2017.

BARRETO, Maria Leticia Fonseca. **Admirável Mundo Velho: Velhice, Fantasia e realidade social**. São Paulo: Editora Ática S.A, 1992.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. Sylvia Helena Terra; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (organizador). – São Paulo: Cortez, 2012.

BERTANI, Iris Fenner. et al. **Cidade Amiga do Idoso: Um caminho a percorrer**. Unesp Franca 2011. Ed. Cultura Acadêmica.

BERZINS, M. A. V. da S. **Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 75, p. 19-35, 2003.

BORN, T. (Org.). **Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL, Camila Costa; MARTINS, Aline Araújo; ELEUTÉRIO, Jana Alencar. I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos. **Política de Assistência Social e a Centralidade na Família**. Londrina, 2015. Disponível em: <[http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo1/oral/30\\_politica\\_de\\_as\\_familia...pdf](http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo1/oral/30_politica_de_as_familia...pdf)>. Acesso em 01 de junho de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Normas De Funcionamento De Serviços De Atenção Ao Idoso No Brasil**. Brasília/DF. Disponível em:



<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>. Acesso em 03 de junho de 2017.

\_\_\_\_\_. (MDS) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei nº 8.842/94**. Política Nacional do Idoso. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso em 09 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. (MDS) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do SUAS Coordenação-geral de Implementação e Acompanhamento da Política de RH do SUAS. **NOB-RH/SUAS**: Anotada e Comentada. Brasília, dezembro de 2011.

\_\_\_\_\_. (MDS) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão, 2014. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em 20 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. (MDS) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.842, de janeiro de 1994**. Plano Nacional do Idoso. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso em 30 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.774/93**. Institui a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, 1993. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/LoasAnotada.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf). Acesso em 12 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº. 10.741 de 01 de outubro de 2003**. Aprova o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília: 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acesso em 02 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Equipe de Saúde da Família**. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_como\\_funciona.php?conteudo=esf](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf). Acesso em 03 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. PNAB. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Previdência Social, Ministério da Previdência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social. **Gerência de atenção à pessoa idosa normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.** Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf>>. Acesso em 22 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional De Promoção Defesa Dos Direitos Humanos. **Dados Sobre o Envelhecimento no Brasil.** Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/envelhecimento.pdf>. Acesso em 03 de junho de 2017.

BRUNS, Maria Alves de Toledo; DEL-MASSO, Maria Cândida Soares (orgs.). **Envelhecimento Humano:** diferentes perspectivas. Campinas: Alínea, 2007.

CAMARANO, A. A. et al. **Famílias:** espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: Camarano AA (org.). Os novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra à Pessoa Idosa.** Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011\\_violenciacontrapessoaidosa\\_APROVADO.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_violenciacontrapessoaidosa_APROVADO.pdf)>. Acesso em 15 de junho de 2017.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional Dos Serviços Sócio Assistenciais. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao\\_cnas\\_no109\\_-\\_11\\_11\\_2009\\_-\\_tipificacao\\_de\\_servicos.pdf](http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_-_tipificacao_de_servicos.pdf). Acesso em 20 de setembro de 2017.

COELHO, G. G, et al. Os impactos na saúde do cuidador familiar de pessoas com doença de alzheimer: uma revisão bibliográfica. In: **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/411/848>>. Acesso em 20 de maio de 2017.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA. Brasília, 2006. Disponível em: <[www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/i\\_conferencia\\_idoso.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/i_conferencia_idoso.htm)>. Acesso em: nov. 2006.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice:** Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo: FAPESP, 2004.

DIOGO, Maria José D'Élboux. et al. **Saúde E Qualidade De Vida Na Velhice –** Campinas, SP. Editora Alínea, 3º ed, 2009. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584/6835>>. Acesso em 16 de março de 2017.

ELEUTÉRIO, et. al. **Política de Assistência Social e a Centralidade na Família**. In: **I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos**. Londrina, 2015. Disponível em: <[http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo1/oral/30\\_politica\\_de\\_as\\_familia...pdf](http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo1/oral/30_politica_de_as_familia...pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2017.

FALEIROS, V. P. **Sistema e Rede como Lugar de Proteção e Protagonismo**. In. 2º CNDPI - Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Idosos\\_II/texto-base%20da%202a%20cndpi.pdf](http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Idosos_II/texto-base%20da%202a%20cndpi.pdf). Acesso em 10 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores**. Brasília, DF: Universa, 2007. 394 p.

FERNANDES, Fernando Augusto Henriques. **A extensão do conceito de menor potencial ofensivo pelo Estatuto do Idoso**. Boletim IBCCrim, São Paulo, v. 11, n. 134, p. 7, jan. 2004.

FERNANDES, P. M. **O Idoso e a Assistência Familiar: uma abordagem da família cuidadora economicamente dependente do Idoso**. Disponível em: <<http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/07/14.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2017.

FIGUEIREDO, T. E; MOSER, L. **Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Envelhecimento-e-familia-reflex%C3%B5es-sobre-a-responsabiliza%C3%A7%C3%A3o-familiar-os-desafios-as-pol%C3%ADticas-sociais.pdf>> Acesso em: 20 mai. 2017.

FLORIANO, et al. **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família**. In: Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a08>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel, et al. **Métodos e Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009.1º ed. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro de 2017.

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. **O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na Constituição Federal e no Estatuto do Idoso**. In. Revista Kairós Gerontologia, 16(3). Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos e Pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2002. 4° Ed. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em 09 de setembro de 2017.

GOLDMAN, Sara Nigri e PAZ; Serafim Fortes (ORG). **Cabelos de Neon**. Niterói, RJ Editora: Talento Brasileiro, 2001.

GONDIM, LVC. (2011). **Violência intrafamiliar contra o idoso**: uma preocupação social e jurídica. Disponível em: <[http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi002\\_2011/artigos/04Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf](http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi002_2011/artigos/04Violencia.Intrafamiliar.Contra.o.Idoso.pdf)>. Acesso em 22 de julho de 2017.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Lei nº 12.548, de 27 de fevereiro de 2007. Consolida a legislação relativa ao idoso. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2007/lei-12548-27.02.2007.html>. Acesso em 02 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Social **Guia de Orientações Técnicas “Centro Dia” Programa São Paulo Amigo do Idoso**. São Paulo, 2014.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1995.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3ª edição; São Paulo, Cortez, 2000.

IBGE. **Censo Demográfico, 2000**. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 10 de maio de 2017.

IBGE,ov.IBGE.Disponível em:<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Política Nacional do Idoso**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>. Acesso em 02 de julho de 2017.

KALOUSTIAN, S. M. **Família brasileira a base de tudo**. São Paulo: Cortez: UNICEF, 1985.

LIMA, Francimar Mendes. Centro de Convivência: **A vida na terceira idade**. Maringá/PR, 2016. Disponível em: <[http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/\\_1457312840.pdf](http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1457312840.pdf)>. Acesso em 22 de junho de 2017.

MACHADO, B. S. **O cuidar do idoso no contexto familiar**. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social. Florianópolis, 2009. Disponível em: < <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284683.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2017.

MACHADO, S. S. L. **Pessoas Idosas Responsáveis por Domicílios Familiares e Novas Faces da Velhice**. Belém-PA. In: Congresso Social da Amazônia. Anais... (4.: 2005, PA). Centro de convenções do Centur – Belém – Pará. / Coordenadores: Edval Bernardino Campos.../Et al./ Belém: GTR, 2005.

MACHADO, Tatiana Rocha et al. **Avaliação da presença de risco para queda em idosos**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009, p. 1 a 6. Disponível em: [www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a04.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a04.pdf)>. Acesso em 20 de julho de 2017.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista semi-estruturada**: Análise de objetivos e de roteiros - Departamento de Educação Especial, Programa de Pós-Graduação em Educação - UNESP, Marília. Apoio: CNPq.

MINAYO, M. C. S. et al. **Qualidade de vida e saúde**: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>. Acesso em 30 de setembro de 2017.

MIOTO, R. C. **Família, Trabalho com Famílias e Serviço Social**. In: Revista Serviço Social. Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584/6835>>. Acesso em 16 de março de 2017.

MOTA, Ana Elizabete. et al. **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: Formação e trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. Ed. Cortez.

NEFF, Max. **Necessidades e Qualidade de Vida**. S/Cidade, s/editora. 1986.

NERI, Anita Liberalesso (ORG). **Idosos no Brasil**: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

NETTO, A. J. **O que é o Estatuto do Idoso?** Disponível em: <<http://sbgg.org.br/o-que-e-o-estatuto-do-idoso/>>. Acesso em 30 de agosto de 2017.

NORMATIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE MONOGRAFIAS E TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO. Núcleo de Estudos e Pesquisa – NEPE. Presidente Prudente: Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo, 2017.

OLIVEIRA; M. C. R; FERNANDES, M; CARVALHO, R. R. **O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea**: uma tentativa de análise. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís, MA. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA\\_EIXO\\_2011/TRANSFORMACOES\\_NO\\_MUNDO\\_DO\\_TRABALHO/O\\_PAPEL\\_DO\\_IDOSO\\_NA\\_SOCIEDADE\\_CAPITALISTA\\_CONTEMPORANEA.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/TRANSFORMACOES_NO_MUNDO_DO_TRABALHO/O_PAPEL_DO_IDOSO_NA_SOCIEDADE_CAPITALISTA_CONTEMPORANEA.pdf)>. Acesso em 10 de maio de 2017.

ONU. Nações Unidas no Brasil (ONUBR). Organização das Nações Unidas. **Em Dia Internacional, ONU pede inclusão e políticas públicas para os idosos**. Outubro, 2015.

PAIVA, B. A.; SALES, M. A. **A nova ética profissional**: práxis e princípios. In: BONETTI, D.A. et al. (Org.) Serviço Social e Ética: Convite a uma nova práxis. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de Vida do Idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 263f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2000. Disponível em: <[http://medicina.fm.usp.br/departamento/mpr/info\\_pos.html](http://medicina.fm.usp.br/departamento/mpr/info_pos.html)>. Acesso em 15 de outubro de 2017.

PAULAIN, A.K. **Políticas Públicas de Atenção ao Idoso**. [Online]. Disponível em: <http://www.portalconscienciapolitica.com.br/ci%C3%A9ncia-politica/politicas-publicas/idoso>>. Acesso em 30 de agosto de 2017.

PAZ, Serafim Fortes; GOLDAM, Sara Nigri; PORTELA, Alice; ARNAUT, Teresinha (ORG). **Envelhecer Com Cidadania: Quem Sabe Um Dia?**Rio de Janeiro: CBCISS/ANG-RJ, 2000.

PEDRAZZI, EC; MOTTA, TTD; VENDRÚSCULO, TRP; FABRÍCIO-WEHBE, SCC, CRUZ, IR; RODRIGUES, RAP. **Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf). Acesso em 10 de julho de 2017.

PEREIRA, P. A. P. **Desafios contemporâneos para a sociedade e a família**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 16, n. 48, p. 103–114, ago. 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE. **Lei nº 5005 de 17 de dezembro de 1997**. Institui a codificação das leis municipais e dá outras providências. Disponível em: <https://camara-municipal-de-presidente-prudente.jusbrasil.com.br/legislacao/508840/lei-5005-97>. Acesso em 04 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.991/2013**. Dispõe sobre a criação de Coordenadorias Municipais, gratificações e dá outras providências. Disponível em: <http://www.presidentepudente.sp.gov.br/site/Documento?cod=20949>. Acesso em 08 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7904/2012**. Dispõe sobre nova regulamentação do conselho municipal do idoso, do fundo municipal do idoso, e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/p/presidente-prudente/lei-ordinaria/2012/790/7904/lei-ordinaria-n-7904-2012-dispoe-sobre-nova-regulamentacao-do-conselho-municipal-do-idoso-do-fundo-municipal-do-idoso-e-da-outras-providencias.html>. Acesso em 07 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.586/2011**. Cria o Fundo Municipal do Idoso no Município de Presidente Prudente. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/legislacao-municipal/5200/leis-de-presidente-prudente?q=Lei+n%C2%BA+7.586%2F2011>. Acesso em 07 de outubro de 2017.

\_\_\_\_\_. **Unidades Básicas de Saúde**. Disponível em: [http://www.presidentepudente.sp.gov.br/site/unidades/sms\\_lista\\_ubs.xhtml](http://www.presidentepudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_lista_ubs.xhtml). Acesso em 08 de outubro de 2017.

REZENDE, C. B. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. Franca: UNESP, 2008. Disponível em: [http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane\\_Barbosa.pdf](http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf). Acesso em 13 de maio de 2017.

RITTI, C. F; RITTI, E. **O Estatuto do Idoso: aspectos sociais, criminológicos e penais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. **Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos**. Universidade Estadual de Montes Claros. Departamento de Enfermagem. Montes Claros, MG. Kellog Foundation. Belo Horizonte, MG, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6>. Acesso em 21 de julho de 2017.

SILVA, Cileuza Alves Moreira; ALMEIDA, Andréia. **A Importância da Família no Cuidado ao Idoso**. Seminário Integrado, Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, São Paulo.

SILVA, E. A. O; LACERDA, A. M. G. M. **A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa.** In Fragmentos de Cultura, v.17, n.3/4, p.239-255, 2007.

SILVA, Francisco de Assis Batista, et al. **A consulta de enfermagem ao idoso- aspectos relevantes.** Revista de divulgação científica da facesa, 2007, p. 1 a 36. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/periodicos/article/viewArticle/4>> Acesso em 20 de julho de 2017.

SILVA, G. K. **Cuidadores familiares de idosos dependentes:** uma reflexão sobre suas necessidades e os desafios frente às políticas sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial285810.pdf>>. Acesso em 18 de maio de 2017.

SILVA, J. C. M. **Família:** Demandas para o Serviço Social. In: Intertemas. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1592/1525>>. Acesso em 09 de julho de 2017.

\_\_\_\_\_. **Família: demandas para o Serviço Social.** In: Intertemas. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1592/1525>>. Acesso em 16 de março de 2017.

SIMÕES, R. **(Qual) idade de vida na (qual) idade de vida.** In: MOREIRA, W.W. (org.) Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von. et al. **As Múltiplas Faces da Velhice no Brasil.** Campinas, SP: Editora Alínea, 2006. 2º ed.

SMANIO, Gianpalo Poggio et al. (2005) **Estatuto do Idoso Anotado:** Lei federal nº 10.741, Aspectos Cívicos e Administrativos. Ed. Damásio, de Jesus 2005.

SOARES, E. **Fenomenologia do diálogo familiar como um caminho possível para a construção da cidadania.** Franca: São Paulo, UNESP, 2006.

SODRÉ, F. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde:** tradução, vínculo e acolhimento. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282014000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000100005)>. Acesso em 20 de maio de 2017.

SOUZA, A. S. et al. **Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência familiar.** Textos sobre envelhecimento, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, 2004.



VIEIRA, C. P. B, et al. **Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio**. In: Revista Brasileira de Enfermagem, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300023)>. Acesso em: 20 mai. 2017.

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

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - Roteiro para Entrevista

1- Nome

2- Formação

3- Tempo de atuação na área

4- No seu entendimento como enxerga a proposta de um Centro Dia Idoso para a cidade?

5- Quantidades de idosos?

6- Qual o perfil do idoso?

7- Existe uma demanda reprimida?

8- Quais são as vulnerabilidades?

9- Como é a rede de proteção?

10- Em sua opinião como os serviços do município são ofertados para o idoso?

11- Qual o perfil do usuário atendido no CREAS?

12- Quantidade de idosos atendidos no Serviço?

13- Quais são os principais tipos de violências atendidos pelo CREAS?

14- Existe demanda reprimida no Serviço?

15- Qual a composição da equipe no CREAS?

16- Como funciona a Rede de Proteção ao Idoso no Município?

17- Quais serviços são ofertados neste serviço?

18- Qual capacidade de atendimento das demandas? E quais são as demandas?

19- Recebe encaminhamentos de outros serviços? Quais são? Qual serviço tem o maior número de encaminhamentos?

20- De onde provem os recursos financeiros para execução dos serviços?

21- Qual nível de complexidade do serviço?

22- Quais os impactos deste serviço no processo de envelhecimento e na qualidade de vida da pessoa idosa?