

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS  
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**JUCIARA DE LIMA LINHARES CUNHA**

**ENVELHECIMENTO E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TERESINA-PI:  
OS DIREITOS DOS IDOSOS NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

**TERESINA – PI  
2018**

**JUCIARA DE LIMA LINHARES CUNHA**

**ENVELHECIMENTO E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TERESINA-PI:  
OS DIREITOS DOS IDOSOS NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, sob orientação da Professora Doutora Maria do Rosário de Fátima e Silva.

TERESINA – PI  
2018

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas e Letras  
Serviço de Processamento Técnico

C972e Cunha, Juciara de Lima Linhares.

Envelhecimento e política de assistência social em  
Teresina-PI: os direitos dos idosos na proteção social  
básica / Juciara de Lima Linhares Cunha. – 2018.

131 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) –  
Universidade Federal do Piauí, 2018.

Orientação: Dra. Maria do Rosário de Fátima e Silva.

1. Envelhecimento. 2. Política de Assistência Social -  
Teresina. 3. Políticas Públicas. 4. Idosos - Proteção Social  
Básica. I. Título.

CDD 362.617

**JUCIARA DE LIMA LINHARES CUNHA**

**ENVELHECIMENTO E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM TERESINA-PI:  
OS DIREITOS DOS IDOSOS NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, sob orientação da Professora Doutora Maria do Rosário de Fátima e Silva.

Aprovada em: 30 de Abril de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria do Rosário de Fátima e Silva  
Orientadora/PPGPP-UFPI

---

Profa. Dra. Solange Maria Teixeira - UFPI  
Membro Interno/PPGPP-UFPI

---

Profa. Dra. Marfisa Martins Mota de Moura  
Membro Externo/Instituto Camilo Filho (ICF)/  
Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

---

Profa. Dra. Teresa Cristina Moura Costa  
Membro Suplente/Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

*Dedico este trabalho aos meus avós **Raimundo Helvídio, Engraca Quaresma, Lourença Linhares (in memoriam) e Antônio Cardoso**. A vocês, agradeço pelo exemplo de vida e pelos valores ensinados: o respeito, a humildade, a honestidade, a união, a cordialidade, dentre outros que subsidiam a minha trajetória de vida. Agradeço também pelo amor, pelo carinho, pelos cuidados, pela atenção, pelos abraços aconchegantes, pelos momentos de trocas de experiências, pelo incentivo e por sempre acreditarem em mim.*

*A vocês, minha gratidão e meu eterno amor.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a Deus, pelas bênçãos e graças que realizou todos os dias em minha vida, pela família maravilhosa que me deu, e por estar permitindo a concretização desse curso de Mestrado em Políticas Públicas nesta tão estimada Instituição de Ensino Superior do Estado do Piauí.

Aos meus pais, Raimundo e Marinalva, meus alicerces, pelo amor incondicional, pela força, pelo apoio, pela torcida permanente, por sempre acreditarem em mim em todos os momentos da minha caminhada e possibilitarem as condições necessárias para realização desse trabalho.

Ao meu querido irmão Juciano, exemplo de determinação e coragem, agradeço pela força, pelo carinho, pelo companheirismo e pelo incentivo manifestados ao longo da minha trajetória acadêmica.

Ao meu namorado Carlos Alberto, pelo amor, pelo apoio, pelo incentivo, pela preocupação e pela compreensão em todos os momentos. Agradeço por está sempre ao meu lado e por ser esse suporte tão importante ao longo desse processo de qualificação profissional.

Aos meus familiares: avô Antônio, padrinho Alberto, madrinha Deusilene, tia Edinalva e demais tios e tias, primos e primas pelo incentivo e apoio afetivo. De modo especial, agradeço a minha prima Jacqueline Linhares que sempre esteve ao meu lado, torcendo por mim.

À Sr<sup>a</sup>. Vitalina Santana, aluna do Programa Terceira Idade em Ação (PTIA-UFPI) que produziu o texto “O idoso: um ser de relações” que consta no espaço destinado a epígrafe deste trabalho. Agradeço pelos ensinamentos, pelo carinho e pela atenção.

À coordenação e aos mestres do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI que tanto contribuíram para a minha formação profissional e crescimento pessoal.

Às secretárias, Laiane e Francisca, pela acolhida, pela torcida, pela atenção e pelo carinho.

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa e por ter contribuído no meu processo de qualificação profissional.

À Professora e orientadora Maria do Rosário de Fátima e Silva, pelos ensinamentos, pelas valiosas contribuições teóricas e práticas e pela paciência no processo de desenvolvimento da pesquisa e na construção dessa dissertação. Agradeço também pela amizade, pela confiança, pela atenção e pelo carinho. É para mim um exemplo de profissional e de ser humano, pois admiro sua dedicação, determinação, humildade e modo como compreende e trata a questão do envelhecimento.

Às Professoras que participaram das bancas de qualificação e defesa: Dra. Solange Maria Teixeira, pelos materiais de estudo e indicações de importantes obras necessárias ao melhor entendimento das categorias discutidas neste trabalho; a Dra. Mauriceia Lígia Neves da Costa Carneiro, pelos conhecimentos repassados e pelas sugestões teóricas para o aprofundamento do estudo; a Dra. Rosilene Marques Sobrinho de França, pelas indicações necessárias à

melhoria deste trabalho na sua versão preliminar e a Dra. Marfisa Martins Mota de Moura, pelas valiosas contribuições que subsidiaram a construção da versão final desta dissertação. A todas vocês, agradeço pela disponibilidade e por contribuírem para avanço nas discussões apresentadas em torno da temática.

À 15ª turma do Curso de Mestrado em Políticas Públicas da UFPI, pelos momentos de alegria, de estresse, de aprendizado e de troca de experiências. De modo especial, às minhas queridas amigas Nayra Araújo e Mayara Carneiro, pelo carinho, pelo apoio, pela companhia e por me ouvirem nas minhas angústias, preocupações e alegrias. As duas também foram fundamentais nesse processo.

À Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), pela autorização concedida para realização da pesquisa, junto aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) em Teresina e aos profissionais dessa instituição por me cederem informações que subsidiaram na elaboração e análises do estudo.

À Ação Social Arquidiocesana (ASA), pela atenção e por concederem a realização dessa pesquisa junto ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Integrar, no Centro de Atenção à Pessoa Idosa “Nossa Casa”.

Aos gestores, técnicos de referência, facilitadores e orientadores sociais dos CRAS, pela acolhida, pela disponibilidade em participar da pesquisa e por possibilitarem a coleta de informações necessárias ao estudo.

Aos idosos atendidos pelos CRAS, Centros de Convivência e Núcleo “Nossa Casa” da ASA, por aceitarem participar da pesquisa e por contribuírem diretamente para a realização deste trabalho. Agradeço pelas mais variadas manifestações de afeto e pela confiança.

Aos grandes e verdadeiros amigos, que tanto torceram por mim e que colaboraram direto e indiretamente para a concretização de mais uma conquista no meu processo de qualificação profissional.

A vocês que tanto amo, o meu muito obrigada!

## **O idoso: um ser de relações**

A velhice não é um espaço de tempo, mas um estado de alma no qual se deve viver e lutar por um ideal. É a fase em que se faz necessário ser protagonista de sua própria história para conhecer, sensibilizar, mobilizar e agir frente aos direitos junto aos outros idosos. Além disso, o idoso é um guardião de memórias, um disseminador de memórias, mesmo as “proibidas”. O idoso provoca as novas gerações com uma visão de futuro através do diálogo ou, se necessário, por meio do confronto. Seu posicionamento frente ao poder público é essencial para a formulação e implementação de Políticas Públicas voltadas para a qualidade de vida do idoso.

Descobri esta fase quando os meus filhos saíram de casa. Minha cama sempre foi minha aliada e transcendente para filhos e netos, desde a morte de meu marido, deitada ali, vinha-me à tona os ausentes. Chorava muito, isolava-me, me sentia uma coitada apesar de minha vida lá fora ser muito dinâmica como sempre fora.

Vejo o grande desafio às vezes contraditório. Com a ausência dos filhos, há entre nós idosos uma carência que nem mesmo eles, netos e parentes mais próximos são capazes de trazer: A autossuficiência; as vezes perdida noutras fases da vida. Aos poucos temos que tomar decisões que antes não tomávamos, fazer nossas escolhas, lidar com nossos sentimentos dos mais variados conceitos.

Escrevo aqui o que vivencio com o meu grupo de idosos. Constatamos que há em nós e entre nós um sentimento intenso de amizade, tão forte e desinteressado, sabe? Estarmos juntos é uma forma de nos reabastecermos e quando voltamos para as nossas casas, temos uma reserva altíssima de autoestima embasada por uma conexão surpreendentemente alimentada pelas redes sociais.

No entanto, sentimos a necessidade de estarmos juntos novamente. Quando digo que constatamos é porque há em todos nós um sentimento forte de amizade e porque evidentemente o experimento final de nossas relações é traduzido em palavras e ações: Como é bom estarmos juntos! Como posso te ajudar? E isto vem de uma construção coletiva entre nós idosos.

Vitalina Santana, 64 anos

## RESUMO

A presente dissertação aborda reflexões elaboradas a partir do estudo sobre o envelhecimento e a política de assistência social em Teresina-PI, tomando-se como foco os direitos dos idosos na proteção social básica. A pesquisa despontou com o objetivo de analisar os serviços de Proteção Social Básica (PSB) nessa cidade por meio das ações dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), tendo em vista a efetivação dos direitos dos idosos no período de 2010 a 2016, período este posterior a aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, regulamentada em 2009. Esta normativa busca a padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, buscando a garantia dos direitos socioassistenciais ao público do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Utilizou-se a abordagem metodológica qualitativa e, para tal, foram desenvolvidos estudos bibliográficos, documental e empírico, tomando-se como base os autores: Netto (1992; 2001), Yamamoto (2010), Ianni (1996), Teixeira (2008; 2009), Gohn (1995), Pereira (2009), Haddad (1986), Beauvoir (1990), Faleiros (2012; 2014; 2018), Figuerêdo (2009), Debert (2012) dentre outros indispensáveis para um melhor entendimento acerca da temática. O estudo teve como campos de pesquisa 6 (seis) CRAS: dois na zona norte (CRAS Norte I e Norte II), dois na zona sul (CRAS Sul III e Sul IV), dois na zona sudeste (CRAS Sudeste II e sudeste III); e também o Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, vinculado ao Serviço Integrar, executado pela Ação Social Arquidiocesana (ASA) e referenciado pelo CRAS Leste IV. Quanto às técnicas para a coleta de informações dos dados empíricos utilizou-se: a observação sistemática não participante e a entrevista semiestruturada, realizada junto aos idosos e profissionais das unidades pesquisadas. As análises empreendidas basearam-se no método crítico-dialético marxista, que permite compreender a essência dos fenômenos, sua estrutura e dinâmica, para além da sua aparência fenomênica. O estudo revela as ações voltadas a atender o segmento etário dos idosos no âmbito da proteção social básica em Teresina-PI, destacando-se as principais expressões da questão social vivenciadas por esses idosos, suas demandas diante de um contexto de vulnerabilidades sociais, e as respostas da gestão municipal frente a essas demandas. As análises apontam que os avanços foram tímidos, levando-se em consideração a ampliação na quantidade de CRAS na cidade, pois tem-se, na atualidade, um total de 19 unidades, sendo que a meta estabelecida conforme a pactuação da gestão municipal e Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome previa a criação de 21 unidades até o ano de 2013. Portanto a falta de uma estrutura de atendimento adequada fragiliza as ações que vêm sendo realizadas e as ações futuras. Dentre os três serviços estabelecidos pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, para a PSB, apenas 2 funcionam e atendem aos idosos, sendo eles: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e funcionam com limitações institucionais, pois atendem minimamente as suas necessidades, parte das atividades ficam comprometidas porque os recursos financeiros repassados não são suficientes para a operacionalização do serviço, conforme a previsão legal, e tudo isso agrava ainda mais a situação de risco e vulnerabilidade social que os idosos vivenciam em seu cotidiano na sociedade capitalista.

**PALAVRAS – CHAVE:** Envelhecimento; Questão Social; Políticas Públicas; Política de Assistência Social; Proteção Social Básica.

## ABSTRACT

The present dissertation approaches reflections based on the study on aging and the policy of social assistance in Teresina-PI, focusing on the rights of the elderly in basic social protection. The research aimed to analyze the Basic Social Protection (PSB) services in this city through the actions of the Social Assistance Referral Centers (CRAS), with a view to realizing the rights of the elderly in the period from 2010 to 2016. This regulation seeks the standardization throughout the national territory of basic and special social protection services, seeking the guarantee of the social assistance rights to the public of the Single Social Assistance System (SUAS). We used the qualitative methodological approach and, for this, we developed bibliographic, documentary and empirical studies, based on the authors: Netto (1992, 2001), Iamamoto (2010), Ianni (1996), Teixeira (2008; 2009), Gohn (1995), Pereira (2009), Haddad (1986), Beauvoir (1990), Faleiros (2012, 2014, 2018), Figurêdo (2009), Debert (2012) among others indispensable for a better understanding of thematic. The study had 6 (six) CRAS research fields: two in the northern zone (CRAS North I and North II), two in the south zone (CRAS South III and South IV), two in the southeast zone (CRAS Southeast II and Southeast III); and also the Support Center for the Elderly Person "Our House", linked to the Integrating Service, executed by the Archdiocesan Social Action (ASA) and referenced by CRAS Leste IV. As for the techniques for collecting information from empirical data, we used: non-participant systematic observation and semi-structured interview, performed with the elderly and professionals of the units surveyed. The analyzes undertaken were based on the Marxist critical-dialectical method, which allows us to understand the essence of phenomena, their structure and dynamics, beyond their phenomenal appearance. The study reveals the actions aimed at attending to the elderly age segment in the scope of basic social protection in Teresina-PI, highlighting the main expressions of the social issue experienced by these elderly people, their demands in the context of social vulnerabilities, and the responses to these demands. The analyzes indicate that the advances were timid, taking into account the increase in the number of CRAS in the city, since there is now a total of 19 units, and the goal established according to the agreement of municipal management and Ministry Social Development and Hunger Control provided for the creation of 21 units by the year 2013. Therefore, the lack of a proper care structure weakens the actions that are being carried out and future actions. Among the three services established by the National Typist of Social Assistance Services for PSB, only 2 work and serve the elderly, namely: the Service of Protection and Integral Assistance to the Family (PAIF) and the Service of Coexistence and Strengthening of Links (SCFV) and operate with institutional limitations, since they meet their needs minimally, some of the activities are compromised because the financial resources passed on are not enough for the operationalization of the service, according to legal provisions, all of which exacerbates the situation of risk and vulnerability social life that the elderly experience in their daily life in capitalist society.

**KEY WORDS:** Aging; Social issues; Public policy; Social Assistance Policy; Basic Social Protection.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AME** - Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento  
**ANI** - Associação Nacional de Instrução  
**APS** - Agência da Previdência Social  
**BPC** - Benefício de Prestação Continuada  
**CADÚNICO** - Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal  
**CAPs** - Caixas de Aposentadorias e Pensões  
**CF/88** - Constituição Federal de 1988  
**CNDI** - Conselho Nacional do Idoso  
**COMAD** - Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas  
**CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social  
**CREAS** - Centro de Referência Especializado da Assistência Social  
**FUNRURAL** - Fundo de Assistência do Trabalhador Rural  
**IAPs** - Institutos de Aposentadorias e Pensões  
**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**INPS** - Instituto Nacional de Previdência Social  
**INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social  
**LBA** - Legião Brasileira de Assistência  
**MDSA** - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário  
**LOAS** - Lei Orgânica da Assistência Social  
**MPAS** - Ministério de Previdência e Assistência Social  
**NAIs** – Núcleo de Apoio Intergeracional  
**NOB/SUAS** – Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social  
**ONU** - Organização das Nações Unidas  
**OMS** - Organização Mundial da Saúde  
**PAEFI** - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
**PAIF** - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família  
**PAME** - Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento  
**PNAD** - Pesquisa de Amostra por Domicílio  
**PNAS** - Política de Assistência Social  
**PNI** - Política Nacional do Idoso  
**PRORURAL** - Programa de Assistência ao Trabalhador Rural  
**PSB** – Proteção Social Básica  
**PSE** – Proteção Social Especial  
**RGPS** - Regime Geral da Previdência Social  
**RMA** - Sistema de Registro Mensal de Atendimento  
**SAGI** - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação  
**SCFV** – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
**SEDH/PR** - Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República  
**SEMCAPI** – Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas  
**SEMTCAS** – Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social  
**SBPS** - Sistema Brasileiro de Proteção Social  
**SESC** - Serviço Social do Comércio  
**SESI** - Serviço Social da Indústria  
**SNAS** - Secretaria Nacional de Assistência Social  
**SUAS** – Sistema Único da Assistência Social  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**UNATIS** - Universidades Abertas à Terceira Idade

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1** – Distribuição da população por grupo de idade – Brasil – 2005/2015

**Gráfico 2** – Proporção de Pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total – Mundo – 1950/2100

**Gráfico 3** – Esperança de vida ao nascer, por sexo, segundo as Unidades da Federação - 2015

## **LISTA DE TABELA**

**Tabela 1** – Quadro Síntese dos serviços de Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) da Política de Assistência Social

**Tabela 2** - Dados do Censo SUAS – Quantidade de CRAS em Teresina-PI – 2016

**Tabela 3** - Piso Básico Fixo - CRAS/PAIF - Referência: dezembro de 2016 - Teresina-PI – 2016

**Tabela 4** - Centros de Convivência do SCVF por território em Teresina-PI – Ano 2017

**Tabela 5** - Entidades parceiras da SEMCASPI que executaram ações do SCFV junto aos idosos até o ano de 2016

**Tabela 6** – CRAS pesquisados, área de abrangência territorial e rede de serviços socioassistenciais da PSB em Teresina-PI

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 ENVELHECIMENTO E QUESTÃO SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA....</b>	<b>23</b>
2.1 O processo de envelhecimento no Brasil e no mundo.....	24
2.2 A problemática social do envelhecimento diante da sociabilidade capitalista.....	37
<b>3 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: avanços, desafios e perspectivas.....</b>	<b>45</b>
3.1 A emergência do sistema de proteção social brasileiro.....	46
3.2 A Constituição Federal de 1988 e as medidas de proteção social.....	54
3.3 O envelhecimento na agenda das políticas públicas sociais.....	60
<b>4 OS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (PSB) NO ATENDIMENTO AOS DIREITOS DOS IDOSOS EM TERESINA-PI.....</b>	<b>67</b>
4.1 A Proteção Social Básica em Teresina-PI.....	67
4.2 Os CRAS lócus de pesquisa e as ações de proteção social destinadas aos idosos.....	81
4.3 O Centro de Atenção à Pessoa Idosa “Nossa Casa” da ASA e a parceria das Organizações do Terceiro Setor na oferta dos serviços de Proteção Social Básica em Teresina.....	87
4.4 Envelhecimento e PSB pelo olhar dos idosos e profissionais da assistência social em Teresina-PI.....	91
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>118</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>128</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento constitui um fenômeno mundial e uma conquista para a humanidade que, de um modo geral, deu-se em decorrência da diminuição nos níveis de natalidade e do avanço contínuo da ciência, contribuindo diretamente para melhorias nas áreas da medicina curativa e preventiva. Além disso, o envelhecimento decorre também das conquistas alcançadas com as políticas públicas na área social, proporcionando a população mudanças positivas nas condições de acesso aos serviços, programas e projetos implementados. O aumento da expectativa de vida dos indivíduos evidenciado nos dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), confirmam o significativo crescimento da população idosa no Brasil e apontam as projeções realizadas para o futuro, cuja tendência é aumentar a cada ano o número desse segmento etário. Tais dados podem ser vistos nas tabelas e gráficos contidos neste trabalho.

É importante destacar que o envelhecimento, no entanto, não é vivenciado da mesma maneira por todos os idosos. Ele é um fenômeno complexo, pois a pessoa que envelhece está inserida num dado contexto social, político, econômico e cultural e é influenciada por ele. Dessa maneira, para entender o processo de envelhecimento é necessário considerar as condições de vida às quais a pessoa idosa está submetida, bem como as sociabilidades construídas a partir desse contexto. Na sociedade capitalista os indivíduos são valorizados conforme a sua capacidade de produzir, de gerar lucro e de contribuir para a acumulação do capital. Assim, o idoso, por conta das vulnerabilidades orgânicas e sociais próprias da idade, em geral é afastado do mundo do trabalho, passando a ser tratado como alguém descartável, improdutivo e sem utilidade para o capital. Nessa perspectiva, a velhice transforma-se numa das expressões da questão social, como dizem as autoras Teixeira (2008) e Figuerêdo (2009), transforma-se, portanto, num problema social, fruto das desigualdades econômicas e políticas produzidas pelo capitalismo. Mas à medida que os idosos e demais atores da sociedade lutam, reivindicam e pressionam o Estado por melhores condições de saúde, educação, transporte, alimentação, lazer e renda suas demandas ganham maior visibilidade e despertam a atenção do Estado no sentido de criar e/ou ampliar políticas públicas capazes de atender as reais necessidades desse segmento populacional.

Nesse contexto, vários foram os avanços conquistados para e pelos idosos a partir da regulamentação da Constituição Cidadã de 1988 que legitima os direitos da pessoa idosa em âmbito nacional e das demais leis aprovadas posteriormente, dentre elas destacam-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº. 8.742 de 1993, alteradas pelas leis nº 12.435,

de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011; a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº. 8.842 de 1994 e o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.642 de 2003) que sintetizam, em nível legal, o avanço dos direitos da pessoa idosa desde então. Tais dispositivos representam uma conquista para o segmento populacional dos idosos, sendo esses legitimados a partir da mobilização e organização de vários atores que abraçaram a bandeira de luta desse grupo etário. As diretrizes estabelecidas na LOAS materializam-se em 2004 com a regulamentação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e estas representam, em nível legal, o reconhecimento dos direitos da pessoa idosa. Em 2009, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 que institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e que estabelece a “padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais” (BRASIL, 2013, p. 04).

No que se refere a PNAS, tem-se a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE), ambas destinadas à população em geral, sobretudo a mais pobre, contudo os idosos, entre outros segmentos sociais constituem público usuário prioritário. Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos CRAS e os serviços de proteção social especial são direcionados para os CREAS, ambos constituem unidades públicas estatais que foram instituídos nos municípios a partir da legitimação da PNAS. Os CRAS funcionam como uma porta de acesso da população, bem como da pessoa idosa aos serviços socioassistenciais e socioeducativos locais, e os CREAS ofertam serviços de apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias que tiveram seus direitos violados.

Como já foi dito, na sociedade capitalista onde impera a lógica financeira da acumulação, a exigência pelo aumento nos níveis de produtividade, a redução pelos custos e a ampliação das taxas de lucratividade, isso tudo aliado às políticas de ajuste neoliberal protagonizadas pelos governantes, afetam diretamente as condições de vida da grande maioria da população, uma vez que geram o aprofundamento das diversas formas de antagonismos, desigualdades e injustiças sociais. Essa realidade atinge os indivíduos nas suas diferentes faixas etárias, provocando-lhes um clima de incertezas e desesperanças, principalmente para gerentes, considerados improdutivos e inúteis para o capitalismo, sendo descartados da esfera de produção.

Levando em consideração essa lógica, as desigualdades sociais vivenciadas pelo idoso na sociedade capitalista configuram uma expressão da questão social, como já foi

mencionado, que representa a base das lutas e reivindicações dos idosos e dos movimentos ligados a esse segmento. Isso exige do Estado e da sociedade um maior compromisso com a cidadania desses, através principalmente da formulação de políticas públicas sociais eficientes, universais e de qualidade voltadas para a defesa dos seus direitos. É nessa perspectiva da garantia de direitos, via as políticas públicas, que têm sido criados serviços, programas e projetos, seja de iniciativa governamental e não governamental com o objetivo de proporcionar para o idoso ações que lhes conceda o acesso a bens e serviços socioassistenciais, assim como atividades de lazer, pedagógicas socioculturais, que os possibilite viver com autonomia, exercer sua cidadania e desenvolver hábitos de vida saudáveis, permitindo-lhes construir novas formas de sociabilidades que vão ao encontro daquela reproduzida pela lógica do capital.

O primeiro contato com o tema voltado para a pessoa idosa aconteceu em decorrência do desenvolvimento de atividades curriculares e extracurriculares realizadas durante o processo de formação do Curso de Serviço Social. Com a aproximação dos idosos e o aprofundamento de leituras em torno da temática, surgiram questionamentos que proporcionaram a produção o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “O lazer a sociabilidade dos idosos” que despontou com o objetivo de analisar como as práticas de lazer contribuem para o processo de sociabilidade dos idosos frequentadores de Centros de Convivência da Terceira Idade. Essa investigação científica possibilitou concluir que as mudanças ocorridas em suas vidas após o engajamento nas atividades, sobretudo de lazer, foram significativas, pois contribuem diretamente para o processo de sociabilidade dos idosos, proporcionando-lhes: a renovação dos laços de sociabilidade construídos no seio da família e da comunidade e ao mesmo tempo a construção de novos laços de afeto e amizade; o fortalecimento das relações sociais; a alegria, revelada no prazer do convívio com os demais idosos e profissionais, que cotidianamente partilham abraços, conversas, brincadeiras, piadas, e assim divertem-se e passam a vivenciar a fase da velhice de modo ativo e feliz, fazendo-as esquecer inclusive dos males biopsicossociais. Enfim, o idoso, a partir da realização de práticas de lazer, reforça os laços de sociabilidade já existentes e constrói novas formas de sociabilidade, pautadas na perspectiva de criar um estilo de vida mais ativo, saudável e produtivo, que os possibilita viver com qualidade de vida e exercer a sua cidadania de modo mais pleno.

Outra oportunidade que permitiu uma maior aproximação com este segmento foi a experiência como docente do Programa Terceira Idade em Ação da Universidade Federal do Piauí (PTIA-UFPI) que oferece aos seus alunos cursos e oficinas, tais como: Pintura em

Tecido; Pintura em Tela; Artes com materiais recicláveis; Danças ou um estilo de dança; Cinema para a terceira idade; Canto/formação de coral; Informática para iniciantes; Espanhol para iniciantes; Inglês para iniciantes; Terapias naturais/alternativas; dentre outros cursos.

Nesse momento, percebeu-se que essa realidade de engajamento e participação da pessoa idosa nas diversas formas de atividades resulta, em grande parte, do modo como os idosos vivenciam o ingresso na fase da velhice. O processo de envelhecimento é complexo e está associado ao contexto social, político, econômico e cultural em que a pessoa que envelhece está inserida. Dessa maneira, não é uma tarefa fácil vivenciar essa fase da vida na sociedade capitalista, uma vez que o idoso é visto como um ser improdutivo e inútil, sendo esse desvinculado da esfera produtiva e muitas vezes tendo seus direitos negados e/ou negligenciados pelo Estado.

Sabe-se que existe uma legislação que legitima serviços e garantias aos idosos. Desse modo, a pesquisa originou-se a partir de alguns questionamentos centrais: tais direitos estão sendo de fato viabilizados e respeitados no cotidiano dos idosos? E em que medida o que é proposto se materializa? A PSB à pessoa idosa está sendo implementada conforme prevê a Tipificação e/ou demais normativas que estabelecem a operacionalização dos serviços no âmbito municipal? Além dessas, tem-se como questões secundárias: o Estado, por si só, consegue responder as demandas ou tem que estabelecer parcerias com instituições privadas da cidade de Teresina para cumprir o que está previsto em lei? As ações destinadas aos idosos contribuem para a promoção de um envelhecimento saudável?

Tais questionamentos serviram de base para a realização da pesquisa que aborda como temática “o envelhecimento e a política de assistência social em Teresina-PI: os direitos dos idosos na proteção social básica”, que surgiu com o objetivo geral de analisar os serviços de proteção social básica na cidade de Teresina, por meio das ações dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), tendo em vista a efetivação dos direitos dos idosos, no período de 2010 a 2016, a partir da aprovação da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Tendo como objetivos específicos: 1) analisar como os idosos e os profissionais concebem o envelhecimento, bem como os direitos e a violação desses no cotidiano das relações sociais e familiares dos idosos atendidos, seja nos CRAS, seja aqueles que participam das atividades dos Centros de Convivência; 2) Identificar as principais expressões da questão social no que diz respeito aos idosos que estão presentes no dia-a-dia de trabalho dos profissionais nas unidades onde atuam, bem como as respostas a essas expressões; 3) Analisar se as ações de Proteção Social Básica aos idosos ofertadas pelos CRAS e/ou Centros de Convivência efetivam seus direitos

conforme prevê a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e contribuem para a prevenção de situações de risco, proporcionando-lhes a melhoria da qualidade de vida e o bem estar desse grupo etário.

Nessa perspectiva, o interesse e a necessidade pelo estudo da temática deu-se a partir das inquietações da pesquisadora em explorar e compreender melhor o processo de envelhecimento na sociedade capitalista, no sentido de realizar uma análise crítica da realidade sócio-política a que os idosos estão submetidos. Procura-se, portanto, como bem destaca Beauvoir (1990), quebrar esse silêncio, ir além da aparência, e fazer a apreensão do real na sua essência.

Assim, a metodologia utilizada na referida pesquisa tomou por base a abordagem qualitativa, haja vista que a mesma possibilita uma análise mais aprofundada do fenômeno social em estudo, ou seja, a materialização dos direitos dos idosos na execução dos serviços da proteção social básica no período de 2010-2016, por meio das ações desenvolvidas pelos CRAS da cidade de Teresina-PI.

A abordagem qualitativa de acordo com Minayo (2005, p. 82) “atua levando em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e o significado e a intencionalidade que lhes atribuem os atores”.

O estudo tomou por base o método crítico-dialético de Marx (2006; 1989a), que é considerado, por ele mesmo, o oposto do método hegeliano. Enquanto Hegel acredita que o ideal, ou seja, o pensamento cria o real, o método marxiano chamado de materialista, acredita no contrário, no ideal como apenas uma manifestação do real. “Assim, a teoria é o movimento real do objeto transposto para o cérebro do pesquisador – é o real reproduzido e interpretado no plano ideal (do pensamento)” (NETTO, 2011, p.21). Nesse sentido, para Marx, o objeto da pesquisa tem uma existência que não depende do sujeito para existir; tendo o pesquisador o objetivo de ir além da aparência fenomênica, imediata e empírica da realidade, para apreender sua essência, ou seja, sua estrutura e dinâmica.

O conhecimento, para Marx, é um processo intelectual, mas inserido e partindo necessariamente do real. Isso expressa o fundamento ontológico do método de Marx (MONTAÑO, 2013). Dessa forma, a teoria na concepção marxiana é a reprodução no plano do pensamento do movimento real do objeto. Entretanto, para que o sujeito e pesquisador consiga apreender esse movimento, ele deve ser capaz de mobilizar o máximo de conhecimentos, criticá-los e revisá-los. Assim, o papel do pesquisador como sujeito ativo é fundamental para a pesquisa. O método de Marx (MONTAÑO, 2013) foi utilizado como um

caráter instrumental, um meio necessário que possibilitou desvendar a essência do objeto desta pesquisa.

Como já se enfatizou, essa pesquisa foi conduzida pelo método de Marx (NETTO, 2011), que concebe a realidade como uma totalidade complexa, dinâmica, repleta de múltiplas determinações. Fundamentada nessa ideia, esta investigação buscou a apreensão da realidade dos idosos, bem como a efetividade dos serviços ofertados pelos CRAS, com vista a atender com qualidade os direitos desse segmento populacional na cidade de Teresina. Cabe aqui ainda entender esses cenários enquanto uma totalidade dinâmica e repleta de complexidades, sendo necessário estabelecer aproximações sucessivas entre a totalidade histórica dos fenômenos e a realidade concreta das situações imediatas vivenciadas pelos sujeitos da pesquisa.

Dessa maneira, para efeitos de estudos, a pesquisa envolveu três momentos: a revisão bibliográfica, a análise documental e a pesquisa de campo. Na revisão bibliográfica foram utilizados livros, publicações periódicas e impressos diversos a fim de obter um maior aprofundamento teórico acerca das principais categorias trabalhadas, a saber: pessoa idosa; envelhecimento; questão social; políticas públicas; política de assistência social; proteção social básica. Para tanto, tomou-se como base os autores: Netto (1992, 2001), Iamamoto (2010), Ianni (1996), Teixeira (2008; 2009), Gohn (1995), Pereira (2009), Haddad (1886), Paiva (2014), Beauvoir (1990), Faleiros (2012; 2014), Figurêdo (2009), Debert (2012) dentre outros que subsidiaram a compreensão do objeto de estudo. Além disso, recorreu-se também às análises dos dispositivos legais que legitimam o arcabouço jurídico nacional e local, indispensáveis para um melhor entendimento acerca da temática estudada e, por fim, realizou-se a pesquisa de campo nas unidades de referência da PSB da cidade de Teresina.

O presente trabalho teve como campos de pesquisa 6 (seis) CRAS: 02 (dois) na zona norte (CRAS Norte I e Norte II), 02 (dois) na zona sul (CRAS Sul III e Sul IV), 02 (dois) na zona sudeste (CRAS Sudeste II e sudeste III) e também o Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo Integrar ou simplesmente “Serviço Integrar”, executado pela Ação Social Arquidiocesana (ASA), desde o ano de 2002 e referenciado pelo CRAS Leste IV. É importante dizer que escolheu-se estender a pesquisa a esse serviço porque ele realiza ações da proteção social básica voltadas ao atendimento de idosos que vivem em situação de risco social nesse território e se constitui como uma das poucas iniciativas na zona leste destinadas esse segmento etário.

Nessa perspectiva, os sujeitos de pesquisa deste trabalho foram os idosos atendidos em 06 (seis) unidades dos Centros de Referência da Assistência Social e mais aqueles do Centro

de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, da ASA. Além dos idosos, entrevistou-se também os profissionais, tais como os técnicos de referência, orientador social, facilitador social e coordenador dos centros, responsáveis pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços realizados mais diretamente com o público idoso nessas instituições. Sendo assim, a pesquisa contou com a participação de 7 (sete) idosos em que o critério de escolha deu-se de forma aleatória com aqueles que aceitassem prestar informações de maneira voluntária, com preferência para os que tinham mais tempo de atendimento nos serviços ofertados pelos Centros. Com relação aos profissionais, realizou-se um total de 7 (sete) entrevistas. Em algumas unidades com o técnico de referência e em outras unidades com orientador social, facilitador social e/ou coordenador das atividades do Centro. Para garantir a privacidade e o anonimato dos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa serão empregadas ao longo deste trabalho a palavra Idoso e Profissional, seguido de número arábico (1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7) para referenciar, respectivamente, as citações das falas dos idosos e dos profissionais.

Quanto às técnicas utilizadas para a coleta de informações relativas ao estudo do problema de pesquisa já apresentado, utilizou-se: a observação sistemática não participante e a entrevista semiestruturada realizada com os idosos selecionados e técnicos de referência ou orientadores sociais das unidades. A coleta de dados junto aos sujeitos somente ocorreu após esses serem formalmente convidados e esclarecidos sobre as informações pertinentes à pesquisa: objetivo, importância e metodologia da investigação. Ao aceitarem colaborar com o estudo de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantiu-se aos mesmos todas as medidas de proteção, sigilo e anonimato. Esse Termo expressa ainda o compromisso ético do pesquisador. No momento da entrevista foi usado um gravador para registrar integralmente as falas, depoimentos e emoções dos entrevistados. Na entrevista semiestruturada não se tem uma padronização exata das perguntas, há uma maior flexibilidade. Como afirma Minayo a entrevista semiestruturada “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (2005, p. 91).

Além da realização das entrevistas junto aos sujeitos de pesquisa, coletou informações na Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), órgão gestor do poder executivo municipal responsável pelo planejamento, coordenação e execução da Política de Assistência Social e Política de Seguridade Social, que afiança a proteção social como direito de cidadania na cidade de Teresina-PI. As informações serviram

de base para o aprimoramento e aprofundamento das análises em torno da realidade dos idosos no município.

Após a coleta de dados, estes foram organizados e analisados a partir do método dialético de Karl Marx. Dessa maneira, as informações colhidas foram analisadas criticamente, com base nesse método, em conjunto com a observação sistemática não participante do cotidiano e à luz do referencial teórico sobre o tema expresso pelos autores e nos documentos lidos, com destaque para as falas dos sujeitos.

Assim, a análise dos dados buscou ir além da aparência dos fatos, estabelecendo conexões entre eles e a realidade mais geral do capitalismo, os movimentos e as dinâmicas dos serviços de proteção social básica ofertados aos idosos em Teresina-PI. Buscando ressaltar as contradições, conflitos, consensos, convergências, avanços e recuos do sistema de proteção social brasileiro, e de modo mais específico, no âmbito local.

É importante ressaltar que este estudo respeitou todos os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, sendo essa, condicionada à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

O presente trabalho está estruturado em **quatro capítulos**. O primeiro capítulo que ora se apresenta é a **Introdução**, em que consta-se as questões balizadoras do estudo, os objetos (geral e específicos), a metodologia utilizada para a coleta, sistematização e análise dos dados, bem como os campos em que se deu a realização da pesquisa, os sujeitos entrevistados e os princípios éticos empreendidos no percurso de investigação da realidade pesquisada.

O segundo capítulo, intitulado “**Envelhecimento e Questão Social na sociedade capitalista**”, está dividido em dois subitens, a saber: 2.1 “O processo de envelhecimento no Brasil e no mundo” em que se tem uma discussão geral sobre a questão do envelhecimento humano, os aspectos conceituais relacionados à temática, dados demográficos atualizados apontados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que comprovam o crescimento do número de pessoas com idade superior a 60 (sessenta) anos, bem como alguns dos fatores que contribuem para esse aumento. Em seguida, tem-se o subitem 2.2 “A problemática social do envelhecimento diante da sociabilidade capitalista”, em que aprofunda-se as reflexões sobre a problemática social evidenciada na fase da velhice, problemática essa decorrente das desigualdades sociais geradas pelo sistema capitalista.

O terceiro capítulo aborda “**O Sistema de Proteção Social no Brasil: avanços, desafios e perspectivas**”, e está organizado em torno de três subseções: 3.1 “A emergência do sistema de proteção social brasileiro” que traz a trajetória sócio-histórica em que se deu o processo de construção e consolidação das políticas públicas; 3.2 “A Constituição Federal de

1988 e as medidas de proteção social” que destaca reestruturação do sistema de proteção social no país e as conquistas legitimadas para o conjunto da sociedade a partir da Carta Magna; 3.3 “O envelhecimento na agenda das políticas públicas sociais”, que enfatiza as medidas destinadas à proteção social da pessoa idosa no país, destacando-se, dentre elas, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso.

O quarto capítulo enfatiza **“Os Serviços de Proteção Social Básica (PSB) no atendimento aos direitos dos idosos em Teresina-PI”**. Nesta seção apresentam-se os resultados da pesquisa realizada junto aos idosos atendidos pelos serviços de PSB, dos CRAS e do Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa” e junto aos técnicos de referência ou orientadores sociais das respectivas unidades que atuam diretamente na prestação desses serviços a esse grupo etário. Este capítulo encontra-se estruturado em quatro itens: O primeiro item 4.1 denominado “A Proteção Social Básica em Teresina-PI”, destaca como essa funciona e operacionaliza seus serviços para o atendimento do seu público alvo. O segundo item 4.2 “Os CRAS locus de pesquisa e as ações de proteção social destinadas aos idosos”, ressalta os aspectos históricos e institucionais de criação dos CRAS, bem como a caracterização dos serviços prestados à população usuária e aos gerontes, os territórios de abrangência e alguns dados do Sistema de Registro Mensal de Atendimento (RMA), retirados do site da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). O terceiro item 4.3 intitulado “O Centro de Atenção à Pessoa Idosa “Nossa Casa” da ASA e a parceria das Organizações do Terceiro Setor na oferta dos serviços de Proteção Social Básica em Teresina” destaca a parceria firmada entre a ASA e a Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) para a oferta dos serviços socioassistenciais e socioeducativos aos idosos. Essa parte aponta que, o Estado por si só, não dá conta de atender as demandas apresentadas pela população e estabelece parcerias entre organizações do Terceiro Setor para ofertar minimamente tais serviços. O quarto item 4.4 “Envelhecimento e PSB pelo olhar dos idosos e profissionais da assistência social em Teresina”, ressalta os relatos e depoimentos dos sujeitos entrevistados, analisados à luz do referencial teórico e metodológico que norteou a pesquisa.

Por fim, têm-se as **Considerações Finais**, em que apresenta-se uma síntese do conteúdo teórico e empírico usado no aprofundamento das temáticas trabalhadas durante a exposição do conteúdo, ressaltando os aspectos relacionados ao envelhecimento, as políticas públicas destinadas ao atendimento dos direitos dos idosos, a intervenção do Estado capitalista e a sociabilidade dos idosos na sociedade produtora de mercadorias, dentre outros

aspectos. Apresenta-se também, a necessidade de se ampliar a oferta dos serviços de PSB em Teresina destinados aos gerontes, tendo em vista que foi possível observar a partir da pesquisa que tais serviços estão muito aquém do desejado, pois os dispositivos legais garantem tais direitos. Contudo, a realidade mostra que a execução desses está longe de viabilizar o desenvolvimento de um envelhecimento mais digno, que permita não só a promoção do acesso aos serviços socioassistenciais, mas também o desenvolvimento de sua autonomia, de sociabilidades, de fortalecimento de vínculos e, conseqüentemente, a prevenção de situações de risco social. A efetivação dos direitos dos idosos só seria possível mediante a um trabalho mais articulado e contínuo entre as políticas públicas, no que diz respeito a realização de atividades culturais e de lazer que pudessem estimular a participação cidadã e o protagonismo dos usuários perante a sociedade.

Espera-se que este estudo possa se constituir em uma referência de pesquisa na área do envelhecimento e da Política de Assistência Social e demais políticas setoriais, no sentido de garantir a oferta como qualidade dos serviços aos idosos e, além disso, busca-se que os resultados apresentados possam subsidiar a Gestão Pública Municipal, para que esta possa responder a contento e com eficiência as demandas provenientes dos seus usuários.

## 2 ENVELHECIMENTO E QUESTÃO SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA

*Ao se falar em velhice é preciso olhar a complexidade desse campo e suas múltiplas determinações nas relações com a demografia, com as perdas biológicas, de funcionalidade, e sociais, no processo de trabalho, de trocas em diversos âmbitos (família, amigos, gerações, cultura), e de estilos de vida. (FALEIROS, 2014, p. 06)*

O envelhecimento humano na contemporaneidade, se apresenta como um fenômeno global em virtude das transformações sociais, políticas, econômicas e culturais que marcaram o século XX. Os vários estudos demográficos têm apontado o crescimento da expectativa de vida dos indivíduos e como consequência o significativo aumento do contingente populacional dos idosos no Brasil e no mundo. Contudo, é importante ressaltar que diante dessa realidade o Estado, a sociedade e os próprios idosos, enfrentam sérios desafios, tendo em vista que, na grande maioria das vezes os gestores não oferecem serviços de qualidade a esse segmento, ficando este desassistido pelas políticas, programas ou serviços, vivendo situações de desrespeito e violação de direitos, inclusive, no âmbito familiar.

Nessa perspectiva, faz necessário que toda a sociedade compreenda as complexidades que envolvem o campo da velhice, como destaca Faleiros (2014), procurando-se entender as determinações sociais, históricas, econômicas e culturais que perpassam a vida da pessoa idosa, pois o envelhecimento é heterogêneo e geralmente marcado por desigualdades que são agravadas nessa fase.

Diante disso, esse capítulo abordará a questão do envelhecimento de forma ampla, destacando-se os aspectos conceituais relacionados à temática, dados demográficos atualizados apontados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que comprovam o crescimento do número de pessoas com idade superior a 60 (sessenta) anos, bem como alguns dos fatores que contribuem para esse aumento. Além disso, procura-se apresentar a realidade dos gerontes no contexto do capitalismo, o conjunto de problemas aos quais estão submetidos e em contrapartida, as lutas e reivindicações junto ao Estado para a efetivação de seus direitos, via políticas públicas.

Para tanto, utilizar-se-á obras de autores como Faleiros (2007; 2014) Beauvoir (1990), Debort (2012), Haddad (1986), Paiva (2014), Teixeira (2008; 2009), dentre outros, para discutir no primeiro subitem desse capítulo a questão do envelhecimento populacional no Brasil, tendo em vista as acepções conferidas à categoria envelhecimento e, no segundo

subitem, discute-se a problemática social evidenciada na fase da velhice em razão das desigualdades sociais sofridas pelo idoso na sociedade capitalista.

## **2.1 O processo de envelhecimento no Brasil e no mundo**

De acordo com Paschoal (1996) o envelhecimento pode ser definido biologicamente, socialmente, intelectualmente, economicamente, funcionalmente e cronologicamente. Para os sociólogos e psicólogos, o processo de envelhecimento está associado às alterações biológicas, sociais e psicológicas, que podem evidenciar dificuldades de integração e adaptação social da pessoa que envelhece. Mendes (2005, p.422) explica que o envelhecimento pode ser definido com “um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e se dá por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada”. Dessa maneira, pode-se dizer que o envelhecimento é um fenômeno natural e complexo que requer atenção especial do Estado e da sociedade, dado a multiplicidade de dimensões que abrange e suas repercussões para a vida do indivíduo, sua família e toda a comunidade. Levando em consideração os aspectos conceituais do processo de envelhecimento, Zimerman (2000) afirma que:

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, como o modo de vida de cada um (ZIMERMAN, 2000, p. 21)

Concorda-se com Giacomini (2012, P. 19), quando a mesma esclarece que “a abrangência do fenômeno do envelhecimento exige a construção de políticas para as pessoas de todas as idades, gêneros e condição social, cujas dimensões sejam ao mesmo tempo verticais e transversais-inclusivas, multissetoriais e de caráter interdisciplinar”. Em síntese, as políticas devem abarcar ações e serviços eficientes em todas as faixas etárias, desde o pré-natal à velhice. Sendo assim, cada um dos segmentos populacionais iria vivenciar cada fase que lhe é própria de maneira mais digna e respeitosa.

Para Beauvoir (1990, p. 15), a velhice não é uma palavra que represente uma realidade bem definida, pois em se tratando da espécie humana não é tão fácil circunscrevê-la. Conforme essa autora, a velhice se apresenta como fenômeno biológico que ocasiona consequências psicológicas e detém uma dimensão existencial. Essa dimensão, por sua vez,

“modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e a sua própria história”, tendo em vista que “o homem não vive um estado natural; na sua velhice, como em qualquer outra idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence.” Desse modo, é importante destacar que para compreender o processo de envelhecimento é necessário considerar as particularidades de cada indivíduo, inserido em um determinado sistema de organização social. Nessa perspectiva, Beauvoir (1990) explica que:

Enfim, a sociedade destina ao velho seu lugar e seu papel levando em conta sua idiossincrasia individual: sua impotência, sua experiência; reciprocamente, o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele. Não basta, portanto, descrever de maneira analítica os diversos aspectos da velhice: cada um deles reage sobre todos os outros e é afetado por eles; é no movimento indefinido desta circularidade que é preciso apreendê-la. (BEAUVOIR, 1990, p. 16)

Faleiros (2014) também tece considerações sobre o envelhecimento que corroboram com a reflexão apresentada por Beauvoir (1990). Ambos enfatizam uma questão primordial: o entendimento desse processo de senescência perpassa pela compreensão de uma diversidade de aspectos, que estão interligados uns aos outros e que estão imbricados à lógica do sistema de produção. Dessa maneira, Beauvoir (1990, p. 17) afirma que a velhice “assume uma multiplicidade de aspectos irreduzíveis uns aos outros”, pois existe uma engrenagem mais ampla que cria as separações entre explorados e exploradores e esclarece que “qualquer afirmação que pretenda referir-se à velhice em geral deve ser rejeitada porque tende a mascarar esse hiato”.

Beauvoir (1990, p. 17) afirma que “a velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo”, que está relacionada à ideia de mudança, mas que não cabe concluir que a nossa existência é uma morte lenta ou um processo natural de declínio, pois como a autora explica cada sociedade cria seus valores e é no contexto social que o termo declínio pode assumir um sentido mais exato. Assim, Beauvoir (1990, p. 20) ressalta que “a velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”. Diante desse debate, pode-se perceber que a maioria dos autores e estudiosos concordam que a velhice acarreta mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que podem ser observadas em maior ou menor intensidade, conforme o contexto econômico, familiar, comunitário, cultural, social e de saúde a que o idoso vivencia no seu cotidiano.

Nessa perspectiva, é importante salientar que para compreender os indivíduos inseridos no interior de uma sociedade é necessário superar a visão isolada ou abstrata dos fenômenos, ou seja, para se chegar ao concreto, concreto pensado, que é a síntese de múltiplas determinações, é imprescindível pensar para além da aparência imediata que se apresenta (MARX, 1983). Sendo assim, compreender o fenômeno do envelhecimento no contexto da sociedade capitalista, em meio as suas desigualdades e antagonismos, requer um olhar crítico capaz de desvendar as mediações e determinações que perpassa esse fenômeno na sua totalidade. Desse modo, concorda-se com Beauvoir (1990) quando a mesma afirma que não é uma tarefa fácil definir a velhice, pois antes de qualquer coisa é imprescindível compreender a complexidade das relações sociais a que os idosos estão envolvidos, nas suas mais variadas dimensões. Levando em consideração esse aspecto, Boutique e Santos (1996, p. 82) esclarecem que:

É importante, então, considerar que não existe um só envelhecer, mas processos de envelhecimento – de gênero, de etnia, de classe social, de cultura – determinados socialmente. As desigualdades do processo de envelhecimento se devem, basicamente, às condições desiguais de vida e de trabalho a que estiveram submetidas as pessoas idosas.

Por isso, diz que o processo de envelhecimento não está relacionado apenas às alterações físicas e funcionais, mas também ao contexto social, político, econômico e cultural ao qual o idoso está submetido. Todos esses fatores contribuem diretamente para o processo de envelhecimento de um determinado indivíduo numa dada sociedade. Assim, Teixeira afirma:

[...] considerando-se que o homem envelhece sob determinadas condições de vida, fruto do lugar que ocupa nas relações de produção e reprodução social, não se pode universalizar suas características no processo de construção das bases materiais da existência, porque os homens não vivem e não se reproduzem como iguais, antes, são distintos nas relações que estabelecem na produção da sociabilidade fundada pelo capital, em que desigualdades, pobreza, e exclusões sociais lhe são iminentes, reproduzidas e ampliadas no envelhecimento [...] (TEIXEIRA, 2008, p. 30).

Nessa discussão conceitual em torno da categoria envelhecimento, Debert (2012) explica que a partir da segunda metade do século XIX, nas sociedades modernas, a velhice era vista como uma fase de vida que se caracterizava pelo declínio da estrutura física do corpo e pelas perdas dos papéis sociais do indivíduo, ou seja, a condição de idoso estava associada a um conjunto de imagens negativas. Duarte (1999) também reforça que existe uma visão estereotipada acerca do envelhecimento, pois poucos têm conhecimento sobre este processo e

acabam enfatizando aspectos ultrapassados e que devem ser rebatidos, e assim esse autor diz que:

Para muitos os velhos são considerados enfermos, incapazes, improdutivos, dependentes, rígidos, dogmáticos, desmemoriados e teimosos. Afortunadamente, estamos hoje muito longe desta concepção da “velhice como desastre” e de identificar o processo de envelhecimento com a demência senil. Como ocorre em todas as etapas de desenvolvimento psicológico, a que agora ocupa-nos é tão complexa como pluridimensional. O envelhecimento é um fato biológico, social e psicológico. Qualquer consideração que não se assente simultaneamente sobre estes pilares, corre o risco de deformação e de dar lugar a crenças condenadas a uma rápida substituição (DUARTE, 1999, p. 37).

Essa percepção negativa em torno da velhice existe ao longo dos séculos e, ainda hoje, mesmo com o avanço da medicina e do ramo da indústria dos cosméticos que auxiliam na prevenção de doenças e contribuem para retardar os sinais característicos da senilidade, a velhice é por vezes receada por algumas pessoas e considerada como uma etapa detestável, pois a sociedade capitalista tende a considerar os idosos como improdutivos, dado a saída do mercado de trabalho e, conseqüentemente, a da esfera de produção e da geração de lucros.

Entretanto, os autores Schneider & Irigaray (2008, apud UCHÔA, 2003) destacam que estudos realizados em sociedades não ocidentais apontam uma percepção positiva da velhice, pois essa não é vista como algo detestável. A ideia de envelhecimento nessas sociedades não está relacionada a decadência, declínio ou perda. Portanto, pode-se dizer que essa visão negativa não é universal, o que se observa é que dependendo da cultura, dos valores e do contexto social de uma determinada sociedade, este fenômeno pode ser visto na sua plenitude como algo desejável, favorável e respeitado por seus membros, sendo encarado como uma nova etapa do seu ciclo de vida, suscetível a descobertas de novas aptidões físicas, artísticas e intelectuais. Como Duarte (1999) frisou, é importante considerar que o envelhecimento deve ser compreendido como um fato biológico, social e psicológico, qualquer análise que fuja desse entendimento tende a reprodução de uma visão parcial, distorcida e completamente preconceituosa sobre esta etapa da vida dos indivíduos.

Nessa perspectiva, a velhice não necessariamente se apresenta como uma fase de perdas, como muitos equivocadamente pensam, sendo necessário entender os meandros da sociedade, suas normas e preceitos morais, éticos, filosóficos, etc. A partir daí compreender que “as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias” (SCHNEIDER

& IRIGARAY, 2008, p. 587). Ainda no que diz respeito às percepções atribuídas a velhice, Simone de Beauvoir (1990) ressalta que:

a imagem da velhice é incerta, confusa, contraditória. Importa observar que, através dos diversos testemunhos, a palavra “velhice” tem dois sentidos diferentes. É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo algumas circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio. O primeiro ponto de vista é dos legisladores, dos moralistas; o segundo, o dos poetas; quase sempre, eles se opõem radicalmente um ao outro. Moralistas e poetas pertencem sempre a classes privilegiadas e está é uma das razões que tira de suas palavras uma grande parte do seu valor: eles dizem apenas uma verdade incompleta e, muito frequentemente, mentem. Entretanto como os poetas são mais espontâneos, são mais sinceros. Os ideólogos forjam concepções da velhice de acordo com os interesses de suas classes (BEAUVOIR, 1990, p. 109).

Dessa maneira, concorda-se com Beauvoir (1990) quando a mesma fala que a velhice se apresenta de maneira diferente para cada indivíduo, pois ela constitui-se em um destino singular, particular em que irão predominar determinadas características e/ou aspectos construídos no decorrer da história de vida da pessoa que envelhece. Conforme Teixeira (2008), é preciso ressaltar o envelhecimento como um processo marcado por heterogeneidades, desigualdades sociais e diferenças que compõem a vida dos indivíduos e as principais delas são as diferenças econômicas, de classe, culturais, de gênero, raça, etnia, dentre outras. Então, esses demarcadores provocam diferenças, mas também promovem homogeneizações que não vão alterar o quadro de pertencimento a um grupo mais geral. Essa lógica permite romper com a padronização da visão biológica reproduzida pelas ciências médicas e com a visão demográfica expressa a partir dos indicadores que uniformizam e generalizam processos que são extremamente heterogêneos e desiguais, tendo em vista a trajetória de vida dos indivíduos e, além disso, rompe também com a aquela visão que os individualiza.

Em síntese, compreender o processo de envelhecimento requer superar essas visões generalistas que uniformizam os indivíduos e mascaram esse processo, as visões individualistas que particularizam os indivíduos como se fossem um caso único e as visões que se apoiam em critérios a-históricos, tendo em vista o método histórico-dialético que embasa esse estudo, entendendo-se, por meio desse método que nenhum fenômeno pode ser desconectado das condições objetivas e subjetivas, pois essas são intrínsecas de uma determinada sociabilidade. Desse modo, deve-se levar em consideração as heterogeneidades e desigualdades que perpassam o envelhecimento, as condições reais de existência na qual os indivíduos estão inseridos em uma dada organização social, ou seja, as suas condições de vida

e de trabalho, as suas condições sociais, culturais, regionais, dentre outras, que influenciam no modo como se envelhece e nas diferenças que atravessam esse envelhecimento. Portanto, no processo de envelhecimento deve-se levar em consideração os aspectos biopsicossociais, econômicos, políticos e históricos em que os idosos estão inseridos e a partir daí entender que este processo não acontece de modo igual para todos. Desconsiderar tais aspectos tende a produção e reprodução de um enfoque equivocado e, por vezes, errôneo sobre o envelhecimento, pois pode se restringir apenas aos critérios relacionados a idade e/ou biológico que evoca as transformações físicas e/ou as alterações de saúde. Nessa perspectiva, Duarte (1999) explica:

Não se pode atribuir somente à idade qualquer tipo de deterioro e, menos ainda será legítimo homogeneizar todo o processo de envelhecimento, unificá-lo como um todo; todavia, menos sensato será reduzi-lo ou equipará-lo a uma parte do mesmo, especialmente se esta parcela é claramente patológica como seria o caso da senilidade entendida como demência senil. Ainda que isto pareça óbvio, é nesta redução ou equiparação que se vem apoiando muitos estereótipos populares; englobam como conceito de decrepitude todo o processo de envelhecimento, dificultando e impedindo uma correta compreensão da evolução humana (DUARTE, 1999, p. 41).

Essas visões biológicas e demográficas apoiam-se em elementos generalizantes que padronizam e uniformizam a questão do envelhecimento sem priorizar os determinantes sócio-históricos, políticos e culturais a que os idosos estão inseridos. Desse modo, na sociedade capitalista onde impera a lei do mercado, da competição, da produtividade e do lucro, os gerontes são vistos, para muitos, como descartáveis e improdutivos pelo fato de não participarem mais diretamente da esfera de produção e de geração de rendimentos financeiros, função primordial para a manutenção das relações sociais capitalistas. Nessa perspectiva, Teixeira (2009) esclarece que:

As práticas temporais regidas pelo capital promovem uma exacerbação das experiências negativas com o tempo, como transcurso de anos, dias, horas, um tempo linear, abstrato, tempo da medida do valor, enfim, o tempo da produção de mercadorias e de consumo, que exige cadências cada vez mais rápidas de informações, de técnicas, e de tecnologias, tornando obsoletos e sem valor de uso, imensos contingentes populacionais, dentre eles, os trabalhadores velhos (TEIXEIRA, 2009, p. 68).

Entretanto, o avanço da idade tornou-se um elemento essencial para a regulamentação de direitos sociais e universalização da aposentadoria à pessoa idosa e não se pode desconsiderar as conquistas legais estabelecidas a partir do século XIX. Nesse aspecto, Debert (2012) explica que a tendência atual é rever os estereótipos relacionados ao envelhecimento e

assim afirma que nessa fase de sua vida, os idosos percorrerem caminhos que possibilitam prazer, diversão e recuperação de antigos projetos pessoais. Desse modo, ressalta:

A ideia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal. As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidades de realizar projetos abandonados em outras etapas e estabelecer relações mais proffcuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos (DEBERT, 2012, p. 14).

Contudo, salienta-se conforme Haddad (1983), que é necessário levar em conta as diferenças e as desigualdades sociais que perpassam a problemática do envelhecimento, ou seja, deve-se considerar as condições materiais de existência dos indivíduos, pois tais condições oferecem subsídios para compreender a realidade dos idosos inseridos na sociabilidade capitalista. Assim, a autora explica que a gênese da questão que assola a velhice é construída a partir das relações, processos e estruturas do capitalismo que afeta diretamente a toda a trajetória de vida das pessoas e que se agrava ainda mais na fase da velhice.

Nesse sentido, as condições desiguais de vida e de trabalho a que os indivíduos estiveram expostos no curso de sua vida pode dificultar a realização de projetos pessoais abandonados em outras etapas de sua vivência, tendo em vista o possível agravamento da situação de risco ou de vulnerabilidade social que atravessou. Destarte, Haddad (1983, p. 29) esclarece que “generalizar para a velhice o que pode ser vivido por apenas uma minoria de velhos é avançar o “sinal vermelho” do semáforo da ciência. Não levando em conta as condições objetivas de trabalho na sociedade capitalista, suas representações fazem parte do mundo da pseudoconcreticidade”.

Entretanto, é importante ressaltar que à medida que parte a população se mobiliza em prol da efetivação dos direitos dos idosos, essas reivindicações ganham maior visibilidade e despertam a atenção do Estado no sentido de criar e/ou ampliar políticas públicas<sup>1</sup> capazes de atender as necessidades e demandas desse segmento. O aumento populacional do contingente de idosos apontado nas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o seu poder de mobilização, participação e articulação com os demais atores sociais constituem elementos indispensáveis para pressionar o Estado a cumprir o estabelecido no pacto social regulamento na Carta Magna de 1988 e demais dispositivos que asseguram os direitos dos

---

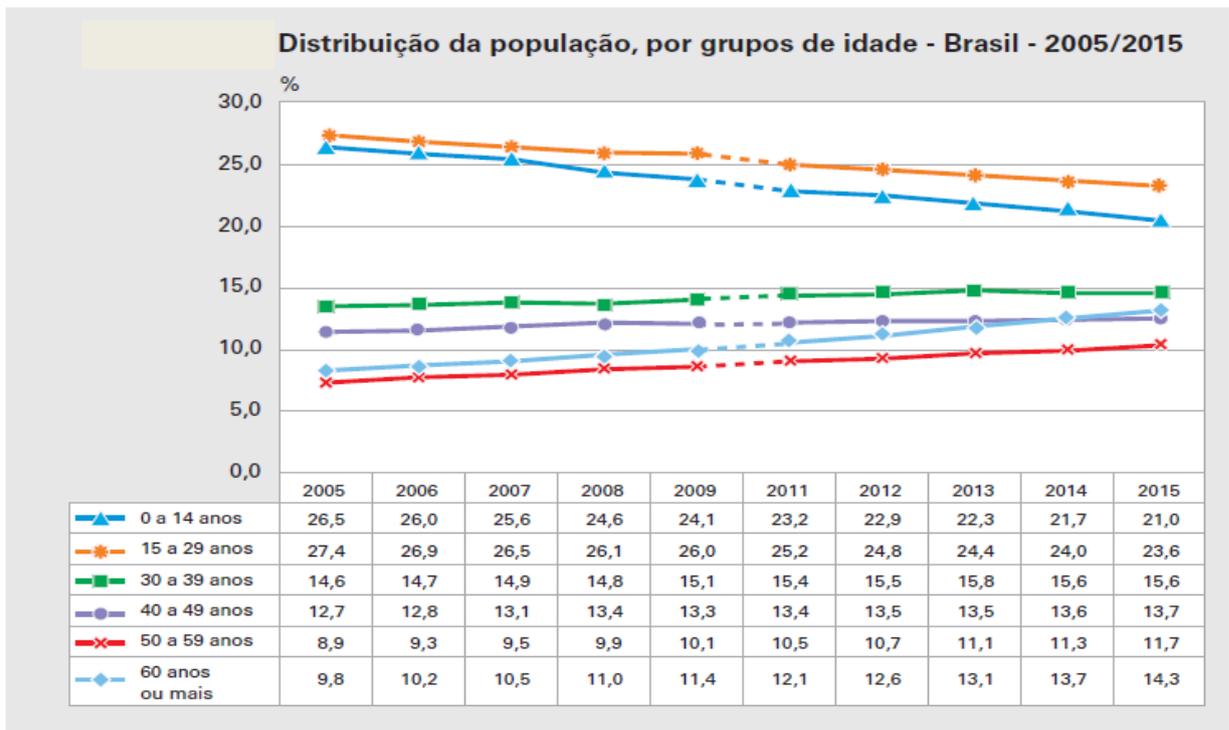
<sup>1</sup> Conforme Pereira (2009, p. 94) as políticas públicas configuram uma ação pública, na qual, além do Estado, a sociedade se faz presente, ganhando representatividade, poder de decisão e condições de exercer o controle sobre a reprodução e sobre os atos e decisões do governo.

idosos em âmbito nacional, na busca de oferecer a esse segmento etário condições para que possam envelhecer com cidadania.

Segundo os dados do IBGE, publicados na Síntese de Indicadores Sociais, que traz uma análise das condições de vida da população brasileira no ano de 2016, tem-se que a evolução da composição populacional por grupos etários aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, que representa o crescimento da participação dos gerentes e a consequente diminuição dos demais grupos no atual contexto do país.

A redução considerável da participação das pessoas de 0 a 14 anos de idade na população foi mais evidenciada, passando de 26,5% em 2005, para 21,0% em 2015, bem como a redução verificada no grupo de 15 a 29 anos de idade, que foi de 27,4% para 23,6% no mesmo período. Entretanto, observou-se que a proporção de adultos de 30 a 59 anos de idade teve um aumento no período, passando de 36,2% para 41,0%, assim como a participação dos idosos de 60 anos ou mais de idade, de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016). Tais informações podem ser melhor visualizadas no gráfico logo abaixo:

**Gráfico 1 – Distribuição da população por grupo de idade – Brasil – 2005/2015**

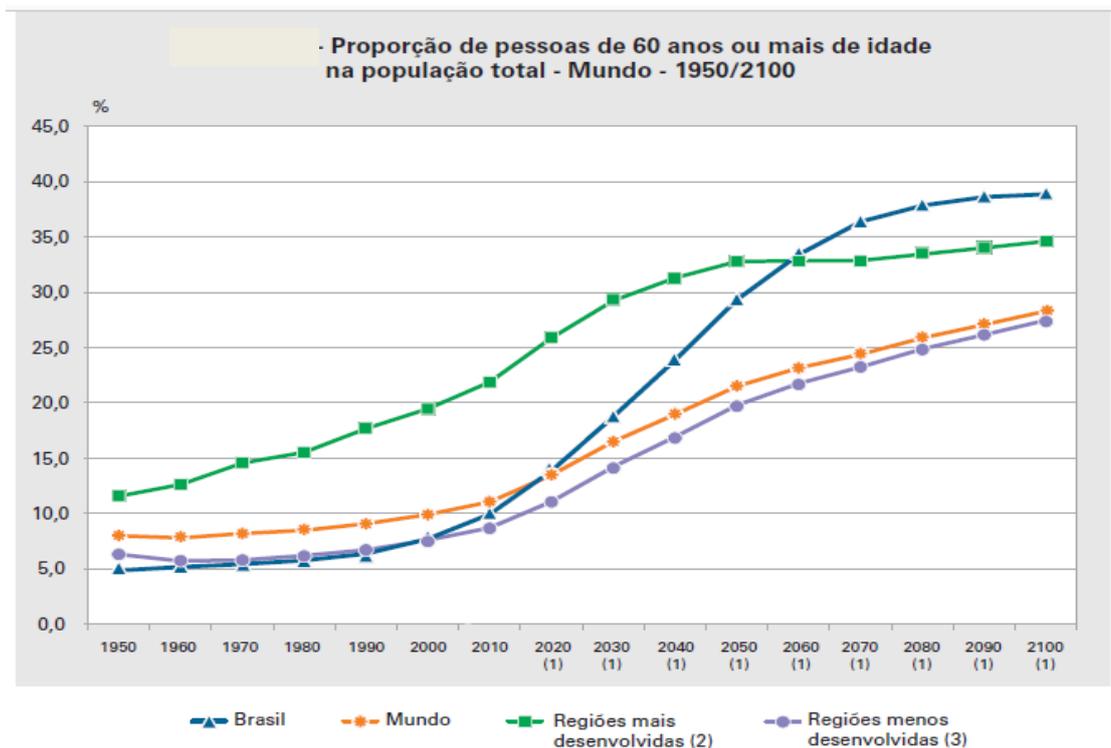


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2005/2015.  
(1) Não houve pesquisa.

É importante frisar que tais dados reforçam estimativas apontadas ao longo dos anos, que evidenciaram o crescimento do contingente populacional de idosos no Brasil. Ainda de

acordo com os dados do IBGE (2016), pode-se observar no gráfico intitulado “Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total – Mundo – 1950/2100”, apresentado abaixo, que entre os anos de 1950 e 2000 a proporção de idosos na população brasileira que esteve abaixo de 10,0%, foi semelhante à encontrada nos países localizados em regiões menos desenvolvidas. Contudo, a partir do ano de 2010, observa-se que o indicador que demarca a situação populacional da proporção de pessoas com 60 anos ou mais que vivem no Brasil começa a se deslocar destas regiões menos desenvolvidas, aproximando-se do projetado em países situados em regiões mais desenvolvidas. Considerando-se que o contingente de idosos segue em ritmo crescente, tem-se que em 2070 a estimativa da proporção desse segmento etário no Brasil (acima de 35,0%) seria superior ao indicador para o conjunto dos países localizados nas regiões mais desenvolvidas.

**Gráfico 2** – Proporção de Pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total – Mundo – 1950/2100



Fonte: Population indicators. In: World population prospects: the 2015 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015. Disponível em: <<https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>>. Acesso em: nov. 2016.

(1) Dados projetados (variante média). (2) Compreende Europa, América do Norte, Austrália/Nova Zelândia e Japão.

(3) Compreende todas regiões da África, Ásia (exceto Japão), América Latina e Caribe mais Melanésia, Micronésia e Polinésia.

Diante dos dados estatísticos e projeções populacionais realizados até então, tem-se uma preocupação: a sociedade brasileira, bem como os modelos de gestão implementados de

acordo com os ditames neoliberais estão preparados socialmente, economicamente, estruturalmente, culturalmente para atender a esta realidade? Os serviços ofertados na contemporaneidade buscam atender, de fato, as demandas e necessidades desse segmento populacional crescente?

Além do aumento considerável do número de idosos no Brasil e no mundo apontado pelas pesquisas do IBGE e verificadas nos gráficos apresentados, outro importante aspecto em destaque nos estudos é a rapidez com que esta mudança acontecerá no perfil etário da população no país. “Nas projeções populacionais realizadas pelas Nações Unidas (WORLD..., 2015), a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total para o Brasil foi de 11,7% e este indicador dobraria para 23,5% em 24,3 anos, ou seja, próximo ao ano de 2039.” (IBGE, 2016, p. 15). Entretanto, os pesquisadores do Instituto fazem uma ressalva importante: que essa estimativa apontada pelas Nações Unidas de 11,7%, encontra-se menor do que a estimativa obtida pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2015 que foi de 14,3%. Esses dados demonstram que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que merece atenção por parte de toda a sociedade e especialmente por parte do Estado e seus gestores que atuam mais diretamente na elaboração, execução e avaliação de políticas públicas capazes de melhorar as condições de vida dos idosos, especialmente aqueles que vivem em situações de vulnerabilidades e extrema pobreza. Nessa perspectiva, Faleiros (2014) ressalta que:

A transição demográfica, ao mesmo tempo, que é feita de determinações complexas como da economia, da política e da cultura, provoca e exige mudanças na economia, na política e na cultura. Assim, por exemplo, na relação cuidadores/cuidados, na relação intra e intergeracional, na provisão de equipamentos públicos (creches/abrigos), na aposentadoria, na contratação de mão de obra, dentre outras questões. Há uma expressão pública de que os países centrais se desenvolveram antes de envelhecerem, esquecendo-se de que houve forte migração desses países e expropriação de riquezas da periferia. (FALEIROS, 2014, p. 8)

Sendo assim, é necessário entender as determinações históricas, sociais, econômicas e culturais ligadas ao processo de envelhecimento, tendo em vista que toda a sociedade deve pensar em políticas capazes de assegurar uma maior qualidade de vida às pessoas idosas. Para tanto, cabe reforçar a necessidade da construção de políticas que possam atender todas as idades, gêneros e condição social, a partir de uma dimensão transversal, pois desse modo, todas as etapas da vida dos indivíduos seria vivida de maneira mais digna e respeitosa.

O envelhecimento populacional significa a expansão absoluta e relativa do número de idosos na população mundial. É um fenômeno que conforme Torres e Torres (2006) e

Guimarães (2010) está relacionado a diversos fatores, dentre eles: à diminuição nas taxas de fecundidade e de natalidade; aos avanços técnico-científicos e aos significativos progressos da medicina curativa e preventiva; à melhoria nas condições de acesso aos serviços de saúde por parte da população, entre outros. Nesse aspecto, Camarano (2014) afirma:

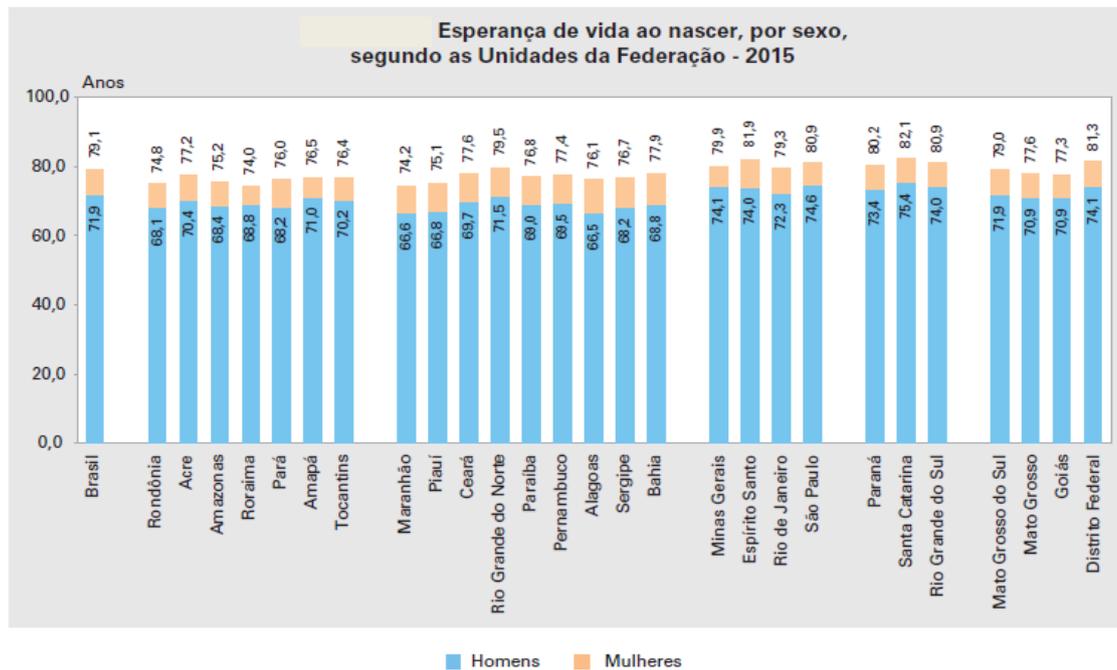
A transição demográfica é um dos mais extraordinários processos já ocorridos no mundo, com profundas mudanças no tamanho e na composição das famílias, no tempo médio de vida dos indivíduos e no crescimento e na estrutura etária das populações. Suas consequências são inequívocas, uma vez que as dinâmicas social e econômica não são neutras com relação a estas mudanças, pois são influenciadas tanto pelas transformações na composição populacional quanto pelos possíveis efeitos que o novo contexto demográfico pode exercer sobre o comportamento dos indivíduos e as decisões que tomam ao longo do seu ciclo de vida. Além disso, de uma maneira geral, esse processo não ocorre de forma isolada, sendo acompanhado por outras mudanças que são também muito significativas, tais como a transição epidemiológica do mercado de trabalho e a educacional (CAMARANO, 2014, p. 14).

Um aspecto importante que a autora Camarano (2014) destaca acima é a questão das mudanças que ocorrem nas famílias e como estas mudanças afetam diretamente o tecido socioeconômico do país, uma vez que esse novo contexto demográfico altera a composição etária e a estrutura de serviços a serem ofertados pelo Estado, que por sua vez deve responder de forma satisfatória as novas demandas existentes. Concorda-se com a autora quando mesma afirma que a transição demográfica não ocorre de maneira fragmentada, ela se estabelece a partir de outras alterações consideráveis na área de saúde, educação, habitação, trabalho e emprego, meio ambiente, dentre outras. Reconhecer esse processo é também reconhecer os direitos dos próprios indivíduos ao longo dos ciclos naturais de vida.

Papaléo Netto e Ponte (1996), explicam também que o crescimento da população idosa no Brasil está associado aos processos de urbanização e migração, uma vez que o contingente de jovens que migraram há aproximadamente 40 anos transformou-se, atualmente, numa parcela significativa de idosos no interior das cidades brasileiras.

Como assevera Araújo e Marques (2010) e Jordão Netto (2001), tais fatores têm contribuído diretamente para a elevação da expectativa de vida da população brasileira, que no ano de 1960 era de 55,6 anos, nos anos 2000 passou para 68,6 e no ano de 2015 a estimativa da expectativa de vida ao nascer para as mulheres foi de 79,1 anos e para os homens de 71,9 anos, segundo dados do IBGE (2016). Tais dados podem ser melhor visualizados no gráfico abaixo, que apresenta a esperança de vida ao nascer, por sexo, conforme as unidades da federação no ano de 2015:

**Gráfico 3** – Esperança de vida ao nascer, por sexo, segundo as Unidades da Federação – 2015



Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060 - Revisão 2013; e Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000-2030 - Revisão 2013.

Nessa perspectiva, os dados revelam que o crescimento da proporção de idosos e o aumento da longevidade em nível nacional, é uma realidade incontestável, evidenciada pelo prolongamento da expectativa de vida da população. Conforme Figuerêdo (2009), na década de 70 do século XX, o Brasil era considerado um país de jovens, sendo que em 1950 ocupava a 16ª posição entre os países com maior número de pessoas idosas e no ano de 1985 passou a ocupar a 11ª posição. De acordo com o Censo Demográfico realizado pelo IBGE nos anos 2000, o número de idosos no país correspondia aproximadamente a 14,5 milhões de pessoas (totalizando 8% da população brasileira). Em 2010, as pesquisas demográficas apontavam que havia aproximadamente 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade no país, o que representa 12% da população. Atualmente, tem-se que no ano de 2015, esses dados cresceram e apontam para 14,3% o percentual de pessoas com idade superior a 60 anos no Brasil. Segundo Jordão Netto (2001), a partir das projeções já realizadas para 2025, estima-se que o Brasil alcançará, neste ano, a sexta ou a quinta posição no *ranking* mundial de população idosa. Tais dados dão maior visibilidade numérica e social à velhice e apontam para uma alteração na estrutura sócio demográfica do país.

É importante destacar que um dos aspectos que mais homogeneiza é a demografia, mas muitas vezes ela mascara as desigualdades que atravessam a questão do envelhecimento

dos grupos que são bastante diferenciados. A longevidade é um fenômeno inquestionável, mas que, no entanto, é desigual, pois se observamos o percentual em anos da esperança de vida ao nascer do Brasil (79,1) e depois compararmos os percentuais apontados para os estados, em suas respectivas regiões, podemos perceber que os dados são bem diversos, ou seja, a longevidade mesmo sendo global, comporta diferenças e desigualdades regionais e não só entre regiões, mas entre cidades e países. O fenômeno cresceu com a reprodução de desigualdades, inclusive na esperança de vida, mas é claro que a partir da ampliação do acesso às políticas de previdência, política de renda, BPC e à política de saúde, tem-se uma melhoria do quadro geral desses dados.

No que se refere ao envelhecimento da população, Kalache (1987) e Figuerêdo (2009) afirmam que os países desenvolvidos da Europa e da América do Norte tiveram um processo de envelhecimento lento, enquanto que os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, vivenciaram este mesmo processo em ritmo acelerado. Isso deve-se ao fato de que os países desenvolvidos vivenciaram por um período de aproximadamente cem anos um processo de desenvolvimento econômico, político e social satisfatório, que consolidou na década de 30, o *Welfare State*<sup>2</sup>, entendido em termos mais gerais como um sistema de garantia de direitos assegurados pelo Estado e que atendia os indivíduos em situação de vulnerabilidade social, garantindo-lhes por meio das políticas públicas o acesso aos bens e serviços.

Nesse contexto, como afirma Figuerêdo (2009, p. 22), “a população idosa enfrentou os desafios do processo de envelhecimento de forma digna e com melhor qualidade de vida”. Na Inglaterra, por exemplo, o envelhecimento populacional iniciou-se logo após a Revolução Industrial, na ascensão do Império Britânico. Assim, o país pode, teoricamente, dispor de

---

<sup>2</sup> É comum encontrar na literatura sobre políticas sociais a utilização do termo *Welfare State* para designar genericamente os países que implementaram políticas sociais sob a orientação Keynesiano-fordista, ainda que alguns países não se definam dessa forma, como é o caso da França e da Alemanha. Também é usual encontrar na literatura brasileira esse mesmo tratamento, ou então utilizar sua tradução (Estado de Bem-Estar) para explicar a realidade brasileira. Encontra-se ainda, mas de modo menos frequente, também a utilização do termo Estado-providência para designar genericamente a ação social do Estado. Essas expressões, entretanto, são formuladas e utilizadas em cada nação para designar formas determinadas e específicas de regulação estatal na área social e econômica e muitas vezes são incorporadas ou traduzidas sem o devido cuidado na sua precisão e explicitação. Se é consensual que a expressão *Welfare State* origina-se na Inglaterra, o mesmo não se pode afirmar quanto à sua utilização como referência para todos os países europeus. Autores como Meny e Thoening (1989), por exemplo, mesmo reconhecendo que a expressão nasce na Inglaterra na década de 1940, afirmam que uma visão ampliada do *Welfare State* o concebe como todo o esforço do Estado para modificar as condições do mercado e proteger os indivíduos das suas consequências econômicas e sociais, e nesses termos, seria possível afirmar que ações públicas nessa direção, ainda que rudimentares, são originárias no século XIX e se ampliaram no século XX (Meny e Thoening, 1989:25). Mas concordam que a expressão *Welfare State* seria mais apropriada para designar a generalização dessas ações após a Segunda Guerra Mundial (BEHRING E BOSCHETTI, 2011, 96).

recursos para atender às mudanças ocasionadas do crescimento demográfico em curso na sociedade inglesa.

No caso dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, pelas particularidades históricas, econômicas e culturais geradoras de pobreza e desigualdades sociais, o envelhecimento massivo da população enfrentou e ainda enfrenta grandes desafios, uma vez que na prática o sistema de proteção social brasileiro ainda tem muito que avançar para oferecer aos idosos, condições que lhes permitam viver com dignidade.

## **2.2 A problemática social do envelhecimento diante da sociabilidade capitalista**

O modo como a sociedade se organiza é estabelecido pelas bases estruturais do processo produtivo. Tais bases determinam decisivamente as relações sociais, haja vista que interferem na maneira de ser dos indivíduos. As sociabilidades são construídas a partir de dado contexto social, político, econômico e cultural, sendo assim, à medida que esse contexto passa por transformações, o modo de viver e de se relacionar dos indivíduos inseridos em dada sociedade são também modificados.

De acordo com Santos e Araújo (2010), cada sociedade ensina seus jovens com o propósito de introduzi-los numa determinada forma de sociabilidade e quanto mais eficaz for esta ação, mais consensuais mostrar-se-ão as relações sociais. Dessa forma, a socialização pressupõe segundo Dal Rio (2009, p. 14), “um termo amplo que indica que o ser humano, desde que nasce, não apenas está sujeito às influências da sociedade de que participa e ajuda a construir, como também influencia-a”.

Na sociedade regida pela hegemonia capitalista, as relações sociais são estabelecidas principalmente a partir das leis mercantis e das relações de produção, pautadas no lucro, na exploração e na produtividade. As crises e mudanças que passam essa sociedade irão conformar as relações sociais presentes na mesma, determinando, portanto, os modos de ser, pensar e agir entre os indivíduos, grupos, classes, gerações, etnias, enfim, a sociabilidade reinante em dado contexto histórico e social. Assim, no contexto dos anos de 1970, esse modo de produção em nível mundial (e o Brasil não estava livre), passa por uma crise estrutural, cujas saídas irão proporcionar mudanças no modo de ser das sociedades regidas por essa lógica. Entre as saídas, está a reestruturação produtiva que terá como premissas principais a acumulação flexível, o pragmatismo econômico, o desenvolvimento tecnológico, a regulação

estatal mínima, tudo isso sob o suporte da globalização<sup>3</sup>, que envolve a tudo e a todos de maneira geral: cultura, economia, geografia, Estado, nação. Enfim, uma nova sociabilidade capitalista, sem fronteiras e sem amarras. Como dizem Noma e Czernisz (2010, p. 194), tais transformações influenciam diretamente na “sociabilização do ser social, pois envolve as formas de pensar, de viver, de se relacionar com outras pessoas nos marcos dos sistemas social vigente”.

Dessa maneira, Santos (2002) explica que para analisar a globalização, tem-se que levar em consideração os aspectos econômicos, sociais, políticos e culturais. Tendo em vista estes aspectos, ele destaca características dominantes da globalização e afirma que esta constitui-se em meio a um vasto e intenso campo de conflitos que expressam por um lado, os interesses hegemônicos e, por outro lado, os interesses subalternos. Para esse autor, “o campo hegemônico atua na base de um consenso entre os seus mais influentes membros e é esse consenso que não só confere à globalização as suas características dominantes, como também legitima estas últimas como as únicas possíveis ou as únicas adequadas” (SANTOS, 2002, p. 27). O consenso hegemônico está associado as ideias do “consenso neoliberal” ou “Consenso de Washington”, que nos anos 80 prescreve o futuro da economia mundial, as políticas de desenvolvimento e de modo particular, o papel do Estado na economia. Diante disso, “nem todas as dimensões da globalização estão inscritas do mesmo modo neste consenso, mas todas são afetadas pelo seu impacto” (SANTOS, 2002, p. 27).

Assim, a sociedade como um todo sofre as implicações dessa nova lógica ofensiva do capital que produz e reproduz uma dada sociabilidade, que se caracteriza pela construção de novas ideologias, atitudes, comportamentos, conceitos, preconceitos, enfim por um conjunto de práticas assentadas em ações destrutivas geradoras de desigualdades, injustiças sociais, individualismos, consumismo, exacerbando violências das mais variadas formas. Levando-se

---

<sup>3</sup> Santos (2002) afirma que muitos autores utilizam-se de expressões variadas para referir-se a tal fenômeno, associando-o a “formação global” (Chase-Dunn, 1991); “cultura global” (Appadurai, 1990, 1997; Robertson, 1992) “sistema global” (Sklair, 1991); “modernidades globais” (Featherstone *et al*, 1995); “processo global” (Friedman, 1994); “culturas da globalização” (Jameson e Miyoshi, 1998) ou “cidades globais” (Sassen, 1991; Fortuna, 1997). Contudo, ele ressalta que os processos de globalização representam um “fenômeno multifacetado com dimensões econômicas, sociais, políticas, culturais, religiosas e jurídicas interligadas de modo complexo” (SANTOS, 2002, p. 26). Dessa forma, as explicações monocausais e as interpretações monolíticas são insuficientes para o entendimento desse fenômeno. Para Santos (2002), a globalização ao mesmo tempo em que elimina as fronteiras nacionais, também contribui para a diversidade local. Além disso, interage diversificadamente com as mudanças ocorridas no sistema mundial, tais como o aumento das desigualdades entre os países ricos e pobres e entre os próprios indivíduos, no interior de cada país, a sobre população, o desastre ambiental, os conflitos étnicos-políticos-raciais, os processos migratórios massivos, o crime organizado, dentre tantos outros problemas que afetam diretamente o conjunto da sociedade.

em consideração tais reflexões, concorda-se com Yamamoto (2007, p. 50) quando a mesma afirma que: “Verifica-se a regressão, a degradação e transgressão no nível das relações de família, de amizade, da vida social e de grupos parciais, do meio ambiente [...]”.

Com base no exposto, é importante ressaltar que o idoso, inserido nessa lógica, é afetado duplamente, uma vez que é descartado do processo de produção, dadas as vulnerabilidades biológicas e sociais próprias da idade, sendo considerado um ser improdutivo e inútil para o capitalismo. Ao mesmo tempo, o idoso sofre com preconceitos, estereótipos e práticas de todo o tipo que evidenciam formas de discriminação, exclusão e injustiça. Nessa perspectiva, Borba e Silva asseveram:

Ele é considerado apenas como um aposentado que já fez tudo o que tinha de fazer e que a partir da aposentadoria o seu cotidiano deveria ser o de ficar em sua residência assistindo televisão, ir aos médicos com frequência, cuidar dos netos, dentre outras atribuições. Todos esses mitos que recaem sobre o idoso acarretam profundas mudanças negativas em relação ao estilo de vida, geralmente ocasionando isolamento social, dificuldade de adaptação, perda da autoestima, sedentarismo, incapacidade e dependência (BORBA; SILVA, 2011, s/n).

Essa visão negativa que recai sobre a pessoa idosa resulta, sobretudo, de uma dada sociabilidade construída no decorrer do desenvolvimento do sistema capitalista, que atribui valores ao ser humano em consideração a sua capacidade laborativa, produtiva e rentável para o capital. É importante destacar que a velhice não está associada apenas ao fator biológico, como já foi dito anteriormente, mas a determinantes econômicos, sociais, culturais e políticos que perpassam a vida dos indivíduos à medida que envelhecem. Ela pode assumir variadas dimensões, uma vez que os indivíduos não envelhecem de forma homogênea. Tem-se que levar em consideração, portanto, o contexto social, político, econômico e cultural em que a pessoa que envelhece está inserida. Todos esses fatores contribuem diretamente para o processo de envelhecimento de um determinado indivíduo numa dada sociedade. Assim, Teixeira afirma:

traço comum dessa difusão internacionalista das preocupações sociais com o envelhecimento é abordá-lo em sua universalidade abstrata, desconsiderando-se as condições materiais de existência na sociedade do capital, o fato de que há idosos em diferentes camadas, segmentos e classes sociais, que eles vivem o envelhecimento de forma diferente e, principalmente, de que é para os trabalhadores envelhecidos que essa etapa da vida evidencia a reprodução e ampliação das desigualdades sociais, constituindo o envelhecimento do trabalhador uma das expressões da questão social na sociedade capitalista, constantemente reproduzida e ampliada, dado o processo de produção para valorização do capital, em detrimento da produção para satisfazer as necessidades humanas dos que

vivem ou viveram da venda da sua força de trabalho. (TEIXEIRA, 2008, p. 41).

Nessa perspectiva, na sociedade capitalista onde impera a lógica financeira da acumulação, a exigência pelo aumento nos níveis de produtividade, a redução pelos custos e a ampliação das taxas de lucratividade, isso tudo, aliado às políticas de ajuste neoliberal, protagonizadas pelos governantes, afetam diretamente as condições de vida da grande maioria da população, uma vez que geram o aprofundamento das diversas formas de antagonismos, desigualdades e injustiças sociais. Essa realidade atinge os indivíduos nas suas diferentes faixas etárias, provocando-lhes um clima de incertezas e desesperanças, principalmente, para gerentes, considerados improdutivos e inúteis para o capitalismo, sendo descartados da esfera de produção. Sobre essa questão Faleiros (2014) afirma:

Numa sociedade de economia rural e de subsistência a união familiar era fundamental para a sobrevivência, pois pressupunha a produção centralizada em torno de um chefe que determinava seu processo e resultado, tendo consolidação de seu poder pela idade. Numa sociedade industrial o modo de produção está centrado num processo de trabalho voltado para o mercado e não para a subsistência, sendo que a inserção no trabalho assalariado tornou-se o crivo incontornável para a vida da maioria “forçada livremente” na expressão de diz Marx, a vender sua força de trabalho. (FALEIROS, 2014, p. 17).

Nesse quadro, Birman explica que “a velhice passa a ocupar um lugar marginalizado, pois na medida em que a individualidade já teria realizado seus potenciais evolutivos, perderia então seu valor para o social” (BIRMAN, apud ALMEIDA, 2003, p. 40). No contexto da sociedade produtora de mercadorias todos os problemas concernentes à pessoa idosa, tornam-se ainda mais agravantes, pois tendem a criminaliza-lo e ao mesmo tempo naturalizam uma questão tão séria e que merecia uma atenção por parte de toda a sociedade, pois preocupar-se com os idosos significa olhar para o nosso próprio futuro. Assim, Paiva (2014) ressalta:

Nessa sociedade, o ser idoso, no global, é considerado improdutivo como força de trabalho necessária aos processos principais de reprodução do capital: um ser julgado descartável como força de trabalho propulsora de lucros, embora seja fundamental como comprador de serviços e consumidor de mercadorias. Essa mesma sociedade obriga o idoso, muitas vezes, a permanecer no circuito do mercado de trabalho para sobreviver (PAIVA, 2014, p. 230).

À medida que as desigualdades sociais provenientes das contradições e determinações da sociedade capitalista aumentam, no caso do Brasil, as condições materiais de existência

dos idosos são, por conseguinte, diretamente afetadas, uma vez que estes vivenciam a precariedade das condições de vida e de cidadania que assolam o país, em especial as condições de vida da população pobre. Como a população que envelhece está crescendo em ritmo acelerado e as precárias condições de vida da maioria das pessoas vêm se aprofundando, a pessoa idosa convive com uma gama de problemas e necessidades produzidas pelas desigualdades e contradições da sociedade capitalista em seus aspectos gerais e no tocante as singularidades do ser idoso. Diante desse contexto que envolve o processo de envelhecimento Teixeira (2009) conclui:

Assim sendo, o envelhecimento não se constitui um problema social pelas restrições físicas, fisiológicas ou biológicas do organismo, pelo crescimento demográfico da população idosa, pela restrição de papéis sociais, familiares, trabalhistas. É a classe trabalhadora a protagonista da tragédia no envelhecimento, considerando-se a impossibilidade de reprodução social e de uma vida cheia de sentido e valor, na ordem do capital, principalmente, quando perde o valor de uso para o capital, em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida. Portanto, não é para todas as classes que o envelhecimento promove efeitos imediatos de isolamento, de exclusão das relações sociais, do espaço público, do mundo produtivo, político, artístico, dentre outras expressões fenomênicas dos processos produtores de desigualdades sociais (TEIXEIRA, 2009, p. 64).

Nessa perspectiva, viver a velhice transforma-se numa problemática social, sobretudo nos últimos anos, em especial para o idoso de baixo poder aquisitivo, pois ele perde seu valor de uso para o capital e a (re)inserção no mercado de trabalho torna-se ainda mais difícil com o avançar da idade. Assim sendo, como este idoso terá condições para manter sua subsistência de maneira digna, uma vez que o Estado, na sua atual versão neoliberal, busca ainda mais atender os interesses do setor privado? Será que mesmo já tendo contribuído tanto para a reprodução do sistema gerador de lucros, ele não pode mais gozar dessa etapa de seu ciclo de vida de forma respeitosa, desfrutando, inclusive, de momentos de lazer? O que se fazer diante dessa realidade perversa do capital que preocupa-se apenas com a ampliação de seus bens materiais e financeiros?

Pensando nesses problemas que afetam diretamente a vida da pessoa idosa nessa sociedade, Beauvoir (1990), ao escrever o ensaio “A Velhice”, objetivou quebrar a conspiração do silêncio que muitas vezes mascara as reais condições de vida a que os idosos estão submetidos ao longo da história, e afirmou que na sociedade de consumo as pessoas idosas são criminalizadas, pois ao se afastarem do espaço laborativo, tornam-se improdutivas para o capital. Com relação a essa situação dos idosos na contemporaneidade, essa autora diz:

[...] é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem a essas velhices desumanizadas. Elas mostram que é preciso retomar tudo, desde o início. É por isso que a questão passa tão cuidadosamente em silêncio; é por isso que urge quebrar esse silêncio (BEAUVOIR, 1990, p. 14).

A quebra desse silêncio ganhou força a partir dos finais da década de 1980, quando as reivindicações ganham destaque e passam a exigir do Estado e da sociedade, respostas que possam atender às necessidades e interesses dessa população. Nesse sentido, Faleiros (2007) ressalta que o reconhecimento da proteção social implica, ao mesmo tempo, a efetivação dos direitos, dos sistemas de garantias e o compromisso com o pacto firmado na Constituição Federal de 1988 e demais legislações vigentes.

Portanto, à medida que essa problemática social sai do âmbito privado e invade a esfera pública, por meio principalmente das lutas e reivindicações produzidas pelos idosos e por grupos de defesa dos seus interesses e direitos sociais, rompe-se o silêncio, amplia-se os espaços de discussão sobre a realidade dos idosos e propõe-se alternativas que contribuam para a emancipação e maior autonomia dos gerontes.

É importante ressaltar que essas reivindicações ganham destaque a partir dos finais da década de 1980 e passam a exigir do Estado e da sociedade, respostas que possam atender às necessidades e interesses dessa população que a cada dia está mais propositiva e atuante. Essas respostas geralmente são introduzidas num cenário de interesses contraditórios, uma vez que o Estado capitalista resolve atender algumas, ou repassar para a sociedade civil, na busca de conquistar a hegemonia das classes dominantes. É nesse contexto de antagonismos e contradições que se pode dizer que as desigualdades sociais vivenciadas pelo idoso configuram uma expressão da questão social que “reflete disparidades econômicas, políticas e culturais, envolvendo classes sociais, grupos raciais e formações regionais, e sempre põem em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e do Estado” (IANNI, 1992, p. 87). As diversas formas de desigualdades sociais produzidas na sociedade capitalista atingem a população como um todo e o idoso, que por sua vez convive com as vulnerabilidades orgânicas e sociais próprias da idade. Enfim, pode-se dizer que:

A velhice, assim entendida como um problema social com múltiplas dimensões, configura-se em uma das formas de expressão da questão social, uma vez que implica graves e multifacetados problemas que repercutem social, econômica e politicamente na vida dos idosos e de suas famílias, na sociedade e na economia do país, ganhando visibilidade social e despertando a atenção do Estado na pauta das políticas públicas (FIGUERÊDO, 2009, p. 24).

Para entender o processo de envelhecimento que passa a sociedade brasileira e as expressões da questão social em seus aspectos mais gerais como também no tocante as singularidades do idoso, é fundamental, segundo Teixeira (2008), de um lado, reconstruir os processos materiais determinantes do capitalismo, geradores de desigualdades e injustiças sociais e, de outro lado, compreender as lutas e reivindicações da população, que trazem a afirmação da responsabilidade do poder público no cenário político, face ao agravamento da questão social nas últimas décadas. Todas essas lutas e reivindicações passam a exigir o reconhecimento de Estado na legalização das políticas sociais, especialmente aquelas voltadas para os idosos. Dessa maneira, pode-se dizer que:

O envelhecimento como “problema social” não é resultado mecânico do crescimento do número de pessoas idosas, como tende a sugerir a noção ambígua de “envelhecimento demográfico”, nem representa uma ameaça à ordem política pelas estatísticas crescentes, mas pelas pressões sociais das lutas que congregam e adensam reivindicações, trazendo à cena pública a problemática [...] (TEIXEIRA, 2008, p. 42).

Assim, concorda-se com Beauvoir (1990), Faleiros (2014), Teixeira (2008) entre outros autores que reafirmam a necessidade de ampliação dos espaços de debates, discussões e manifestações públicas em torno da temática do envelhecimento, de modo a revelar a realidade dos idosos e realizar ações concretas capazes de responder a essa problemática social. Em síntese, as variadas expressões da questão social se alteram conforme as mudanças nos modelos de acumulação do capital e as respostas a essas expressões dependem das lutas e reivindicações da população idosa que passam a exigir do Estado um maior compromisso com as políticas públicas sociais.

Destarte, os idosos enquanto segmento expressivo na sociedade brasileira, devem cada vez mais trazer suas reivindicações para a arena política, pressionando por melhores condições de saúde, educação, transporte, alimentação, lazer e renda, para que assim eles possam desfrutar essa etapa da vida com dignidade e autonomia. Dessa maneira, é importante ressaltar que outras formas de sociabilidade são construídas dentro mesmo das relações fundantes dessa sociedade. O capitalismo é permeado por forças antagônicas e movimentos que lutam e buscam por novas sociabilidades. Nesses termos, a fase da velhice não pode ser encarada como uma fase de perdas, mas sim “deve ser vista como um tempo de desfrutar mais de oportunidades na vida e construir novas sociabilidades junto aos demais indivíduos e grupos sociais” (GÓIS, 2010, p. 39).

Na década de 1980, em virtude das pressões, reivindicações e movimentos de idosos e pessoas comprometidas com a causa desse segmento, foram desenvolvidos vários mecanismos legais voltados a atender as necessidades de saúde, assistência social, renda, acessibilidade, cultura, lazer, transporte, dentre outras que contribuem para que o idoso possa vivenciar a fase da velhice de modo satisfatório e com dignidade, sendo portanto, valorizado na sociedade regida pelo capital.

Como dizem Gáspari e Schwartz (2005, p. 71), “Urge, [...] a adoção de medidas políticas, sociais e econômicas diante do grito que ecoa deste grupo, até então, considerado uma dentre as ‘minorias sociais’ e que, apesar de estar ganhando maior visibilidade nos últimos anos, insiste em romper as barreiras da exclusão”. Dessa forma, o idoso passa a lutar e reivindicar por melhores condições de vida, fato este que resultou da tomada de consciência da sociedade civil e particularmente do próprio idoso que passa a se contrapor as formas de sociabilidades hegemônicas produzidas pela sociedade do capital, procurando assim, a partir de então construir novas formas de sociabilidades. Enfim, o idoso mostra-se cada vez mais atuante e propositivo, engajando-se em diversas atividades nos grupos e centros de convivência, escolas e universidades abertas para a terceira idade, clubes, dentre outras que possibilitam a ele preencher com qualidade o seu tempo livre, melhorar sua autoestima, ampliar a sua autonomia, criar novos laços de afeto e amizade, através da socialização com outros idosos e outras pessoas de diferentes faixas etárias. Nessa perspectiva, concorda-se com Dal Rio (2009, p. 17), quando a mesma destaca que:

Nas últimas décadas, tem crescido a visibilidade da população brasileira que envelhece, não apenas pelo aumento desse segmento demográfico, que é heterogêneo, mas também por uma mudança de atitude: os idosos tornaram-se mais participantes, reivindicativos e politicamente organizados pelo desejo de melhorar sua qualidade de vida e definir seu lugar na sociedade.

Dessa maneira, é a partir do poder de organização da sociedade e dos idosos que se constrói uma sociabilidade diferente daquela reproduzida pela lógica do capital, ou seja, uma sociabilidade mais humana que possibilite as pessoas com idade superior aos 60 anos, criar um estilo de vida mais ativo, saudável e produtivo, fundamental a sua cidadania, e que os valorizem e os respeitem em sua singularidade de sujeitos de direitos. Além da visibilidade populacional, os idosos são protagonistas de uma história de lutas e muitas conquistas, pois tem seus direitos legitimados por meio de vários dispositivos legais regulamentados para fazer valer tais garantias.

### 3 O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL: avanços, desafios e perspectivas

*Idosos têm direitos enunciados e definidos, mas a violação desses direitos é um dos principais obstáculos à inserção social da pessoa idosa, com destaque para a discriminação e o preconceito. A luta contra a discriminação é fundamental num processo de educação para o envelhecimento e sobre o envelhecimento e a velhice. É preciso romper o silêncio sobre a velhice e abrir espaços na escola, na família, nas pesquisas e na sociedade para se falar abertamente dessa questão (FALEIROS, 2014, p. 18).*

O Sistema de Proteção Social reestruturado a partir da promulgação da CF/88 representa um avanço inquestionável para o conjunto da população, pois institui um conjunto integrado de ações entre as políticas de Previdência Social, Assistência Social e Saúde. Juntas, elas formam o tripé da Seguridade Social e buscam assegurar melhores condições de vida para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de contribuição, como é o caso daqueles usuários atendidos pela política de assistência social e saúde. É importante destacar que tais políticas públicas legitimam direitos garantidos. Contudo, sabe-se que na realidade muitos desses direitos são desrespeitados, negados ou negligenciados seja pelo Estado<sup>4</sup> e seja pela sociedade.

Dessa maneira, busca-se nesse capítulo, a partir das suas três subseções, intituladas, respectivamente, 3.1 “A emergência do sistema de proteção social brasileiro”; 3.2 “A Constituição Federal de 1988 e as medidas de proteção social”; e 3.3 “O envelhecimento na agenda das políticas públicas sociais”, resgatar o contexto histórico em que se deu a construção do arcabouço jurídico que legitima o rol de direitos dos cidadãos brasileiros, com ênfase para as conquistas legais destinadas às pessoas com idade superior aos 60 (sessenta) anos e, além disso, procura-se destacar os desafios e dificuldades que os idosos enfrentam diante dessa conjuntura de desmonte desses direitos, em meio às contradições do capital na sua versão mais perversa.

---

<sup>4</sup> Conforme esclarece Haddad (1986, p. 99) a elaboração do imaginário que fala sobre a velhice, desconsiderando a realidade históricas das sociedades de classe, cujos conflitos exprimem as contradições do próprio social, faz aparecer um Estado Uno, acima das classes, que protege o trabalhador contra a progressiva e irreversível divisão do trabalho. Oculta que na divisão social do trabalho, encontra-se o cerne para a explicação do drama da velhice na classe trabalhadora e que o Estado é instrumento utilizado pela classe dominante para continuar sendo dominante; oculta que leis, por sua vez, longe de beneficiarem a classe trabalhadora, controlam as relações sociais em benefício da classe dominante, possibilitando que o Estado apareça como Estado de Direito.

### 3.1 A emergência do sistema de proteção social brasileiro

As primeiras instituições de Previdência Social no país remontam ao ano de 1923 quando a Lei Eloy Chaves, por meio do Decreto n ° 4.682, instituiu a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) destinadas aos trabalhadores do setor ferroviário. Segundo Teixeira (2007), essa lei representa o esboço da política previdenciária no país ao instituir que as CAPs - consideradas juridicamente sociedades civis - atendessem aos ferroviários que, naquela época, mostravam-se combativos e desempenhavam uma atividade de fundamental importância para a economia do Brasil. A partir do ano de 1926, esta lei passou a estender o regime das CAPs a outras categorias que na época eram consideradas política e economicamente importantes – são os portuários, marítimos, seguidos dos trabalhadores dos serviços telegráficos, radiográficos entre outros. Nesse contexto, Faleiros (2018) esclarece:

A primeira lei de aposentadoria para o setor privado foi proposta pelo deputado fazendeiro Eloy Chaves para um sistema de aposentadorias e pensões aos idosos em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, conforme a Lei n° 4.682, de 1923. A aposentadoria normal era concedida aos trinta anos de serviço e aos 50 anos de idade e a aposentadoria por invalidez era concedida após 10 anos de serviço e com exame médico. Destarte, poder-se-ia articular o processo de acumulação capitalista agroexportadora com a busca da coesão social para se evitar greves e atrair mão de obra do campo e garantir uma renda àqueles que tiveram um trabalho esfalfante de ferroviário. (FALEIROS, 2018, p. 7).

Na década de 30 foi promulgada a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934, ou simplesmente conhecida como Constituição de 1934. Ela foi a segunda constituição do Brasil no período da República e a terceira da história do país, estabelecida no fim do governo provisório de Getúlio Vargas (1930-1934), em que este após derrubar o presidente Washington Luís em 1930 com um golpe militar, efetiva seu governo como um autocrata. No que diz respeito à velhice, essa Constituição referia-se a essa etapa da vida dos indivíduos como “improdutiva” que dependia da ajuda e benemerência de instituições filantrópicas da época. Conforme Faleiros (2007, p. 40):

Somente haveria direito se pessoa tivesse sido inscrita na produção. Assim, os direitos da pessoa idosa foram inscritos da Constituição de 1934 (art.21, item h) como direitos trabalhistas, na implementação da previdência social a “favor da velhice”. Ao se tornar improdutivo, na era industrial, o sujeito passava a ser considerado velho, a partir do pressuposto de sua exclusão da esfera do trabalho, como operário. Ao trabalhador rural de então não foram reconhecidos direitos trabalhistas, pois ficava na esfera do “aluguel de mão-de-obra” sob a tutela de oligarquia rural.

A partir disso, pode-se dizer que desde os primórdios da história do Brasil os idosos eram tratados de forma marginalizada, pois eram considerados improdutivos e descartáveis pelo capital, tendo em vista que eram afastados do mundo laborativo por não serem mais rentáveis para o processo de produção. Seu valor estava vinculado a quantidade de horas trabalhadas e o percentual de lucros que sua produção poderia oferecer para seus patrões. Além de serem vistos de maneira negativa pelo patronato e pela sociedade, a eles restava, muitas vezes, apenas as ações das instâncias responsáveis pela realização de obras de caridade, tendo em vista que seus direitos eram restritos aos da esfera trabalhista. Levando-se em consideração esse aspecto, Cardoso Jr; Jaccoud (2005, p. 190) afirmam que:

Em seus traços gerais, o processo de construção da intervenção social junto aos pobres organizou-se em larga medida por meio de um aparato assistencial de origem privada, o qual contava com apoio estatal no campo do financiamento direto e indireto. A consolidação de um eixo de políticas públicas no campo da assistência social, ocorrida somente após a Constituição de 1988, é, assim, herdeira de uma ampla tradição de subsidiariedade, ajuda e filantropia, em função da qual deverá se instituir.

É também durante os anos compreendidos entre 1930 e 1938 que a previdência, além de ter expandido a sua cobertura, passa a ser progressivamente alvo de interesse do Estado. Nesse período, além das CAPs são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) – constituídos autarquias, ou seja, instituições de responsabilidade do Estado. Os IAPs “eram financiados pelas contribuições de empregados e empregadores” e “se destinavam a cobertura dos riscos de incapacidade, velhice e morte, além de cobertura para os serviços de assistência médico-hospitalar” (FIGUERÊDO, 2009, p. 36).

Segundo Faleiros (2018), a Constituição de 1946 não incorporou o conceito de seguridade social e os trabalhadores rurais permaneciam ainda excluídos, sendo assistido pelas ações de instituições filantrópicas. Ressalte-se que antes de 1930, a assistência destinada aos segmentos mais necessitados da sociedade, dentre eles crianças, mulheres e idosos, estava sob a responsabilidade das instituições de caráter filantrópica e religiosa. Um exemplo dessas instituições é a Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada no governo de Getúlio Vargas e que desenvolvia um trabalho de cunho assistencialista que negava o direito à cidadania e legitimava o patrimonialismo, o populismo e o paternalismo.

Conforme Faleiros (2018), em 1960 foi instituída Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS). Essa Lei estabelecia 35 anos de contribuição para se ter acesso a aposentadoria integral aos 55 anos de idade. Sendo importante ressaltar que grandes pressões sindicais

conseguiram a aposentadoria por tempo de serviço em 1962 e essa aposentadoria não fixava limite de idade. Segundo Haddad (1986), a LOPS trouxe como avanços a garantia dos benefícios referentes a aposentadoria por velhice, por tempo de serviço e a aposentadoria especial, mas também pode-se perceber lacunas e incoerências no que diz respeito a exclusão dos trabalhadores rurais da Previdência Social, mesmo a lei instituindo que deveriam estar integrados todos aqueles que exercessem atividades remuneradas no país e, além disso, a garantia da continuidade da contribuição tripartite que envolve a participação do poder estatal, da classe dos empregadores e dos empregados.

Outro período marcante na história da previdência no Brasil tem como contexto político a Ditadura Militar, que se inicia no ano de 1964 e se prolonga até meados dos anos de 80. Embora se tenha convivido com um período de extrema repressão, de restrição da liberdade e de aprofundamento das desigualdades sociais em razão da grande concentração de renda, deve-se destacar que houve uma grande conquista nesse período no que diz respeito à previdência social. Em se tratando das ações voltadas para os idosos, Carvalho (2007, p. 41) explica:

A questão da velhice no Brasil era tratada, até meados da década de 60, por uma abordagem assistencialista, através de ações de caráter asilar, com serviços de acolhimento, alimentação e tratamento de enfermidades. Aos idosos em melhores condições socioeconômicas que não necessitavam recorrer ao asilamento, não eram oferecidos programas ou serviços de qualquer natureza, organizados por governos ou comunidades.

Conforme Teixeira (2007), no ano de 1967 o seguro de acidentes de trabalho se juntou ao INPS. Quatro anos depois foi desenvolvido o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) e a Previdência Social passou a oferecer cobertura aos trabalhadores rurais por meio do Fundo de Assistência do Trabalhador Rural (FUNRURAL). Segundo Sousa (2009), em 1971 o trabalhador rural passa a integrar o conjunto de segmentos profissionais atendidos pela previdência. Sendo assim, os trabalhadores do campo não precisariam contribuir para ter direito à aposentadoria por velhice e por invalidez, à pensão e ao auxílio-funeral. As empregadas domésticas passaram a ser contempladas em 1972 e no ano seguinte são incorporados os trabalhadores autônomos através da Lei 5.890. No ano de 1974 a partir da Lei 6.179 a Previdência Social beneficia os idosos carentes com idade superior a 70 anos e inválidos. Camarano (apud SOUSA, 2009) explica que a proteção social aos idosos que pagavam a previdência e que mantinham a condição de aposentados e pensionistas do INPS se dava através de ações preventivas e de tratamento médico aqueles idosos. Aqueles

idosos em situação de abandono, debilitados tanto fisicamente quanto mentalmente, aos que não tinham família ou aqueles em que a família não tinha condições para prover sua subsistência restavam às ações de urgência/emergência na área da saúde e na área da assistência social eram assistidos pelas instituições caritativas. Dessa forma, a autora explica:

A primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso ocorreu em 1974 e consistiu em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. [...] Outra iniciativa do governo federal em prol dos idosos carentes durante os anos 1970 foi a criação de dois tipos de benefícios não-contributivos: as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a Renda Mensal Vitalícia (RMV) para os necessitados urbanos e rurais. (CAMARANO, apud SOUSA, 2009. p. 133).

De acordo ainda com essa autora, em 1976 o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), criou a primeira política destinada a tender as necessidades da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social. Para isso tal política estabelecia como diretrizes básicas: a criação de um sistema de mobilização da própria comunidade que viesse a contribuir para que o idoso permanecesse ao lado de seus familiares; a definição de critérios para a concessão de subsídios as instituições que abrigam os gerontes; no que diz respeito a saúde, a política visava também a criação de serviços médicos voltados especificamente para os idosos, incluindo caso necessário o atendimento no próprio domicílio, além dessas diretrizes se propôs também a reaver o sistema de previdência social e criar meios que pudessem preparar a pessoa que está envelhecendo para a aposentadoria. Foram diretrizes que não surtiram tanto efeito, pois reproduziam ações de caráter pontual e emergencial.

Conforme Borba e Silva (2011), as primeiras iniciativas realizadas por instituições privadas no Brasil voltadas para atender o público idoso, com vistas a proporcionar-lhes um envelhecimento ativo e saudável, datam de 1963, quando o Serviço Social do Comércio (SESC)<sup>5</sup>, começou a desenvolver programas voltados exclusivamente para os idosos associados, ou seja, aqueles que já se encontravam afastados da prática laborativa. A instituição também oferecia serviços de caráter sociais e educativos nas áreas da saúde, da

---

<sup>5</sup> De acordo com Carvalho (2007, p. 39) “O Serviço Social do Comércio – SESC é uma empresa privada, mantida pelos empresários do comércio de bens e serviços, voltada para o bem-estar social dos comerciários. Possui o Departamento Nacional que é o órgão normativo que orienta os Departamentos Regionais presentes em todos os Estados Brasileiros, no desenvolvimento das atividades. As Unidades Operacionais são os centros de atividades localizadas em diversos municípios brasileiros que desenvolvem os Programas nas áreas da Assistência, Cultura, Educação, Lazer e Saúde, através de Atividades e Projetos”.

cultura, da educação, do lazer e da assistência social para as suas clientelas, dentre elas, os idosos. (CARVALHO, 2007).

O SESC criou um espaço para que os seus associados idosos pudessem desenvolver atividades de lazer para a ocupação do tempo. Nesse espaço, os grupos de aposentados se reuniam e tinham a oportunidade de conviver e se relacionar com pessoas da mesma e de outras gerações, de conversar, de trocar experiências, brincadeiras, eles realizavam atividades lúdicas ocupacionais, que incentivavam a sua socialização e a descoberta de novas habilidades, preenchendo assim seu tempo livre com práticas e relações saudáveis evitando o isolamento e a exclusão do idoso. (SESC, apud TEIXEIRA, 2007). Esse trabalho social realizado com os idosos era conhecido por Grupos de Convivência, que posteriormente passaram a ser denominados de Centros de Convivência.

De acordo com Dal Rio (2009, p. 18) “a socialização é a meta central dos centros e grupos de convivência de idosos, que utilizam como estratégia o trabalho coletivo com atividades regulares e permanentes que incentivam o convívio social, desenvolvendo habilidades nas relações interpessoais”.

Conforme Teixeira (2008), durante as décadas de 1980 e 1990 aprofundaram-se as discussões acerca do envelhecimento. Em 1982 aconteceu em Viena a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (AME) e nesse evento foi traçado o Plano de Ação Mundial sobre o Envelhecimento (PAME), cuja finalidade era incentivar e fornecer diretrizes para a formulação de políticas públicas voltadas para o segmento da população idosa, procurando dessa maneira, sensibilizar o poder público e organizações não governamentais para as questões relacionadas ao envelhecimento. Dentre os temas do plano, consta o aumento e a melhoria dos serviços sociais para idosos e nesse item, cabe destacar a necessidade do lazer para os idosos. Teixeira assim afirma:

Tal perspectiva implica uma nova imagem do envelhecimento como recurso para a sociedade e familiares, potencializando o idoso através de ações preventivas, educativas e de lazer de modo a torná-lo ativo e saudável por mais tempo, reduzindo os custos de um envelhecimento doente e marginalizado para o Estado, responsabilizando os idosos, sua família, a sociedade pela proteção social. (TEIXEIRA, 2008, 183).

Segundo Miranda (2009, p. 35), a partir dos anos 80 do século XX, o Serviço Social do Comércio (SESC), atento às transformações da sociedade e em face das requisições desse “novo idoso”, após a comprovação da necessidade de atualização e reciclagem de conhecimentos, incentivou a criação das Escolas Abertas da Terceira Idade, para que os idosos pudessem obter condições satisfatórias para acompanhar as transformações políticas,

econômicas e culturais em curso na sociedade capitalista contemporânea. Dessa maneira, esse “novo idoso” vem se contrapondo aos estereótipos e preconceitos vinculados à velhice e se colocando numa perspectiva de enfrentamento da sociabilidade hegemônica da sociedade capitalista e assume cada vez mais uma postura de atuação e participação. Assim, Borba e Silva (2011, s/n) esclarecem:

Ultimamente, em pleno século XXI, percebe-se que o perfil do idoso na sociedade vem sofrendo mudanças. Ele está mais integrado a atividades sociais, participando dos grupos de terceira idade que estimulam o papel do idoso como ser atuante. Esses grupos proporcionam ao idoso a possibilidade de auto realização, conquistando uma melhor qualidade de vida através do desenvolvimento de expectativas positivas para o futuro. A partir desses grupos, os idosos passaram a fazer parte de uma classe participativa onde cada componente é considerado uma pessoa socialmente atuante de acordo com as suas limitações.

Para Carvalho (2007, p. 39), o SESC surgiu a partir da iniciativa do empresariado vinculado ao comércio e do governo federal, num contexto de crise social e política, despontando com a finalidade de promover a paz na sociedade. Sendo assim, a autora defende que “a Paz Social foi um postulado das classes produtoras, sendo entendida como uma consequência do processo de desenvolvimento global e alcançada de forma democrática, por princípios e métodos condizentes com valores da pessoa humana e sua responsabilidade social”. Enfim, o SESC tem como um dos seus objetivos a responsabilidade social das empresas, para isso torna-se necessário agregar valor à imagem da empresa e suas marcas, firmando-se os “pilares da solidariedade interclasse, do cooperativismo e do associativismo aclassista, no projeto de intervenção social do empresariado e outros setores da sociedade civil em parceria com Estado ou em complemento a este” (TEIXEIRA, 2008, p. 215). Assim, os trabalhos desenvolvidos pela instituição preocupam-se em atender as necessidades de lazer, cultura, saúde, educação e assistência social, destinando-se aos trabalhadores do comércio e da comunidade, dentre eles os idosos. A partir da experiência do SESC, outras empresas passam também a desenvolver trabalhos sociais para a população, ampliando-se, assim, os serviços socioeducativos à comunidade de um modo geral e com isso os idosos passam a usufruir desses serviços.

Atuando dessa maneira o empresariado contribuía para uma boa imagem de si mesmo e, além disso, aumentaria a sua produtividade, criando um trabalhador mais integrado e ajustado ao ambiente da empresa. É nesse contexto que a empresa passa a mostrar uma imagem de preocupação com as condições de vida, salários, lazer e educação dos seus

empregados e também da comunidade. A iniciativa do SESC em relação à criação de Escolas Abertas estimulou, nas décadas de 1980 e 1990, a criação das primeiras Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATIS) por todo o país, presentes tanto em instituições de caráter privado, quanto em instituições públicas de ensino superior. Tais Universidades, através dos seus cursos, visam proporcionar à pessoa idosa o desenvolvimento da sociabilidade, estimular a educação continuada e incentivar o exercício da cidadania.

Assim, Dal Rio (2009, p. 21) destaca que esses programas voltados para educação permanente dos gerontes, como no caso das UNATIS “inserem-se no conceito de educação permanente proposto pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), como aquela em que o aprendizado deve fazer-se ao longo de todo o curso da vida, de modo constante, interativo e cumulativo, para acompanhar as mudanças rápidas e contínuas da sociedade moderna”.

O Brasil se insere nesse contexto no final dos anos de 1970 e início dos anos 1980, quando o cenário social, político e econômico que o país enfrentava, influenciou fortemente o surgimento dos movimentos sociais, voltados para a discussão da redemocratização do Brasil. Os mecanismos de controle democrático, nos anos 80, desenvolveram-se e foram propostos num contexto de ascensão da sociedade civil a partir da efervescência dos movimentos populares, no bojo do processo constituinte e pós-promulgação da Carta Magna de 1988. Esta trouxe avanços e conquistas para o conjunto da população a partir do momento que institucionalizou um Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS) que propunha um conjunto de políticas públicas capazes de assegurar aos cidadãos brasileiros seus direitos, ampliando-se a cobertura dos riscos sociais, via as ações do poder estatal. Nessa perspectiva, toma-se como base para as análises realizadas nesse trabalho o conceito de Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS) utilizado por Cardoso Jr; Jaccoud (2005, p. 194) que entendem que esse Sistema constitui:

o conjunto de políticas e programas governamentais destinado à prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura de riscos sociais, garantia de direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza. O esforço estatal no campo da proteção social tem sido reconhecido como um sistema, menos pelo fato de se ter constituído no país um conjunto articulado de políticas, e mais por ter-se estruturado aqui, ao longo do século XX, um conjunto abrangente de programas especificamente sociais, nas áreas da previdência e assistência, trabalho, alimentação, saúde e educação, além de habitação e saneamento. Deste modo, tem-se hoje um sistema de proteção amplo, ainda que certamente heterogêneo, incompleto e muitas vezes ineficaz, mas dotado de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis que garantem sua implementação em caráter permanente.

Assim sendo, o SBPS representa um marco importante na regulamentação dos direitos sociais e na ampliação da cidadania no país, pois garante por meio das leis, a oferta de serviços, a implementação de planos, programas, projetos capazes de minimizar situações de vulnerabilidade e riscos sociais para todos, seja por estar afastado do mundo laborativo, seja por não ter familiares para arcar com os custos de sua subsistência, seja porque ele próprio não tem recursos financeiros suficientes para a sua sobrevivência. Boschetti (2009, P. 330) analisando de maneira crítica a proposta, digamos que inovadora da CF/88, afirma que:

Foi somente com a Constituição de 1988 que as políticas de previdência, saúde e assistência social foram reorganizadas e reestruturadas com novos princípios e diretrizes e passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro. Apesar de ter um caráter inovador e intencional compor um sistema amplo de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema híbrido, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência). [...] aquelas diretrizes constitucionais, como universalidade na cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade nos benefícios, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade no custeio, diversidade do financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração (C.F, artigo 194), não foram totalmente materializadas e outras orientaram as políticas sociais de forma bastante diferenciada, de modo que não se instituiu um padrão de seguridade social homogêneo, integrado e articulado. (BOSCHETTI, 2009, p. 330)

Nessa perspectiva, o Estado procura responder a essas situações a partir de políticas específicas que não estão organizadas de maneira estruturada, planejada, interligada umas com as outras, o que pode comprometer a efetividade dessas ações. Pensando-se nisso, como o poder estatal poderia intervir? O ideal seria construir um conjunto articulado de ações de modo que as políticas pudessem ser mais abrangentes e transversais, para que pudesse resolver os problemas dos indivíduos de modo amplo e não de maneira paliativa. Contudo, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelo Estado para efetivar tais direitos, via políticas públicas, não se pode negar que foi apenas a partir da CF/88 e das leis daí advindas que o povo brasileiro conquista seus direitos e luta para que esses sejam implementados e respeitados em seu cotidiano. Dessa maneira, diz-se que:

De fato, os anos 1980 significaram para um conjunto de políticas sociais como as da Saúde e da Assistência Social, um período da ampla reformulação com impactos importantes na própria organização do SBPS. A relevância da década advém da forte agenda reformista que então se constituiu tanto no que se refere às políticas sociais quanto à própria questão social. Esta agenda foi impulsionada, de um lado pelo movimento político em prol da redemocratização do país, em torno do qual mobilizavam-se

amplos setores da sociedade e por meio do qual reorganizavam-se demandas sociais reprimidas desde 1964, de outro lado, a crise do milagre econômico fazia-se sentir, expondo os limites do modelo de desenvolvimento nacional no que tange à dinâmica de inclusão dos setores mais desfavorecidos e contribuindo para a legitimação de um novo projeto social. (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005, p. 192)

A sociedade civil desponta e ganha força desde os anos 80 do século XX, com a emergência de uma pluralidade de atores sociais que lutam pela legitimação dos seus direitos. Nessa perspectiva, emerge o movimento dos idosos aposentados e pensionistas que passam a lutar e reivindicar pela legitimação dos princípios constitucionais, pelo respeito e pela garantia de condições de vida mais dignas, fato este que traduz uma nova imagem da pessoa idosa, mostrando-se mais atuante e propositiva. Assim, o idoso passa a ser considerado sujeito de direitos, e pressiona o Estado para que este ofereça-lhes os mecanismos necessários a efetivação e ampliação de sua cidadania. Nessa perspectiva, é importante destacar que:

Logo a partir de 1984, com a Nova República, vem a possibilidade da formação da Assembleia Nacional Constituinte, que resultou na Constituição Cidadã de 1988, na qual o segmento idoso é reconhecido e tem seus primeiros direitos sociais assegurados. Nesse momento, os idosos já se colocam como um grupo crescente e, particularmente pelos aposentados, pressionam, ouvem e se fazem ouvir, começam a discutir sua situação, os espaços de participação, o reconhecimento de seu valor. Enfim, buscam, junto com os profissionais das poucas instituições públicas e privadas que objetivavam atender as suas necessidades, a implantação pelos governos das recomendações contidas nas agendas internacionais. (RAUTH; PY, 2016, p. 51)

É no contexto do rápido crescimento do segmento da população idosa, que se traz grandes desafios para o Estado e para a sociedade brasileira como um todo, no sentido de considerar cada vez mais o conjunto de demandas e necessidades sociais provenientes dessa população com ações, serviços e programas que garantam os seus direitos sociais e culturais e que as políticas destinadas à essa população ganham evidência.

### **3.2 A Constituição Federal de 1988 e as medidas de proteção social**

A Constituição de 1988 inaugurou no país um novo sistema de proteção social pautado na concepção de Seguridade Social, que segundo o art. 194 compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Essas ações são competência do poder público que deverão ser organizadas com base em alguns objetivos, tais como: a

universalidade da cobertura e do atendimento, a irredutibilidade do valor dos benefícios, a diversidade da base de financiamento, entre outros. Ela expressa a consolidação da democracia, depois de um longo período de autoritarismo vivido com a Ditadura Militar.

A seção II, que trata das ações da Saúde, traz em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Na seção III, que dá providências sobre as ações da Previdência Social, o artigo 201 coloca que os planos de previdência social, mediante contribuição, atenderão nos termos da lei, a: cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte, idade avançada; salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda; proteção à maternidade, especialmente à gestante; proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário; pensão por morte de segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Na seção IV, que dispõe sobre ações da assistência social, no seu art. 203 consta que tais ações serão destinadas a quem dela necessitar, sendo que não é necessário contribuir para a seguridade social. Dessa forma, tem como alguns dos seus objetivos a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à 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, dentre outros.

Nesse sentido, de acordo com o texto constitucional, os idosos são atendidos de forma integral através das ações de saúde, da previdência e assistência social. Tais ações contribuem para a efetivação da cidadania da pessoa idosa via as políticas públicas que lhes assegurem viver dignamente, sendo amparados nos termos da lei brasileira. Assim, pode-se dizer que vários foram os avanços conquistados para e pelos idosos a partir da regulamentação da Carta Magna de 1988, que assegurou a esse estrato populacional a legitimação dos seus direitos, assegurando-lhe a promoção da sua autonomia enquanto cidadão, permitindo-lhe também participar diretamente da formulação, implementação e controle das políticas destinadas a eles através, por exemplo, das Conferências e Conselhos de direitos.

A CF/88 traz em seu art.230 que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Esse artigo vem assegurar à pessoa idosa um envelhecimento mais digno. Assim, Souza explica:

[...] tratando-se de fase da vida, em que o envelhecimento como processo biológico se acentua, com mudanças morfológicas marcantes e alterações no funcionamento dos diversos órgãos do corpo humano, o convívio familiar pode ser algo positivo e saudável e muito contribui para o bem estar do idoso. Esta ambiência contribui para que não haja o isolamento, a depressão e pode levar ao retardo do desenvolvimento de patologias relacionadas com as perdas cognitivas (SOUZA, 2009, p. 63).

Como parte dos avanços ocorridos pós Constituição de 1988 na área dos direitos sociais, é importante destacar a Lei nº. 8.742/93, denominada de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); a Lei nº. 8.842/94 que institui a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.642/2003). Na área da saúde, foram também instituídas a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Pacto pela Vida, dentre outras ações. Na área da previdência social, são concedidos aos idosos os benefícios da aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social (RGPS). Nessa perspectiva, pode-se dizer que:

Nas décadas de 1980 e 1990, o país enfrentou uma ampla agenda de reformas no que se refere à ação social do Estado, que teve como resultante, mudanças significativas no perfil do SBPS. De fato, a Constituição de 1988 lançou as bases para uma expressiva alteração da intervenção social do Estado, alargando o arco dos direitos sociais e o campo da proteção social sob responsabilidade estatal, com impactos relevantes no que diz respeito ao desenho das políticas, à definição dos beneficiários e dos benefícios. A ampliação das situações sociais reconhecidas como objeto de garantias legais de proteção e submetidas à regulamentação estatal implicaram significativa expansão da responsabilidade pública em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava, parcial ou integralmente, no espaço privado. A intervenção estatal, regulamentada pelas leis complementares que normatizaram as determinações constitucionais, passou a referir-se a um terreno mais vasto da vida social, tanto com objetivos de equalizar o acesso a oportunidades, como de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza. (CARDOSO JR; JACCOUD, 2005, p. 182).

No que diz respeito a LOAS<sup>6</sup>, esta lei regulamenta os direitos relativos à assistência social, garantidos na CF/88 e estabelece o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado também pelos Decretos nº 6.214/2007, 6.564/2008, 7.617/2011 e 8.805/2016. Este benefício da Política de Assistência Social é coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) e operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O BPC integra a Proteção Social Básica (PSB) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e constitui-se como um direito individual, não vitalício e que garante o pagamento mensal de 01 (um) salário mínimo à pessoa idosa, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de

<sup>6</sup> A LOAS foi alterada pelas leis nº 12.435, de 06/07/2011 e nº 12.470, de 31/08/2011.

longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 2017b). Portanto, para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social.

Tem direito ao BPC o brasileiro, nato ou naturalizado, e as pessoas de nacionalidade portuguesa, desde que, em todos os casos, comprovem residência no Brasil e renda familiar per capita inferior a ¼ de salário mínimo vigente e se encaixem em uma das seguintes condições citadas acima. Com a publicação do Decreto nº 8.805/2016, a inscrição no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) passou a ser requisito obrigatório para a concessão do benefício. O cadastramento deve ser realizado antes da apresentação de requerimento à Agência da Previdência Social (APS)<sup>7</sup> para a concessão do benefício.

Conforme o que está disposto nas leis e decretos que regulamentam o BPC, este não pode ser acumulado com outro benefício no âmbito da Seguridade Social, como o seguro desemprego, a aposentadoria e a pensão, ou de outro regime, exceto com benefícios da assistência médica, pensões especiais de natureza indenizatória e a remuneração advinda de contrato de aprendizagem. O requerente, no momento do cadastramento, deverá declarar que não recebe outro benefício no âmbito da Seguridade Social, pois esta informação será avaliada no momento da concessão do benefício (BRASIL, 2017b).

A LOAS garante ainda que poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para a criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

O coroamento da Lei Orgânica da Assistência Social reflete-se na regulamentação da Política Nacional de Assistência Social no ano de 2004 (PNAS/2004) que institui uma nova concepção de assistência social no país, pois visa à proteção social da família e seus membros e estabelece como proteções afiançadas a Proteção Social Básica (PSB) e a Proteção Social Especial (PSE)<sup>8</sup>, em ambas os idosos constituem público usuário preferencial. A PNAS/2004,

---

<sup>7</sup> A Agência da Previdência Social - APS é a responsável pelo recebimento do requerimento e pelo reconhecimento do direito ao BPC. O cidadão poderá procurar o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, a Secretaria Municipal de Assistência Social ou o órgão responsável pela Política de Assistência Social de seu município para receber as informações sobre o BPC e os apoios necessários para requerê-lo (BRASIL, 2017b).

<sup>8</sup> Conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) Proteção Social Básica “destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (BRASIL, 2005, p. 33). Na Proteção Social Especial, “o atendimento é destinado a famílias e indivíduos que se

teoricamente, procurou incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira e responder-las a partir da constituição de uma rede de serviços básicos e especializados voltados para a família e seus membros. Para uma melhor organização e padronização dos serviços previstos na PNAS/2004, aprovou-se em 2009, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que estrutura os serviços por níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelece que a Proteção Social Básica (PSB), foco da pesquisa, ofereça os seguintes serviços: 1) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) que tem como objetivos: promover acessos a benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, contribuindo para a inserção das famílias na rede de proteção social de assistência social; Promover acesso aos demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos; Apoiar famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares, dentre outros; 2) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que “tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social” (BRASIL, 2013, p. 15); 3) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas “visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades, a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento” (BRASIL, 2013, p. 21). Tais serviços são executados de forma direta nos CRAS, unidade pública estatal que se caracteriza como a principal porta de entrada do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social da área de alcance dos CRAS.

No que diz respeito à Proteção Social Especial (PSE), tem-se que os serviços ofertados estão organizados conforme dois níveis de complexidade, a saber: média complexidade e alta

---

encontram em situações de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (BRASIL, 2005, p. 37).

complexidade<sup>9</sup> e os mesmos têm como unidade de referência os CREAS. Tais serviços podem ser vistos no quadro síntese abaixo retirado do documento da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2013, p. 9):

**Tabela 1** – Quadro Síntese dos serviços de Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) da Política de Assistência Social

<b>PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);</li> <li>2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;</li> <li>3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.</li> </ol>
<b>PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL</b>	<b>Média Complexidade</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI);</li> <li>2. Serviço Especializado em Abordagem Social;</li> <li>3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);</li> <li>4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;</li> <li>5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.</li> </ol>
	<b>Alta Complexidade</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Serviço de Acolhimento Institucional;</li> <li>7. Serviço de Acolhimento em República;</li> <li>8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;</li> <li>9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.</li> </ol>

Fonte: BRASIL, 2013.

Assim, os CRAS e CREAS resultam das mudanças advindas da regulamentação da PNAS/2004 e do SUAS. Segundo esta Política, os CRAS desenvolvem ações de caráter preventivo, protetivo e proativo, exercendo duas funções complementares e interdependentes, que são: a gestão da proteção básica no seu território e a oferta do Serviço de Proteção Integral à Família – PAIF. Tais funções contribuem para a organização da rede socioassistencial e para a efetividade das diretrizes e dos objetivos previstas na PNAS, tendo em vista a matricialidade sócio familiar e a territorialização. Os CREAS ofertam serviços visando a orientação, o apoio e o atendimento especializado e continuado, na perspectiva da proteção às famílias e indivíduos vitimados pelas diversas formas de violência.

<sup>9</sup> A PSE de média complexidade é destinada às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Enquanto que a PSE de alta complexidade destina-se a famílias e indivíduos que se encontram sem referência (abandono, morador de rua) e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e comunitário (BRASIL, 2013).

A criação dessa Lei Orgânica da Assistência Social reflete-se na PNAS e traz aspectos extremamente positivos e relevantes para a sua execução, pois estabelece como foco “as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem.” (BRASIL, 2005 p. 15). Desse modo, é que é preciso relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios, que do ponto de vista federal representam o menor ente da administrativa governamental e a partir desse entendimento, a PNAS se configura necessariamente na perspectiva socioterritorial, tendo os municípios brasileiros como suas referências privilegiadas de análise de realidades sociais, políticas e culturais diversas, mas tendo como característica peculiar a exposição de famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade. Assim essa política estabelece a necessidade de reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações no interior dos municípios e diante disso criar alternativas que assegurem a inclusão social e ampliação constante aos bens e serviços socioeducativos e socioassistenciais básicos e especiais, voltados a atender as demandas e interesses da família e seus membros.

### **3.3 O envelhecimento na agenda das políticas públicas sociais**

Com relação às políticas públicas sociais voltadas exclusivamente para atender os direitos dos idosos tem-se a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso. No que se refere a PNI <sup>10</sup>, Torres e Torres (2006) afirmam que esta resultou das reivindicações do Fórum Nacional do Idoso e de outros movimentos sociais da sociedade civil, das organizações não-

---

<sup>10</sup> As autoras Rauth; Py, (2016, p. 60) destacam os seis pioneiros da PNI, a saber: Maria José Lima de Carvalho Rocha Barroso, a Mariazinha (1932-2013): assistente social; especialista em gerontologia; fundadora, em 1987, da Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e primeira presidente do CNDI; Nara Costa Rodrigues (1926-2011): assistente social; especialista e mestre em gerontologia social; fundadora do Conselho Estadual do Idoso do Rio Grande do Sul. 3) Marcelo Antônio Salgado: assistente social; sociólogo; especialista em gerontologia e epidemiologia do envelhecimento; pioneiro ao implantar o trabalho social com idosos no Departamento Nacional do Serviço Social do Comércio (Sesc); 4) Flávio da Silva Fernandes (1928-2011): advogado; sociólogo; especialista em gerontologia; 5) Neusa Mendes Guedes (1930-2009): assistente social; especialista em gerontologia; fundadora da ANG; e em 1982, coordenadora do Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal da Santa Catarina (Neti/UFSC). 6) Mário Antônio Sayeg (1925-2007): médico geriatra; professor titular e chefe do Departamento de Estudos em Recursos Humanos para a Saúde na ENSP/Fiocruz; fundador e coordenador do Núcleo de Estudos sobre o Envelhecimento e Saúde do Idoso e do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (Pasi) da ENSP/Fiocruz; Entre os seis, ressalta-se Marcelo Antônio Salgado, testemunha viva da história por trás da Lei nº 8.842/1994 (PNI). Na sua voz, os pioneiros se fazem ouvir infinitamente, habitando a nossa memória para além da realidade física das presenças. Salgado é porta-voz das lideranças históricas, essas estrelas-guia que permanecem iluminando os nossos estudos e as nossas ações na incansável luta pela aplicação efetiva da PNI.

governamentais, de grupos de idosos e de políticos que impulsionaram a luta em defesa dos direitos dos idosos.

Esta política foi regulamentada pelo decreto nº no 1.948, de 3 de julho de 1996, e tem em seu art.1º, o objetivo de “assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 2010, p. 5). Além disso, a PNI institui no seu art. 10, as competências dos órgãos e entidades públicas na área de promoção e assistência social; saúde; educação; trabalho e previdência social; habitação e urbanismo; justiça; cultura, esporte e lazer, sendo que essa procura: “incentivar os movimentos de idosos a desenvolver atividades culturais; incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade” (BRASIL, 2010, P. 13), dentre outras.

Segundo Camarano (2016), a gestão da PNI foi originalmente vinculada ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social. Em 2009, foi aprovado o Decreto nº 6.800, que transfere a coordenação da política para a Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República, atual Ministério da Justiça e Cidadania. Contudo, para o referido decreto, por ter força superior à da lei que criou a PNI, essa transferência não ocorreu de direito. Por conseguinte, a política não conta com recursos e nem orçamento próprio, na maioria dos municípios brasileiros, a gestão da política permanece ainda vinculada às secretarias de assistência social, que têm como recorte a vulnerabilidade social, não contemplando as demais necessidades da população alvo.

A Política Nacional do Idoso ainda cria o Conselho Nacional do Idoso (CNDI), um órgão colegiado de caráter deliberativo, vinculado à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). Esse conselho tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional do Idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução. Assim, Teixeira (2008) afirma:

A PNI é uma legislação moderna que reforça a característica brasileira de legislações complexas, ricas de proteção social, entretanto, com nítido caráter formal, legalista que não se expressa em ações efetivas de proteção. Esta lei se enquadra como nenhuma outra nas novas diretrizes (internacionais) da política social, aquela que não prioriza o Estado como garantidor desses direitos, como normatizador, regulador, co-financiador, dividindo as responsabilidades da proteção social com a sociedade civil, através de ações desenvolvidas pelas ONGs, comunidade, família e outros entes municipais. A resultante dessa configuração são programas pontuais,

com metas restritas, comparando-se a crescimento do número de idosos, embora típicos da forma de execução via sociedade civil. (TEIXEIRA, 2008, P. 266-267).

Compete ao CNDI avaliar a política desenvolvida nas esferas estadual, distrital e municipal e a atuação dos conselhos do idoso instituídos nessas áreas de governo; acompanhar o reordenamento institucional, propondo sempre que necessário, as modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da pessoa idosa; apoiar a promoção de campanhas educativas sobre os direitos do idoso, com a indicação das medidas a serem adotadas nos casos de atentados ou violação desses direitos, dentre competências que zelam pela garantia dos direitos da pessoa idosa nas três esferas governamentais. Assim, Mendes (2005, p. 425) afirma:

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável pela viabilização do convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive, da sua participação na formulação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. Suas diretrizes priorizam o atendimento domiciliar; o estímulo à capacitação dos médicos na área da Gerontologia; a descentralização político-administrativa e a divulgação de estudos e pesquisas sobre aspectos relacionados à terceira idade e ao envelhecimento.

Outra grande conquista foi o Estatuto do Idoso (Lei nº. 10.642 de 2003) <sup>11</sup> que constitui um marco legal fundamental para a população idosa no país, pois estabelece normas de proteção integral ao idoso, assegurando-lhes tal como prevê no seu art.2º: “todas as

---

<sup>11</sup> Conforme Alexandre de oliveira Alcântara (S/A, p. 364-365) a ideia do Estatuto nasceu da crítica em relação à falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei nº 8842/1994, que instituiu a PNI. A proposta de uma lei que trouxesse uma proteção específica ao grupo de pessoas idosas (grupo social vulnerável) também foi formada a partir da experiência social do Estatuto da Criança e do Adolescente. Assim, surgiram no Congresso Nacional dois projetos de lei de Estatuto do Idoso: o primeiro deles, em 1997, de autoria do deputado e atual senador pelo estado do Rio Grande do Sul, Paulo Paim, cujas linhas mestras haviam sido elaboradas em conjunto com a Federação de Aposentados e Pensionistas do Rio Grande do Sul e a Confederação Brasileira das Federações de Aposentados e Pensionistas. A segunda foi proposta em 1999, pelo então deputado pelo estado de Santa Catarina, Fernando Coruja. Em 2001, a Câmara dos Deputados constituiu uma comissão especial, composta de vários deputados pertencentes a vários partidos políticos, para examinar as propostas ou projetos de lei, que tratavam do Estatuto do Idoso. O movimento social do idoso foi convidado pela comissão para participar dos debates, fato que legitimou o processo legislativo, principalmente pela ativa participação dos representantes dos cinco fóruns regionais da política nacional do idoso: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, bem como de outras várias organizações não governamentais (ONGs) que atendem aos idosos, em todos os estados brasileiros. Diante dessa mobilização social, foi organizado em Brasília um seminário sobre o Estatuto do Idoso, que contou com cerca de 500 participantes e resultou em rica contribuição ao projeto do senador Paulo Paim, considerado o mais pertinente com os interesses dos idosos. Desse modo, somados todos esses esforços, o projeto foi aprovado, em outubro de 2003, após dois anos de tramitação no Congresso, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2004. Vale lembrar que a Campanha da Fraternidade de 2003, realizada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) teve como lema o idoso.

oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.” (BRASIL, 2017a).

O Estatuto vem reafirmar, em seus vários artigos, os direitos da pessoa idosa. Assim, no art.3º diz que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

No art.10 do Estatuto, diz também, que é obrigação do Estado, da sociedade, assegurar a pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis civis.

Já o art.20 do Estatuto regulamenta como direito dos idosos “a educação, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade”. Nesse contexto, compete ao poder público o dever de garantir, no cotidiano dos idosos, tais direitos. É o que afirma o art.21, quando diz que o Estado deve criar oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados. É garantido, ainda, por meio do art. 23, a participação dos idosos em atividades culturais e de lazer, sendo estas proporcionadas mediante descontos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais. (BRASIL, 2017a, p. 11).

Dessa forma o Estatuto do Idoso constitui um mecanismo legal, que assegura através de ações, patrocinadas sobretudo pelo Estado, os direitos civis, políticos e sociais dos idosos, permitindo-lhes vivenciar essa fase de sua vida com dignidade. Entretanto, Teixeira (2008, p. 289) ressalta que:

esta lei traz ambiguidades, decorrentes do modo dominante ou de uma “nova cultura” de compreensão dos direitos sociais e das políticas sociais que visão garanti-los, como aquela que divide responsabilidades sociais no trato das refrações da questão social, com a família, comunidade, sociedade e Estado, e que legitima e incentiva as ações de organizações não governamentais na execução da política social

No que diz respeito às ações de saúde voltadas a atender especificamente a pessoa idosa, tem-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Pacto pela vida e outras que visam assegurar na forma da lei dos direitos previstos constitucionalmente. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aprovada através da portaria nº 2.528 de 19 de outubro de

2006, prevê como diretrizes: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; o provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; o estímulo à participação e fortalecimento do controle social; a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; a divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; a promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL, 2006).

Foi o documento do Pacto pela Saúde que instituiu o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. O Pacto pela Vida, de forma particular, estabelece como uma das suas prioridades pactuadas a saúde da pessoa idosa, e com isso tal documento no uso de suas atribuições objetiva a implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso, citadas acima. Segundo o texto das Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão:

[...] possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. (BRASIL, 2006, p. 7-8).

Dessa forma, pode-se dizer que essa pactuação das ações contribui para a melhoria do atendimento prestado à população e de modo particular, à população idosa, que é tratada como uma prioridade, procurando-se atender as suas demandas mais específicas, próprias da idade e com uma preocupação voltada para a promoção de um envelhecimento ativo, em que a pessoa idosa possa ser atendida de maneira integral quando requer aos serviços de saúde, com respeito e qualidade, proporcionando sua autonomia, seu bem estar e defendendo sua cidadania.

No que tange às ações e serviços da previdência social, os idosos têm direito a receber os benefícios de aposentadoria e pensão do RGPS, que para a sua concessão serão observados “os critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários que o aposentado recebia enquanto trabalhava”, sendo que tal valor é reajustado conforme o reajuste no salário mínimo vigente (ZYLBERSZTAJN *et all*, 2005, p. 16).

Enfim, pode-se dizer que essas leis e outros decretos normativos legais, procuram assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, garantindo a ele em nível legal, o *status* de cidadãos. É importante mais uma vez ressaltar que o conjunto de leis e políticas públicas sociais voltadas para a população idosa são conquistas “provenientes de lutas e reivindicações dos movimentos sociais em geral, mas, particularmente, dos movimentos ligados aos direitos e à cidadania da pessoa idosa” (GUIMARÃES, 2010, p. 231).

Assim, as ações que têm sido levadas a efeito na área do envelhecimento, bem como as respostas do Estado e da sociedade, procuram atender as demandas e necessidades sociais desse segmento populacional. Dal Rio, nesse sentido, afirma que:

Tais programas, ligados, desde seu surgimento, à iniciativa pública e a órgãos assistenciais e empresariais, são organizados por agentes de gestão da velhice, que preocupados com um envelhecimento bem-sucedido, oferecem serviços e equipamentos para grupos cada vez maiores que possibilitam, entre outros aspectos, a sociabilidade (DAL RIO, 2009, p. 16).

São inegáveis os avanços alcançados após a promulgação da CF/88, especialmente porque estabelecem como prioridade do atendimento, na execução das políticas e serviços, as demandas da população idosa. O Estado constitui o órgão responsável por criar os mecanismos necessários a consolidação dos direitos instituídos no rol das políticas existentes. Contudo, este mesmo Estado, segundo Netto (1992, p. 22), desempenha funções econômicas diretas e indiretas para garantir os superlucros dos monopólios, ou seja, funciona como o “comitê executivo” que propicia as “condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista”.

Dessa maneira, o Estado intervém conforme as necessidades do capitalismo. Dependendo de seu estágio de desenvolvimento a intervenção estatal se apresenta de modo mais atuante e forte, a partir da execução de políticas públicas, como também pode ser mais conveniente para o capital colocar-se como “mínimo” para social. Assim o Estado desempenha funções econômicas e políticas que Netto (1992, 26) caracteriza como funções indissociáveis, à medida que “procura administrar as expressões da “questão social” de forma a atender às demandas de ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas as demandas incorpora, sistemas de consenso variáveis, mas operantes”.

Nessa lógica, as políticas sociais<sup>12</sup> são funcionais ao capital, pois expressam mecanismos para a preservação e controle da força de trabalho, portanto asseguram as condições necessárias ao desenvolvimento do capital. Netto (1992, p. 28) diz que “enquanto intervenção do Estado burguês no capitalismo monopolista, a política social deve constituir-se necessariamente em políticas sociais: as sequelas da “questão social” são recortadas como problemáticas particulares e assim enfrentadas”. Assim, o Estado atua sobre as manifestações da questão social de forma fragmentada e parcializada. Contudo, é importante ressaltar que “não há dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde com antecipações estratégicas” (NETTO, 1992, p. 29). As lutas e reivindicações constituem formas de resistência à ordem capitalista, de modo a pressionar por melhores condições de vida e trabalho para o conjunto da população, defendendo assim a condição de cidadãos.

Com base no exposto, pode-se dizer que os avanços alcançados por e pelos idosos ao longo das últimas décadas, garante-lhes em nível legal direitos à saúde, previdência social, assistência social, habitação, transporte, lazer, educação, cultura, esporte, dentre outros. Todavia não se pode esquecer: mesmo diante das leis e garantias sociais, hoje existentes, o cotidiano dos idosos é permeado por muita pobreza e desigualdades sociais.

As políticas públicas destinadas aos idosos procuram proporcionar-lhes melhores condições de acesso aos bens e serviços para que possam vivenciar a velhice de forma satisfatória, contudo, as mesmas nem sempre atendem a todos que delas necessitam e nem sempre com a qualidade necessária. Há violações dos direitos dos idosos em toda a parte, seja proveniente da esfera pública governamental, seja proveniente da sociedade civil, seja resultante de acontecimentos que provém da esfera privada ou, até mesmo, do espaço familiar.

Em síntese, muitos avanços foram conquistados pelos idosos com a regulamentação das políticas públicas voltadas para eles. No entanto, há que se admitir que, entre a teoria e a realidade tem-se uma enorme distância. A luta e a pressão da parte dos idosos e dos grupos que lhes apoiam, tendo em vista a efetivação dos direitos já conquistados ou a conquistar, deve ser uma constante.

---

<sup>12</sup> A política social implica, metodologicamente a consideração do movimento do capital e, ao mesmo tempo, dos movimentos sociais concretos que o obrigam a cuidar da saúde, da duração de vida do trabalhador, da sua reprodução imediata e a longo prazo. É necessário considerar também as conjunturas econômicas e os movimentos políticos em que se oferecem alternativas a uma atuação do Estado. (FALEIROS, 2000, p. 59).

## **4 OS SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO ATENDIMENTO AOS DIREITOS DOS IDOSOS EM TERESINA-PI**

*O pacto constitucional que estabelece a proteção se traduz na Lei que garante direitos, mas só se efetiva no pacto de cuidados e serviços articulados, com participação (protagonismo) do sujeito, com recursos e pessoal, e com compromissos dos gestores do sistema. A sociedade só se torna menos injusta se houver efetividade do pacto na redução das desigualdades e das iniquidades. (FALEIROS, 2018, p. 17)*

A Proteção Social Básica (PSB), conforme já mencionado, estabelece o desenvolvimento de um conjunto de ações continuadas que buscam prevenir situações de risco às famílias e seus membros, por meio da integração social e comunitária, visando contribuir para o fortalecimento dos vínculos dos usuários atendidos.

Na capital do Estado do Piauí, os serviços ofertados pelos CRAS procuram materializar o disposto na LOAS, na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e nas demais normativas que regulam os serviços previstos, dentre eles: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio. Com base nesses dispositivos legais, no aprofundamento da temática, contido nos capítulos anteriores, e nas informações coletadas no momento da pesquisa empírica busca-se nesta seção analisar a Política de Assistência Social, no âmbito da proteção social aos idosos em Teresina.

Assim, a partir das subseções que se seguem, apresenta-se um panorama geral da PSB da cidade, destacando-se algumas características dos CRAS e territórios pesquisados, alguns dados do Sistema de Registro Mensal de Atendimento (RMA), retirados do site da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e a análise dos serviços ofertados aos idosos, a partir dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa que foram: os idosos atendidos pelos serviços de PSB, dos CRAS e do Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa” e os técnicos de referência ou orientadores sociais das respectivas unidades que atuam diretamente na prestação desses serviços a esse grupo etário.

### **4.1 A Proteção Social Básica em Teresina-PI**

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentada pela lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993 foi alterada recentemente pelas leis nº 12.435 de 06 de julho de 2011 e nº

12.470 de 31 agosto de 2011. A LOAS constitui um significativo avanço, pois ela dispõe sobre a organização da assistência social, que é um 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, conforme estabelece seu art.1º. Sendo assim, ela tem como objetivos: I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos<sup>13</sup>; II – a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; III – a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. Tais objetivos estão descritos em seu art. 2º e buscam, conforme consta em seu parágrafo único, o enfrentamento da pobreza, a garantia dos mínimos sociais, o provimento de condições para atender contingências sociais e a promoção da universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2016a).

É importante destacar que a proteção social prevista na LOAS deve ser destinada de modo especial à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; aos grupos etários que se encontram em situação de risco social; a pessoa com deficiência, proporcionando-lhe sua habilitação, reabilitação e sua integração a vida social. Além da atuação junto a esses segmentos populacionais, propicia a concessão de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que atendam aos requisitos estabelecidos na lei. Esta provisão financeira recebe o nome de Benefício de Prestação Continuada (BPC), como já foi dito no capítulo anterior, e o reconhecimento do direito ao benefício às pessoas idosas se dá após a comprovação da idade e da renda familiar, conforme previsão legal.

Nessa perspectiva, a assistência social está organizada a partir de duas proteções: I - Proteção Social Básica (PSB): conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; II – Proteção Social Especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (BRASIL, 2016a). As

---

<sup>13</sup> De acordo com Brasil (2016a), a LOAS estabelece que a proteção social de que trata essa art. 2º destina-se especialmente a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e e) a garantia de 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;

ações de PSB e PSE serão ofertadas respectivamente nos CRAS e CREAS. Como a pesquisa tem como foco a análise dos serviços ofertados pela PSB, toma-se como base apenas as informações referentes aos CRAS, pois essas unidades públicas municipais constituem a porta de entrada dos serviços de PSB, por estarem localizadas em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, cujos profissionais desenvolvem uma intervenção destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais com as famílias e os indivíduos conforme seu grupo etário. Cabe destacar que:

Tudo isso significa que a situação atual para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem. Sob esse princípio é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental. (BRASIL, 2004, p. 15).

Contudo, era necessária uma normativa que além de definir as provisões de proteção social, pudesse estabelecer uma melhor organização desses serviços em âmbito nacional e local, de modo que atendesse a nova concepção de assistência social como direito à proteção social, direcionasse a intervenção profissional dos técnicos e regulamentasse a estruturação dos serviços por níveis de complexidade do SUAS. Pensando-se nisso a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, foi aprovada por meio da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, e elaborada com o objetivo de organizar a “padronização em todo território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo seus conteúdos essenciais, público a ser atendido, propósito de cada um deles e os resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais” (BRASIL, 2013, p. 04). Dessa maneira, consta como serviços da PSB: 1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Esses serviços devem ser ofertados no âmbito do CRAS. Assim, concorda-se com Faleiros (2018, p. 3) quando o mesmo afirma que “a inclusão dos idosos na proteção social é uma condição da coesão social, não só intergeracional, mas também de redução da pobreza na velhice e hoje, para o setor progressista, de efetivação dos direitos humanos”.

Tomando-se como referência o texto dos dispositivos legais mencionados ao longo desse trabalho, procurou-se analisar a realidade de Teresina no que diz respeito a efetivação

desses serviços no cotidiano dos idosos atendidos pelos CRAS. Será que mesmo diante desse contexto social perverso a que os idosos estão inseridos, pode-se dizer que exista a garantia de direitos a eles? Sabendo que o Estado e seus diversos órgãos gestores estão submetidos a lógica do capital e aos ditames do neoliberalismo, como esses serviços são ofertados diante do discurso de cortes e escassez de recursos para o social? Tais questionamentos nortearam esse estudo e serviram de base para a análise dos dados coletados.

A Política de Assistência Social na cidade de Teresina, campo de interesse da pesquisa, alcançou um grande avanço na gestão da política no ano de 2007, a partir do redesenho do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e com isso reorganiza a estrutura organizacional da Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social (SEMTCAS), instituição da administração direta, subordinada ao chefe do poder executivo municipal responsável pelo planejamento, coordenação e execução da assistência social e política de seguridade social, que afiança a proteção social como direito de cidadania, conforme preceitua os artigos 203 e 204 da CF/88, regulamentados pela LOAS. De acordo com o Regimento Interno da SEMTCAS (2007), essa Secretaria tem como finalidades:

- I. Formular e executar, em nível municipal, a política de assistência social, mediante a operacionalização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em articulação com órgãos da administração pública federal, estadual e municipal e com entidades não governamentais;
- II. Implementar a assistência social em Teresina como política de direitos de proteção social a ser gerida e operada através de comando único com ação descentralizada, considerando as especificidades socioterritoriais do município;
- III. Organizar e gerir a rede socioassistencial municipal, composta pela totalidade dos benefícios, serviços, programas e projetos governamentais e não governamentais existentes em sua área de abrangência;
- IV. Executar, manter e aprimorar os sistemas de informação, monitoramento e avaliação dos serviços, programas, projetos e benefícios da rede socioassistencial de âmbito municipal;
- V. Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e /ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem, assegurando a centralidade na família, a convivência familiar e comunitária;
- VI. Contribuir para a inclusão com equidade dos usuários da assistência social e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais e possibilitando oportunidades para a conquista de autonomia, sustentabilidade e protagonismo;
- VII. Desenvolver capacidades e meios para conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social com vistas à promoção de ações de prevenção e monitoramento de riscos;
- VIII. Fortalecer a rede socioassistencial, integrando ações de iniciativa do poder público e da sociedade civil organizada que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos;

- IX. Gerenciar o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS sob orientação e controle do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;
- X. Gerenciar o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA sob orientação e controle do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

Tendo em vista as atribuições descritas acima, a SEMTCAS, a partir de 2007, passou a responsabilizar-se pela formulação, execução, organização, monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social na cidade de Teresina, tendo em vista as suas particularidades socioterritoriais. Dessa maneira, operacionaliza a gestão municipal dessa política de modo mais eficiente e eficaz, buscando a melhoria das suas ações e a ampliação da cobertura para seu público-alvo, procurando uma maior efetividade na implementação dos seus planos, programas e projetos. Com isso, foram reordenados os serviços, programas e projetos, visando superar o atendimento segmentado e individualizado, avançando na atenção à família, mediante o resgate e fortalecimento dos vínculos afetivos relacionais entre seus membros e a oferta de apoio para o desenvolvimento de suas potencialidades e capacidades protetivas. Portanto, fortaleceu-se a descentralização/territorialização das ações com a estruturação e fortalecimento técnico-operacional dos CRAS, porta de entrada da Política e foco de análise desse estudo (SEMTCAS/2012). A estruturação e fortalecimento dessas unidades executoras da política de assistência social em Teresina pode ser observada a partir dos dados do Censo SUAS, disponíveis no site do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário (MDS), que comprovam o aumento na quantidade de CRAS entre os anos de 2008 e 2010.

**Tabela 2 - Dados do Censo SUAS – Quantidade de CRAS em Teresina-PI – 2016**

<b>Dados do Censo SUAS</b>	
Quantidade de CRAS no Censo 2008	7
Quantidade de CRAS no Censo 2009	7
Quantidade de CRAS no Censo 2010	17
Quantidade de CRAS no Censo 2011	17
Quantidade de CRAS no Censo 2012	17
Quantidade de CRAS no Censo 2013	17
Quantidade de CRAS no Censo 2014	17
Quantidade de CRAS no Censo 2015	19
Quantidade de CRAS no Censo 2016	19

FONTE: BRASIL, 2016c

Segundo esses dados apresentados em 2008, haviam apenas 07 (sete) unidades para atender a população e no ano de 2015/2016 a cidade contava com 19 unidades. No curso de oito anos, foram construídos e colocados em funcionamento mais 12 CRAS, fato este que demarca uma fase de ampliação e aprimoramento da PSB na cidade, que é um reflexo da consolidação das normativas e leis que regem a Assistência Social.

É importante destacar que as conquistas observadas em Teresina no ano 2007 e anos subsequentes, no âmbito da Assistência Social, da PSB e dos CRAS, se constituem a partir de contexto mais amplo de avanço nas legislações, tendo em vista a instituição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e da Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS em 2005, em consonância, com a LOAS que passa a ser organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse Sistema foi firmado no pacto federativo com base nos mecanismos de pactuação e de controle social, com o objetivo de garantir a transparência e primazia da responsabilidade do Estado que passa a operacionalizar a política na perspectiva do direito e não mais da benemerência e caridade, como acontecia nos anos anteriores a CF/88. Dessa maneira, pode-se dizer que:

A institucionalização do SUAS foi um marco de ruptura com o clientelismo e com a lógica do favor entre agentes e gestores dos entes federativos no interior do Estado brasileiro. A ausência de escala, de estratégia e de compromisso político para com as ofertas públicas da Assistência Social se refletia em ações esporádicas, fragmentadas, desarticuladas, reduzidas a programas e projetos, com princípio, meio e fim, dirigidos a grupos pontuais, operados de forma pulverizada, com baixa cobertura, elevada fragilidade institucional e financiamento incerto e descontinuado, ancorado na lógica convencional. (BRASIL, 2016b, p. 7).

Nesse contexto de estruturação do SUAS, a intervenção profissional na assistência social se materializa por meio da viabilização contínua e segura dos serviços, programas, projetos e benefícios voltados a atender a população usuária, priorizando a família e seus membros situados no âmbito da organização territorial dos CRAS.

Atualmente, o órgão gestor da Política de Assistência Social em Teresina, é a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI)<sup>14</sup>, contudo é importante destacar que até o ano de 2017, esta secretaria era denominada de Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social (SEMTCAS). A

<sup>14</sup> Até o ano de 2017 a referida Secretaria era denominada de Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social (SEMTCAS) e em algumas das fontes desse trabalho foram utilizados materiais elaborados pela Gerência de Gestão do SUAS quando ainda era chamada de SEMTCAS. Modificou-se o nome da Secretaria, mas suas atribuições em relação à execução da Política de Assistência Social na cidade foram preservadas, houve apenas a incorporação de competências relacionadas aos assuntos da Guarda Civil Municipal de Teresina e da Defesa Civil.

alteração do nome se deu em virtude da Lei Complementar nº 4.994, de 7 de abril de 2017, que modifica dispositivos da Lei Complementar nº 2.959, de 26 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a Organização Administrativa do Poder Executivo Municipal e dá outras providências. De acordo com a Lei de 2017, a Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e de Assistência Social (SEMTCAS) passa a ser chamada de “Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI)” e a ela foram incorporadas a Secretaria Executiva de Políticas Integradas e a Secretaria Executiva do SUAS, além das unidades básicas já implementadas.

Conforme art. 4º da Lei Complementar nº 2.959 de 26 de dezembro de 2000, os assuntos que constituem área de competência da antiga SEMTCAS eram: a) planejamento, coordenação, execução e avaliação das políticas de assistência social; b) promoção do desenvolvimento humano e social; c) articulação comunitária; d) assistência a todos os ciclos de vida e às identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual e desvantagem resultante de deficiências; e) ações de vigilância das exclusões sociais e riscos sociais; f) proteção social: segurança de sobrevivência, de acolhida e de convívio; g) Conselho Tutelar. Com a Lei Complementar nº 4.994, de 7 de abril de 2017, a SEMCASPI absorve tais assuntos, sendo a esses acrescentados a responsabilização por mais a Guarda Civil Municipal de Teresina e a Defesa Civil. (Teresina, 2017). Essa lei estabelece ainda que a Guarda Civil Municipal de Teresina estará vinculada diretamente a SEMCASPI, de acordo com o estabelecido no § 8º, do art. 144, da Constituição Federal e a mesma ficará responsável pela manutenção e garantia da infraestrutura e recursos humanos para o seu devido funcionamento do Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas (COMAD).

Nessa perspectiva, a Lei Complementar de 2017 amplia consideravelmente a sua área de abrangência e atuação da SEMCASPI, tendo em vista que incorpora a ela atribuições vinculadas não só à assistência social, mas responsabilidades voltadas para segurança e proteção ao patrimônio municipal para a defesa civil e políticas públicas sobre drogas. Diante desse novo direcionamento repassado a atual Secretaria, pode-se dizer que a mesma atende com eficiência as ações de cada uma dessas políticas? O fato é que, no âmbito da Assistência, cabe a essa Secretaria a formulação e execução, em nível municipal, da política de assistência social, mediante a operacionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em articulação com órgãos da administração pública federal, estadual e municipal e com entidades da sociedade civil organizada.

Segundo dados do Relatório de Informações de Proteção Social Básica (BRASIL, 2016c) divulgados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS), em 2016, a

SEMCASPI ofertou os serviços de proteção social básica em 19 territórios de abrangência dos CRAS na cidade de Teresina, referenciando um total de 95.000 famílias no PAIF, conforme pode ser visto na tabela abaixo.

**Tabela 3 - Piso Básico Fixo - CRAS/PAIF - Referência: dezembro de 2016 – Teresina-PI – 2016**

<b>Piso Básico Fixo - CRAS/PAIF - Referência: dezembro de 2016</b>	
Quantidade de CRAS cofinanciados	19
Capacidade de atendimento de referência (famílias ano/NOB-SUAS)	19.000
Famílias referenciadas (ano/NOB-SUAS)	95.000
Valor de referência do mês	R\$ 228.000,00
Previsão de repasse anual	R\$ 2.736.000,00
Situação atual de pagamento	LIBERADO
Capacidade de atendimento real (famílias ano/NOB-SUAS)	19.000

FONTE: BRASIL, 2016c

É importante destacar que o PAIF destina-se ao trabalho social com famílias<sup>15</sup> e tem caráter continuado, com o objetivo de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso a direitos e o usufruto deles e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida (BRASIL, 2013). Dessa maneira, este serviço com foco na proteção da família, referencia e se articula com todos os outros serviços ofertados pelos CRAS e, assim, buscam proporcionar às famílias e seus membros o desenvolvimento de suas potencialidades e o fortalecimento dos seus vínculos familiares e comunitários. Para tanto, o

<sup>15</sup> No âmbito do PAIF, o trabalho com famílias é definido como um conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter “preventivo, protetivo e proativo”, reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência. (BRASIL, 2012b, p. 12).

PAIF, constituindo-se em um dos principais serviços que compõem a rede de proteção social de assistência social e sua operacionalização, pressupõe ações de caráter individual ou coletivo, tais como: a acolhida; as oficinas com famílias; as ações comunitárias; as ações particularizadas; os encaminhamentos. Ao intervir sobre as necessidades da família, o atendimento junto aos idosos deve ter primazia, tendo em vista que essa fase do ciclo de vida dos indivíduos acarreta transformações biopsicossociais que nem sempre são compreendidas pelos demais membros do grupo afetivo com o qual convive e isso pode gerar conflitos no âmbito familiar e ocasionar a ocorrência de situações de segregação e violência contra a pessoa idosa. Nessa perspectiva, as ações do PAIF deve pautar-se:

pelo fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, de modo a prevenir o isolamento, ou mesmo, o abrigamento de integrantes idosos, promovendo formas de participação dos idosos nas decisões familiares, apoiando a família no reconhecimento da sabedoria/experiência das pessoas idosas e na proteção dos seus direitos. (BRASIL, 2012a, p. 44).

As ações do PAIF devem estar articuladas com as ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), ambos são executados pela PSB nos CRAS, visando a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social e buscando garantir a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social. Conforme a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, o SCFV deve ser “realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social” (BRASIL, 2013, p. 16). Dessa maneira, esse serviço desenvolve atividades intergeracionais e a heterogeneidade direcionadas para: crianças até 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes e jovens de 15 a 17 anos; jovens de 18 a 29 anos; adultos de 30 a 59 anos e para os idosos. Em relação ao trabalho com os idosos, institui-se a realização de:

atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir (BRASIL, 2013, p. 18).

Nessa perspectiva, o SCVF tem como eixos orientadores a convivência social, o direito de ser e a participação. Estes eixos embasam o planejamento, execução e a avaliação das ações voltadas a atender o público alvo desse serviço, sendo que a convivência social constitui-se como o eixo central, pois busca estimular o convívio social e familiar, restabelecer o sentimento de pertença, contribuir para a formação da identidade dos indivíduos, colaborar na construção de processos de sociabilidade e conseqüentemente, fortalecer os vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2017d). Portanto, o SCFV é uma intervenção social que se operacionaliza por meio das atividades grupais, que tem a finalidade de “estimular e orientar os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território [...] criar situações de convivência para a realização de diálogos e fazeres”. Tais iniciativas constituem estratégias para o enfrentamento de situações de vulnerabilidades social a que a família e seus membros vivenciam. (BRASIL, 2017d, p. 17).

O SCFV atende idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, de modo especial aqueles que são beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC); os que estão inseridos em famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e aqueles que vivenciam situações de isolamento, decorrente ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário. Sendo assim, os programas e projetos desse serviço são realizados no âmbito do território de abrangência dos CRAS, sejam nos grupos que se reúnem no próprio espaço da unidade, sejam nos centros de convivência para terceira idade, que foram criados para ofertar serviços lúdicos ocupacionais e práticas desportivas, que proporcionem aos seus usuários momentos de integração, socialização e lazer, de modo especial para aqueles idosos expostos as mais diversas situações de risco pessoal e social. Desse modo, diz-se que:

O SCFV, por sua vez, é um serviço voltado para o atendimento dos membros da família que estejam vivenciando situações de vulnerabilidade e que tenham vivenciado situações de violações de direito, os quais precisam ter os vínculos familiares e comunitários fortalecidos ou reconstruídos. O SCFV se articula com o PAIF e tem em comum com esse serviço o objetivo de fortalecer vínculos. [...] A principal estratégia de ação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para chegar ao fortalecimento de vínculos é a promoção de momentos de convivência entre os usuários nos grupos, encontros por meio dos quais seja possível exercitar escolhas, reconhecer limites e possibilidades, produzir coletivamente, valorizar o outro, construir projetos de vida, entre outras vivências que encaminharão os usuários para conquistas pessoais e coletivas no decorrer de sua vida (BRASIL, 2017d, p. 22).

Dessa maneira, o SCFV vem reafirmar o disposto no Estatuto do Idoso, que estabelece que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Dessa maneira, tanto a política de assistência social quanto o Estatuto do idoso reforçam o compromisso de oportunizar a esse segmento etário espaços destinados a convivência familiar e comunitária, com o propósito de enfrentar situações de segregação, institucionalização e até mesmo violência contra a pessoa idosa.

É importante destacar que conforme os dados do Censo SUAS 2017 do município de Teresina -PI, sistematizados pela GSUAS/SEMCASPI, foram registrados 59 centros de convivência do SCFV, que atende a um total de 6.651 usuários, em todos os seus ciclos de vida. A tabela abaixo apresenta a quantidade de centros de convivência do SCFV e número de usuários atendidos de acordo com o seu respectivo território:

**Tabela 4 - Centros de Convivência do SCVF por território em Teresina-PI – Ano 2017**

<b>TERRITÓRIO (ZONAS)</b>	<b>QUANTIDADE DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DO SCVF</b>	<b>USUÁRIOS ATENDIDOS</b>
LESTE	10	1.076
NORTE	19	2.385
SUDESTE	13	1.180
SUL	17	2.010
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>6.651</b>

FONTE: Censo SUAS 2017/ Nota Informativa nº 01 GSUAS/2018 (Vigilância Socioassistencial)

Ainda conforme as informações da Nota Informativa nº 01 GSUAS/2018, tem-se que o território da zona sudeste apresenta uma maior incidência de serviços voltados para o público de pessoas idosas, não contemplando assim todos os ciclos geracionais. Dessa maneira, é importante frisar que o SCFV, em Teresina, desenvolve ações em articulação com o PAIF; promove rodas de conversas, debates e palestras em torno de temas pertinentes a realidade dos idosos no cenário local e nacional; realiza atividades lúcidas ocupacionais e de lazer, que elevam a autoestima dos idosos, que contribuem para o desenvolvimento de sua autonomia e possibilitam uma maior integração entre os idosos e profissionais envolvidos, bem como técnicos de referência dos CRAS, orientadores e facilitadores sociais.

Além disso, em alguns dos CRAS e centros de convivência visitados, pode-se perceber avanços em relação à estrutura física onde são realizadas as atividades, pois dispõe de um espaço amplo e acessível. Pode-se perceber também a participação assídua dos usuários e o contentamento desses no reencontro com os amigos durante as atividades e, além disso, o desejo por parte dos idosos que o serviço não seja suspenso, pelo contrário, que o mesmo possa expandir o leque de atividades, pois reconhecem as mudanças positivas após o engajamento no serviço. A preocupação com a descontinuidade do serviço deve-se por conta de que os orientadores e facilitadores sociais responsáveis pela execução das atividades com esse público são vinculados a organizações do terceiro setor com as quais a Prefeitura Municipal de Teresina-PI estabelece parcerias, que são celebradas por tempo determinado. Após findar o período instituído pelo termo de convênio<sup>16</sup> dessas relações de parceria, as atividades são interrompidas até a celebração de novos termos, seja com as mesmas organizações, seja com outras. E, diante desse contexto, até a chegada dos mesmos ou de novos orientadores e facilitadores sociais, tem-se um enfraquecimento no desenvolvimento das atividades com os idosos, fato esse que compromete a efetividade das ações do serviço e, conseqüentemente, traz impactos negativos para a vida desse público que busca acessar seus direitos. Assim, a SEMCASPI estabelece parcerias com as seguintes organizações para a oferta das ações do SCFV:

**Tabela 5** - Entidades parceiras da SEMCASPI que executaram ações do SCFV junto aos idosos até o ano de 2016

FUNDAÇÃO DANTE CIVIERO – FUNACI
CON. COMUNITARIO DA ÁGUA MINERAL
AÇÃO SOCIAL ARQUIDIOCESANA – ASA
ASSOCIAÇÃO MOVIMENTO BUSCA DE SOLUÇÕES
EDUCARE

FONTE: SEMCASPI/2018

<sup>16</sup> É importante destacar que ainda utiliza-se “termo de convênio” por se tratar de pesquisa que considera o período compreendido entre 2010 e 2016. Contudo, a partir de 2017 com aprovação da Lei 13.019/2014, conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, que entrou em vigor em vigor em 23 de janeiro de 2016 na União, Estados e Distrito Federal, e nos Municípios em 1º de janeiro de 2017 a nomenclatura “termo de convênio” foi substituída por “termo de colaboração”, que regulamenta a parceria firmada entre administração pública e as Organizações do Terceiro Setor (OSCs). Essa lei estabelece um novo regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações por meio de novos instrumentos jurídicos: os termos de Fomento e de Colaboração, no caso de parcerias com recursos financeiros, e o Acordo de Cooperação, no caso de parcerias sem recursos financeiros. O termo de colaboração, em especial, é utilizado para a execução de políticas públicas nas mais diferentes áreas, nos casos em que a política pública em questão já tem parâmetros consolidados, com indicadores e formas de avaliação conhecidos, integrando muitas vezes sistemas orgânicos, como por exemplo, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em sua maioria, são as políticas que se destinam à manutenção de equipamentos de assistência social, creches ou ao atendimento educacional especializado, programas de proteção a pessoas ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança, entre outros (BRASIL, 2017d, p. 22).

Portanto, o SCFV destinados aos idosos devem tornar-se mais efetivos, procurando-se ampliar a oferta das ações; melhorar a estrutura dos espaços aonde acontecem as atividades, de modo a proporcionar um ambiente que atenda as normas de acessibilidade; fortalecer a rede socioassistencial; aprimorar a gestão dos serviços, no sentido de garantir a qualidade dos processos de monitoramento e avaliação das ações do SCFV; aumentar o número de unidades de atendimento da PSB, bem como os centros de convivência que ofertem serviços para o público idoso e também expandir o investimento na aquisição de equipes de profissionais que possam atuar de maneira permanente e desse modo, assegurar ações de qualidade e em caráter continuado para o público idoso.

Com relação ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais para a PSB, cabe ressaltar que essa modalidade de serviço visa prevenir situações de fragilização ou o rompimento de vínculos familiares e sociais desses usuários, em razão da dependência de cuidados de outras pessoas, da mobilidade reduzida no espaço domiciliar, da fragilização dos vínculos protetivos e de cuidado no ambiente em que reside e/ou por conta de barreiras atitudinais e sociogeográficas do território de moradia, entre outras situações que podem causar impedimentos dos mais diversos na vida desses dois segmentos (idosos e pessoas com deficiência). Em síntese, esse serviço destina-se:

a usuários que, temporariamente ou por longo tempo, apresentem limitações, restrições ou impedimento de acesso à rede socioassistencial no território e/ou que, o suporte às dinâmicas familiares no ambiente do domicílio possam fortalecer os vínculos sociais, melhorar a qualidade do cuidado familiar, ampliar o acesso a direitos e estimular a autonomia e a participação social dos usuários e de seus cuidadores (BRASIL, 2017c).

Nessa perspectiva, entende-se que sendo viabilizada a proposta desse serviço, tem-se uma importante estratégia que previne o isolamento, a institucionalização, a segregação e a violência contra a pessoa idosa e a pessoa com deficiência que encontra-se nessa condição de limitação ou impedimento de acesso à rede socioassistencial e/ou de saúde. Contudo, pode-se observar, por meio da pesquisa empírica, que esse serviço ainda é pouco viabilizado para o segmento etário dos idosos, na cidade de Teresina, tendo em vista a dificuldade do órgão gestor da política arcar com os custos materiais e humanos para a prestação do mesmo de forma eficiente. Nesse aspecto, destaca-se a necessidade de avançar na efetivação desse serviço a esses usuários, uma vez que, sendo esse negado, tem-se o agravamento da situação

de vulnerabilidade social desses indivíduos. Assim, concorda-se com Teixeira (2008), quando a mesma afirma que:

essa “tradição” de fazer política social, em inteira consonância com as propostas de redução do Estado, dos gastos públicos, se contrapõe às tendências “universalistas” da política; promove pulverizações das ações, superposição de programas, projetos setorizados, fragmentados e limitados à resolução de problemas específicos, locais, movidos pelos sentimentos humanitários de solidariedade e voluntariado, que dificultam a identificação do problema de um ponto de vista global e estrutural, e de responsabilidade pública. (TEIXEIRA, 2008, p. 289).

Nessa visão, cabe unicamente a família, que muitas vezes também não tem como arcar com os custos totais desse atendimento em domicílio, o cuidado com o seu idoso, pois o Estado se exime desse compromisso legal e social, assim comprometendo a viabilização não só desse serviço específico, mas sobretudo fragiliza ainda mais a família desse idoso, que mesmo sabendo da existência legítima do direito, não pode ter acesso ao mesmo. O fato é que há que se admitir que entre a teoria e a realidade tem-se uma enorme distância e a população que precisa do serviço é duplamente penalizada, seja pelas vulnerabilidades sociais que enfrenta em seu cotidiano, seja pela precarização ou negação de um direito instituído.

Dentre os serviços prestados pela PSB em Teresina, no âmbito dos CRAS visitados, no que diz respeito ao atendimento dos idosos, tem-se: o cadastramento e atualização do CADÚNICO para o acesso a programas de transferência de renda; orientações sobre o BPC; expedição de passe livre municipal; expedição de passe livre interestadual para a pessoa idosa com renda de até 02 salários mínimos, sem comprovação; encaminhamentos para o Serviço de Convivência de Fortalecimento de Vínculo (SCFV) e ações do Programa “Cidade Solidária”. Cabe ressaltar que o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para os idosos ainda não é ofertado de maneira efetiva no município, mesmo havendo demanda por parte desse segmento etário. Durante a pesquisa, encontrou-se apenas alguns casos em que existe idosos atendidos por essa modalidade de serviço.

Portanto, pode-se dizer que os serviços de PSB em Teresina tiveram um considerável avanço entre os anos de 2008 a 2010, pois estruturou-se os serviços a partir da organização operacional da SEMCASPI, responsável pela formulação, execução, monitoramento e avaliação da política de assistência no município. O resultado disso foi a ampliação da quantidade de CRAS, que passou de 7 (em 2008) para 17 unidades (em 2010) e esses centros foram criados para atender as demandas provenientes da população que vivia em situação de vulnerabilidade e risco social.

Ademais, pode-se observar uma melhoria nos serviços prestados ao público idoso, principalmente com relação a oferta do SCFV realizado nos centros de convivência, que buscou assegurar espaços para o convívio familiar e comunitário e para o desenvolvimento e fortalecimento de relações de afetividade e sociabilidade, visando o enfrentamento das mais variadas expressões da questão social presentes na vida desses idosos. Entretanto, entre os anos de 2010 a 2016 foram criados apenas mais 2 CRAS, totalizando 19 unidades da PSB em Teresina, sendo que a meta estabelecida era de 21 unidades entre os anos de 2012/2013, conforme a pactuação da gestão municipal com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SEMTCAS/2012). Pode-se destacar também que alguns serviços ainda não são ofertados a contento por falta de recursos financeiros da própria gestão municipal e com isso, tem-se a previsão legal, mas na realidade não há o atendimento da demanda, fato esse que torna o serviço precário e compromete a efetividade das ações na vida dos idosos.

#### **4.2 Os CRAS lócus de pesquisa e as ações de proteção social destinadas aos idosos**

Este estudo despontou com o objetivo geral de analisar os serviços de proteção social básica na cidade de Teresina-PI, por meio das ações dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), tendo em vista a efetivação dos direitos dos idosos, no período de 2010 a 2016, a partir da aprovação da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, que institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Assim, os sujeitos da pesquisa foram os idosos atendidos pelas ações de Proteção Social Básica nos CRAS e no Centro de Atenção à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, vinculado ao Serviço Integrar da ASA, e os profissionais (técnicos de referência e orientadores sociais) responsáveis pela operacionalização dos serviços de assistência social junto a este grupo etário. Contudo, sabendo-se que a cidade de Teresina conta hoje com 19 CRAS e levando-se em consideração o tempo de execução do estudo, realizou-se a pesquisa em 6 dessas unidades, priorizando-se aquelas que além de ofertar os serviços previstos ao público em geral, desenvolvem trabalhos direcionados para atender os idosos, seja através das atividades executadas nos centros de convivência, seja por meio das ações com grupos de idosos que são acompanhados pelo PAIF ou ainda grupos de idosos apenas referenciado pelo CRAS, que se reúnem semanalmente para participar de oficinas, rodas de conversas, palestras e atividades físicas.

Essa pesquisa foi realizada em 6 (seis) CRAS, como já foi dito, sendo eles: dois na zona norte (CRAS Norte I e Norte II), dois na zona sul (CRAS Sul III e Sul IV), dois na zona sudeste (CRAS Sudeste II e sudeste III); e no Centro de Atenção à Pessoa Idosa chamado

“Nossa Casa”, vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo Integrar ou simplesmente “Serviço Integrar” que é executado pela Ação Social Arquidiocesana (ASA) e referenciado pelo CRAS Leste IV. É importante dizer que escolheu-se estender a pesquisa a este serviço porque esse realiza ações voltadas ao atendimento de idosos que vivem em situação de risco social nesse território e se constitui como uma das poucas iniciativas na zona leste da cidade destinadas a esse segmento etário. Nessa perspectiva, apresenta-se na tabela abaixo um panorama geral dos CRAS pesquisados, destacando-se a base territorial de abrangência e a rede de serviços socioassistenciais da PSB das respectivas unidades. Tais informações foram sistematizadas com base nos dados colhidos do Diagnóstico dos Territórios de CRAS e CREAS<sup>17</sup>, um documento produzido pela Gerência de Gestão do SUAS/ SEMTCAS, no ano de 2012.

**Tabela 6 – CRAS pesquisados, área de abrangência territorial e rede de serviços socioassistenciais da PSB em Teresina-PI**

<b>CRAS VISITADOS</b>	<b>BASE TERRITORIAL DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE<sup>18</sup></b>	<b>REDE DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DA PSB</b>
<b>CRAS NORTE I</b> (Localizado no Bairro Santa Maria)	ZONA URBANA: Cidade Industrial/Santa Rosa/Aroeiras/Santa Maria da Codipi/ Chapadinha Norte/ ZONA RURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• 01 Núcleo de Atendimento Intergeracional - NAI/Bairro Wall Ferraz com SCFV para crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas;</li> </ul>

<sup>17</sup> Esse documento se fundamenta nos princípios da pesquisa quantitativa e qualitativa, sendo que a metodologia utilizada para o estudo das vulnerabilidades e oferta de serviços partiu de uma sistematização e estudo da base de dados fornecida pela Secretaria Municipal de Planejamento de Teresina (SEMPPLAN), considerando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), relativos ao ano de 2010, bem como de um levantamento de dados empíricos realizados pelos CRAS e CREAS de Teresina no período de maio a outubro de 2012, visando conhecer o território, suas demandas e potencialidades, para, a partir do diagnóstico da situação atual, buscar os meios e estratégias necessárias para se construir uma situação desejada em relação ao acesso a direitos por indivíduos e famílias. (SEMTCAS/2012, p. 10).

<sup>18</sup> A base territorial dos respectivos CRAS visitados é composta por bairros, vilas, favelas e residenciais, contudo destaca-se nessa tabela apenas os bairros, priorizando-se a apresentação de um panorama mais geral das áreas de abrangência das referidas unidades.

<p><b>CRAS NORTE II</b> (Localizado no Bairro Mafrense)</p>	<p>Acarape/ Frei Serafim/ Alvorada/ Centro / Mafrense/Mafuá/Matadouro Matinha/ Nova Brasília/ Olarias/ Itaperu/ Pirajá/ Poty Velho/ São Joaquim/ Vila Operária</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• 01 Núcleo de Atendimento Intergeracional – NAI/Bairro Matadouro com SCFV para crianças e adolescente;</li> <li>• 16 grupos (coletivos) do Projovem Adolescente;</li> <li>• Projeto PAI/Bairro São Joaquim com SCFV para crianças e adolescente;</li> <li>• 01 Centro de Convivência Intergeracional - Marly Sarney/Bairro Centro Norte com SCFV para idosos;</li> <li>• 01 unidade da Escola Aberta com oferta do SCFV para crianças e adolescentes.</li> </ul>
<p><b>CRAS SUL III</b> (Localizado no Bairro Promorar)</p>	<p>Areias/ Distrito Industrial/ Lourival Parente II/ Parque Piauí/ Parque São João/ Promorar/ Saci/ Santa Cruz/ Santa Luzia/ Santo Antonio/ Tabuleta/ Triunfo / São Pedro/ Vermelha</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• Fundação Viver com Dignidade, Associação do Movimento Busca de Soluções e Associação Comunitária do Planalto Santa Fé – SCFV para crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas;</li> <li>• Núcleo de Convivência Infantil (NUCI)/Bairros Parque Piauí, Promorar e Planalto Santa Fé – SCFV para crianças de 03 a 06 anos;</li> <li>• Grupos de convivência de idosos.</li> </ul>
<p><b>CRAS SUL IV</b> (Localizado no Bairro Monte Castelo)</p>	<p>Bela Vista/ São Lourenço/ Conjunto João Emílio Falcão/ Catarina/ Lourival Parente/ Morada Nova/ Cristo Rei/ Monte Castelo/ Macaúba/ Cidade Nova/ Três Andares/ Redenção/ Piçarra/ Ilhotas/ Conj. Senador Kennedy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• Grupo de Idosos do Monte Castelo – SCFV para idosos;</li> <li>• Ação Social Arquidiocesana (ASA) - SCFV para crianças e Adolescentes;</li> <li>• Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Teresina (APAE) - SCFV para crianças e adolescentes;</li> <li>• Associação Nacional de Caridade de São Vicente de Paulo – SCFV para pessoas idosas;</li> <li>• Fundação Alberto Monteiro - SCFV para crianças e pessoas idosas;</li> <li>• Fundação Nossa Senhora da Paz - SCFV para crianças, adolescente e PCD's e suas famílias;</li> <li>• Centro Artístico Operário Piauiense – SCFV para a pessoa idosa e suas famílias;</li> <li>• Associação da Juventude do Estado Piauí – SCFV para pessoas idosas e suas famílias;</li> <li>• Rede Feminina e Combate ao Câncer – SCFV para crianças, adolescente, jovem, adulto, idosos, mulheres, Idosos, LGBTT e PCD's;</li> <li>• Centro Espírita e Umbandista Virgem da Conceição – SCFV para indivíduos e famílias;</li> <li>• Associação dos Cadeirantes do Estado do Piauí (ASCANTE) – SCFV para PCD's e suas famílias.</li> </ul>

	Dirceu I/ Dirceu II/ Itararé/ Livramento/ Parque Ideal/ São Raimundo/ Recanto das Palmeiras/ Povoado Tabocas/ São João	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• 02 grupos de SCFV para adolescentes - Projovem Adolescente;</li> <li>• 01 Núcleo de Convivência Infantil (NUCI)/Bairro Satélite – SCFV para crianças de 03 a 06 anos;</li> <li>• Grupos de Convivência de Idosos – SCFV para a pessoa idosa.</li> </ul>
<b>CRAS SUDESTE III</b> (Localizado no Bairro Jardim dos Pássaros)	Colorado/ Cuidos/ Gurupi/ Parque Poti/ São Sebastião/ Todos os Santos/ Conjunto Redonda/ Alto da Ressurreição/ Conjunto São Paulo/ Jardim dos Pássaros/ Renascença I, II e III/ Taboca do Pau Ferrado/ Vila Galvão/ Estaca Zero/ Parque Bom Futuro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• Núcleo de Atendimento Intergeracional – NAI/Bairro Monte Horebe – SCFV para crianças e adolescentes -Projovem Adolescente;</li> <li>• 06 grupos de SCFV para adolescentes - Projovem Adolescente;</li> <li>• 02 Grupos de Convivência de Idosos – SCFV para a pessoa idosa.</li> </ul>
<b>CRAS LESTE IV</b> (Localizado no Bairro Piçarreira)	Fátima/ Horto/ Ininga/ Jóquei/ Noivos/ Planalto Ininga/ São Cristóvão/ Piçarreira II/ Parque Universitário	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta do PAIF e do SCFV;</li> <li>• 06 grupos (coletivos) de Projovem Adolescente – SCFV para adolescentes;</li> <li>• Pastoral do Idoso/Paróquia Nossa Senhora de Fátima – SCFV para a pessoa idosa;</li> <li>• Grupos de Convivência de Idosos – SCFV para a pessoa idosa;</li> <li>• Grupo de Jovens da Paróquia de Fátima – SCFV para jovens;</li> <li>• Cidadania Ativa – SCFV para crianças, adolescentes, jovens e idosos;</li> <li>• Projeto Integrar – SCFV para crianças, adolescentes, jovens e idosos;</li> <li>• Igreja Comunitária Sagrado Coração de Jesus - SCFV para todos os ciclos de vida;</li> <li>• Centro de Cultura e Educação Permanente Lineu Araújo (CCEPLAR) - SCFV para todos os ciclos de vida.</li> </ul>

Fonte: SEMTECAS, 2012

Dentre as principais atividades realizadas nos CRAS destacam-se: acolhida particularizada e em grupo; visitas domiciliares; oficinas socioeducativas; reuniões e ações comunitárias/palestras; encaminhamento aos programas, projetos, benefícios e serviços socioassistenciais ou de outros setores; acompanhamento familiar; articulação e fortalecimento da rede de grupos sociais locais; articulação e integração com outras políticas públicas (saúde, educação, habitação, previdência social, dentre outras); coordenação e monitoramento da rede socioassistencial local (FOLDER DA SEMCASPI, 2017).

Para execução dessas atividades, os CRAS contam com uma equipe interdisciplinar composta majoritariamente por: Gerente; auxiliar administrativo; técnicos do PAIF; assistente social; psicóloga; entrevistadores do CADÚNICO; auxiliar de serviços gerais; estagiário (a); orientador social; facilitador; agente de portaria, dentre outros. Tais profissionais, desempenham suas funções de modo articulado e planejado para atender os direitos dos idosos, mesmo que algumas vezes, esbarrem nos limites institucionais.

Observou-se a partir das visitas, que alguns CRAS contam no espaço do seu território com um Centro de Convivência. Em três situações o Centro de Convivência funciona dentro do espaço interno da Unidade de Referência e em outro caso, funciona fora desse espaço interno, em um ambiente alugado pela SEMCASPI. Tais Centros de Convivência constituem um ambiente propício ao desenvolvimento de atividades de lazer, socioculturais e esportivas, que viabilizam o SCVF para os idosos, tanto aqueles que são acompanhados pelo PAIF, quanto aqueles atendidos por demanda espontânea.

Nessa perspectiva, concorda-se com Dal Rio (2009) quando a mesma afirma que os primeiros centros de convivência foram implementados ainda nos anos 60 do século XX, “como alternativas de convivência e participação de idosos saudáveis que vivam isolados, sobretudo em decorrência da diminuição do número de membros da família, dos baixos rendimentos da aposentadoria e inexistência de políticas públicas de proteção” (DAL RIO, 2009, p. 17).

Desde então, esses espaços visam a melhoria da qualidade de vida e um envelhecimento ativo para os idosos, no sentido de proporcionar-lhes uma velhice saudável a partir do desenvolvimento de práticas de lazer, de atividades que trabalhem o corpo e a mente, com vistas a evitar a marginalização e o isolamento do idoso. Nas unidades em que não se tem os Centros de Convivência, os profissionais realizam as atividades com os grupos de idosos em espaços públicos, como nas praças, utilizando, algumas vezes, os aparelhos da Academia para a Terceira Idade e outra alternativa encontrada pelos próprios idosos foi utilizar o espaço da Associação de Moradores do bairro. Essas iniciativas destinadas à prática de atividades pedagógicas, de socialização e lazer com a pessoa idosa preenchem o seu tempo livre, proporcionam momentos de diversão, oferecem a oportunidade de fortalecer os laços de amizade e de aproveitar a fase do envelhecimento de maneira prazerosa e saudável, vivenciando também a intergeracionalidade.

O público participante das atividades é composto, majoritariamente, por mulheres idosas, fato este que é comumente visualizado na grande maioria dos Centros de Convivência

locais e nacionais. Miranda (2009, p. 34) atribui que essa realidade decorre do fenômeno que os sociólogos têm definido de “feminilização da velhice”. Esse autor assim explica:

Além da maior longevidade feminina, uma conjunção de outros fatores explica a supremacia numérica das idosas nessas nucleações. Os homens tendem a trabalhar por mais tempo. Muitos deles, aliás, além da necessidade de subsistência, supervalorizam o trabalho, não se permitindo momentos de lazer, atitude que os afasta dos centros e grupos de convivência. Certas atividades de lazer, como ginástica, dança, música, artesanato, teatro, podem ser consideradas “femininas” na avaliação de homens idosos com baixa escolaridade e pouca familiaridade com práticas culturais e artísticas (MIRANDA, 2009, p. 35).

Conforme as observações e abordagens individuais realizadas no período de execução da pesquisa, pode-se dizer que a maioria dos idosos se engajaram nas atividades do Centro de Convivência porque vivia uma vida ociosa, em virtude de se ausentar do mundo laborativo, por conta da idade; alguns relataram passar por problemas de saúde como a depressão, ansiedade, pressão alta; outros buscavam apenas melhor qualidade de vida e se engajaram por intermédio de convite e orientações de amigas e/ou vizinhas. Contudo, a grande maioria relata que resolveu participar porque o Centro funcionava nas proximidades de sua residência e não precisava arcar com os custos com transporte. Esses depoimentos coadunam as ideias de Góis (2010) quando afirma que: o engajamento em centros de convivências e a realização de práticas de lazer representam para muitos idosos além da ocupação do tempo, um momento de enriquecimento e satisfação pessoal, em que estes podem descobrir novas habilidades, potencialidades, alargar os círculos de amizade e estabelecer novas relações sociais, o que lhes permite fundar novas sociabilidades tanto dentro quanto fora desses espaços sociais, que são os centros de convivência.

Do ponto de vista das mudanças ocasionadas nas vidas dos idosos, a partir da prática das atividades de lazer e do convívio social com os demais idosos e profissionais em centros de convivências, essas são inúmeras, tal como afirma Góis (2010). Levando em consideração essas informações, é possível se afirmar que a proposta da LOAS, da PBS, dos CRAS e Centros de Convivência refletem impactos positivos nas vidas dos idosos, a partir do momento que buscam possibilitar o acesso destes a cidadania, mesmo sabendo que existem as dificuldades que o cenário político e econômico pode oferecer e negligenciar tais direitos. Entretanto, é nesses momentos que concorda-se com Faleiros quando o mesmo enfatiza que:

Envelhecer no século XXI, não terá, pois, o mesmo significado que teve no século XX. Por um lado, os direitos já adquiridos são questionados diante do processo de transição demográfica, da política neoliberal de redução dos

direitos sociais e da mudança nas condições de vida da família e da sociedade. Por outro, há organizações e mobilização para assegurar direitos e pô-los em prática e uma presença ativa da pessoa idosa na família e na sociedade. (FALEIROS, 2018, p. 23)

Portanto, é necessário mobilizar-se, tanto os idosos, quanto os demais atores sociais contra a ordem capitalista e neoliberal que se impõe. A garantia dos direitos no Brasil aconteceu logo após um grande período de lutas e reivindicações da população por melhorias nas condições de vida, então, a força para a mudança depende da organização de uma coletividade em prol da garantia dos direitos dos brasileiros e, principalmente dos idosos.

### **4.3 O Centro de Atenção à Pessoa Idosa “Nossa Casa” da ASA e a parceria das Organizações do Terceiro Setor na oferta dos serviços de Proteção Social Básica em Teresina**

Na abertura dos anos 70 há o declínio dos anos dourados. O padrão desenvolvimentista norte-americano vivencia um período de transição com a implantação de uma nova modalidade estratégica de acumulação capitalista mais flexível. Entretanto, as transformações sociais no cenário mundial não se restringiram apenas às áreas da produção e da tecnologia, incidiram também sobre “os sistemas públicos de proteção social nacionais”, que passaram a ser redimensionados pelo receituário neoliberal, que preconiza a defesa do Estado mínimo para o social e máximo para o capital (ALENCAR, 2009, p. 450). Nesse conjunto de transformações, o Estado passa a transferir boa parte de suas responsabilidades sociais para o mercado e para o chamado Terceiro Setor. No Brasil, esse Terceiro Setor emerge a partir do processo de redemocratização e das conquistas pós-Constituição Federal de 1988. Nessa perspectiva, tem-se que:

o terceiro setor surge a partir de um contexto desenvolvido na sociedade: reestruturação produtiva no mundo do trabalho (mudança no modelo de produção); mundialização da economia quando o capital passa a ser rotativo devido à desterritorialização ou quebra das fronteiras geográficas; perda dos direitos trabalhistas, dentre tantos outros acontecimentos que abriram espaço para o neoliberalismo formular mais uma estratégia de reestruturação do sistema capitalista – o terceiro setor, que surge como uma tática do governo e das entidades privadas, sendo uma forma de (re)filantropização no trato da questão social. (IPEA, 2011, p. 2).

Dessa maneira, o Estado diante desse contexto de retração e redução de gastos para o investimento na área social estabelece parcerias com organizações do terceiro setor e repassa

para essas organizações parte de suas responsabilidades, fato este que contribui na grande maioria das vezes, para precarização, privatização e refilantropização das políticas sociais. Portanto, diz-se que o Estado patrocina a participação da sociedade civil a partir do momento que transfere recursos financeiros para que ela possa operacionalizar programas e projetos voltados a atender a população, especialmente aquela grande parcela que vive em situações de vulnerabilidades sociais, ou seja, ao invés do Estado procurar responder as expressões da questão social de forma mais eficiente e efetiva, ele, por meio de ações paliativas e pontuais, colabora diretamente para o agravamento dessas expressões. Nessa perspectiva, Montaña (2018) afirma que:

É assim que, no que concerne ao novo trato da “questão social”, a orientação das políticas sociais estatais é alterada de forma significativa. Por um lado, elas são retiradas paulatinamente da órbita do Estado, sendo privatizadas: transferidas ao mercado e/ou alocadas na sociedade civil. Por sua vez, essas políticas sociais estatais são focalizadas, isto é, dirigidas exclusivamente aos setores portadores de carências pontuais, com necessidades básicas insatisfeitas. Finalmente, elas são também descentralizadas administrativamente; o que implica apenas numa desconcentração financeira e executiva, mantendo uma centralização normativa e política. Em idêntico sentido, os serviços sociais, a assistência estatal, as subvenções de produtos e serviços de uso popular, os “complementos salariais” etc., se veem fortemente reduzidos em quantidade, qualidade e variabilidade. O que significa que os “serviços estatais para pobres” são “pobres serviços estatais”. (MONTAÑO, 2018, p.3).

Em síntese, a redefinição do papel do Estado transfere de forma considerável parte dos serviços sociais para a sociedade civil, responsabilizando os sujeitos pelas respostas às suas necessidades sociais (ALENCAR, 2009). Dessa forma, ganha destaque a expressão “Terceiro Setor”, que Alencar (2009, p. 455) define como “espaço situado ao lado do Estado e do Mercado, no qual são incluídas entidades de natureza distinta como ONGs, fundações empresarias, instituições filantrópicas e atividades do voluntariado”. As transformações operadas pela ordem capitalista e pelo projeto neoliberal determinam a funcionalidade do terceiro setor e, segundo Montaña (2018), suas organizações passam a ser instrumento, meio para: justificar e legitimar o processo de desestruturação da Seguridade Social e desresponsabilização do Estado na intervenção social; desonerar o capital da responsabilidade de co-financiar as respostas às refrações da “questão social” mediante políticas sociais estatais; despolitizar os conflitos sociais dissipando-os e pulverizando-os, e transformar as “lutas contra a reforma do Estado” em “parceria com o Estado”; dentre outras que contribuem para a desmobilização da população e enfraquecimento dos movimentos sociais, para

diminuição da responsabilização do Estado frente as sequelas da questão social e, conseqüentemente, para negação de direitos dos indivíduos. Iamamoto (2010) corrobora com a ideia de que essas instituições fazem parte das estratégias de transformações ocorridas na esfera das relações entre Estado e sociedade ao afirmar:

Nesses novos tempos, em que se constata a retração do Estado no campo das políticas sociais, amplia-se a transferência de responsabilidades para a sociedade civil no campo da prestação de serviços. Esta vem se traduzindo, por lado, em um crescimento de parcerias do Estado com organizações Não-Governamentais, que atuam na formulação, gestão e avaliação de programas e projetos sociais em áreas como a família, habitação, criança e adolescente, educação, violência e relações de gênero etc. (IAMAMOTO, 2010, p. 126).

A realidade de Teresina não difere da realidade nacional em relação à retração das funções do aparelho estatal e com isso, a gestão municipal estabelece parcerias com instituições do terceiro setor para a execução das ações de PSB junto aos usuários do SUAS. Uma delas é a ASA, uma associação privada, beneficente de assistência social, sem fins lucrativos que desde 1956 desenvolve ações centradas nas áreas da assistência social e saúde, com o objetivo de promover e executar programas, projetos e/ou serviços a título gratuito, que privilegiam a parcela mais pobre da população, visando a promoção de pessoas excluídas, abrangendo a proteção à família, à infância, à juventude e à velhice, bem como, pessoas pobres e/ou vivendo/convivendo com deficiências e enfermidades, especialmente, HIV/Aids, hanseníase e câncer. Em parceria com entidades públicas, privadas e comunidade local, executa uma intervenção social coordenada pautada na necessidade das comunidades e/ou públicos beneficiários e gestores, na perspectiva de oportunizar um caminho de promoção humana e social. A área de abrangência das ações corresponde à área geográfica da Arquidiocese de Teresina, mas pode estender suas ações para outros municípios também. (RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES EXERCÍCIO, 2014).

Desde 2008, a ASA executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo Integrar, mais conhecido como Serviço Integrar, em que o desenvolvimento de suas atividades se fundamenta na Política Nacional da Assistência Social. O Serviço foi planejado considerando a realidade social que favorece a fragmentação e desintegração da instituição familiar, que impede a convivência harmoniosa entre as diversas faixas etárias que a compõem, gerando quebra da sua unidade, repercutindo negativamente na formação integral da pessoa humana. Esse Serviço desponta com o objetivo geral de promover ação formativa junto às famílias, em estado de vulnerabilidade social, desenvolvendo ações que possibilitem

a redução das desigualdades educacionais, culturais e sociais, favorecendo a sua autonomia e possibilitando sua inclusão social. (SITE DA ASA).

O Serviço Integrar é operacionalizado a partir da intervenção direta e integrada de três núcleos: **Santo Antônio**, que atende crianças e adolescentes de 07 a 17 anos e tem como objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e risco pessoal e social; **Canguru**, que prioriza o trabalho com os adolescentes e jovens para que possam atuar como multiplicadores de ações de prevenção de riscos ao seu desenvolvimento e de seus pares; **Nossa Casa**, que funciona como um centro de apoio à pessoa idosa e procura contribuir para a construção de uma cultura de valorização dos idosos, proporcionando-lhes melhorias qualitativas na vida desse grupo etário (FOLDER DA ASA).

O Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa” ou Núcleo “Nossa Casa”, como também pode ser chamado, constitui alvo de interesse da pesquisa, pois pode-se perceber a partir do levantamento de informações que esse Núcleo realiza um trabalho muito importante com esse público populacional no território de abrangência do CRAS Leste IV, destacando-se como uma das poucas iniciativas da zona leste voltadas a atender os direitos dos idosos por meio da Proteção Social Básica. O Serviço Integrar, bem como o Centro “Nossa Casa”, foi planejado e implementado pela ASA, mas é também referenciado pelo CRAS Leste IV. Portanto, a ASA realiza as atividades desse serviço em parceria com a SEMCASPI, mediante o estabelecimento de um Termo de Convênio, em que cada uma das instituições cumpre com as exigências e competências definidas no plano de trabalho que a ASA elabora. No que se refere a SEMCASPI, esta repassa apenas o recurso financeiro, definido pelo termo, para as despesas de manutenção e pagamento de pessoal. Entendendo-se por manutenção: alimentos, material de expediente, higiene, pagamento de instrutor, pequenos reparos no prédio, prestação de serviços diversos. E, por pessoal, entende-se como o pagamento das pessoas cadastradas para o desenvolvimento da ação.

O Centro de Atenção à Pessoa Idosa "Nossa Casa" foi criado em 2002 e em 2008 passa a integrar uma das linhas de frente do Serviço Integrar, tendo como objetivo assegurar a dignidade e a valorização integral das pessoas idosas através da promoção humana e espiritual como processo de formação continuada e respeitando seus direitos e deveres, proporcionando uma convivência respeitosa com seus familiares e comunidade, tornando-os, assim, protagonistas da sua história. As ações sistemáticas desenvolvidas no Centro abrangem: a) O cadastramento das pessoas idosas, o acompanhamento domiciliar às pessoas acamadas, impossibilitadas de locomoção por motivos de saúde, buscando proporcionar momentos de ação junto à pessoa idosa e de integração com seus familiares; b) Atendimento diário na sede

a todas as pessoas idosas que procuram o Centro, independente de credo e origem domiciliar, através de atividades socializadoras e formativas nas áreas política, social e produtiva. As atividades acontecem diariamente, onde são prestados diversos atendimentos especializados (acupuntura, serviços de fisioterapia, serviço nutricional, massagista, clínico geral e cardiologista), acompanhamento social e outras atividades, a saber: momentos de espiritualidade e de reflexão; oficinas de trabalhos artesanais (bordados, reciclagem, confecção de bonecas, flores, pano de prato, embalagem etc.) e de Arte-Educação (ginástica, teatro, dança, música, canto etc.); inclusão digital, oficina de beleza e atividades comemorativas, passeios culturais, dentre outros. (RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES EXERCÍCIO, 2014).

Até o momento da realização da pesquisa, o Centro contava com um público de 100 pessoas idosas de ambos os sexos e credos, residentes nas comunidades dos bairros Planalto Ininga, Alto da Graça e Fátima. Além da parceira que a ASA estabelece com a SEMCASPI para realizar tais ações, ela conta com um número significativo de profissionais voluntários, das mais diversas áreas, e assim, atingem o objetivo proposto.

Dessa maneira, pode-se dizer que o Estado por si só não consegue responder as demandas provenientes da população e de modo especial, as do segmento populacional dos idosos, tendo que estabelecer parcerias entre instituições do terceiro setor para cumprir minimamente o que prevê as normativas legais. Diante da realidade de desresponsabilização constante do Estado, vivencia-se um contexto de desmonte de direitos e precarização das políticas sociais, por isso faz-se necessário intensificar os mecanismos de luta e mobilização da massa popular contra as investidas do capital e contra os ditames do neoliberalismo.

#### **4.4 Envelhecimentos e PSB pelo olhar dos idosos e profissionais da assistência social em Teresina-PI**

A pesquisa intitulada “envelhecimento e política de assistência social em Teresina-PI: os direitos dos idosos na proteção social básica”, propõe-se a analisar se os serviços de Proteção Social Básica da capital do Estado Piauí efetivam os direitos dos idosos atendidos ou referenciados pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), conforme prevê as normas estabelecidas pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. É com base nesse dispositivo legal, regulamentado em 2009, que procurou-se observar as ações realizadas no período posterior compreendido entre os anos de 2010 e 2016.

Nessa perspectiva, procurou-se entender como os idosos e os profissionais concebem o envelhecimento, bem como os direitos e a violação destes no cotidiano das relações sociais e familiares dos idosos referenciados, sejam pelos CRAS, sejam aqueles que participam das atividades dos Centros de Convivência. Além disso, procurou-se também identificar as principais expressões da questão social, no que diz respeito aos idosos que estão presentes no dia-a-dia de trabalho dos profissionais nas unidades onde atuam, assim como as respostas a essas expressões. E por fim, analisou se as ações de Proteção Social Básica que são ofertadas aos idosos pelos CRAS e/ou Centros de Convivência efetivam seus direitos, conforme prevê a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e ainda, se contribuem para a prevenção de situações de risco, proporcionando-lhes a melhoria da qualidade de vida e o bem estar desse grupo etário em expressivo crescimento populacional.

Para tanto, alguns questionamentos serviram de subsídios para o entendimento e análise da realidade dos idosos em Teresina, tais como: a) Como idosos e profissionais concebem a questão do envelhecimento na contemporaneidade? b) Quais as expressões da questão social, no que diz respeito aos idosos, que estão presentes no dia-a-dia de trabalho dos profissionais nas instituições pesquisadas e as respostas às demandas postas por estas expressões? c) Quais os serviços ofertados aos idosos no âmbito dos Centros? E esses serviços, atendem as necessidades dos idosos e efetivam seus direitos? d) Quais os principais limites, desafios e dificuldades que os profissionais encontram no seu trabalho em relação à efetivação dos direitos dos idosos? A partir das informações coletadas, pode-se analisar se a aprovação da Tipificação contribuiu para reorganização e reestruturação da proteção social básica em Teresina, já prevista na LOAS em 1993 e em atualizações posteriores; se os direitos dos idosos estão sendo viabilizados e/ou ampliados; e, se o órgão responsável pela gestão municipal da Política de Assistência Social se compromete com a materialização dos serviços de PSB junto ao público do SUAS, de modo especial o público idoso.

Dessa forma, os sujeitos de pesquisa deste trabalho foram os idosos atendidos em 06 (seis) unidades dos Centros de Referência da Assistência Social e mais aqueles do Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, da ASA. Além dos idosos, entrevistou-se também os profissionais, tais como os técnicos de referência, orientador social, facilitador social e coordenador dos centros, responsáveis pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços realizados mais diretamente com o público idoso nessas instituições. Sendo assim, a pesquisa contou com a participação de 7 (sete) idosos em que o critério de escolha deu-se de forma aleatória, com aqueles que aceitassem prestar informações de maneira voluntária, com preferência para os que tinham mais tempo de atendimento nos

serviços ofertados pelos Centros. Com relação aos profissionais, realizou-se um total de 7 (sete) entrevistas. Em algumas unidades, com o técnico de referência e em outras unidades com orientador social, facilitador social e/ou coordenador das atividades do Centro. Para garantir a privacidade e o anonimato dos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa serão empregadas, ao longo deste trabalho, a palavra Idoso ou Profissional, seguido de número arábico (1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7) para referenciar, respectivamente, as citações das falas dos idosos e dos profissionais.

Dessa maneira, organizou-se o conteúdo abordado nas entrevistas com os sujeitos de pesquisa em subeixos de discussão, a saber: envelhecimento e questão social na perspectiva dos idosos e profissionais da PSB em Teresina-PI; serviços e ações ofertados aos idosos no âmbito da PSB. É importante destacar que tais subeixos oferecem uma melhor apresentação dos dados obtidos e analisados a luz do referencial teórico utilizado como base para o aprofundamento dos capítulos anteriores.

- **Envelhecimento e questão social na perspectiva dos idosos e profissionais da PSB em Teresina-PI**

No que diz respeito ao Envelhecimento, uma das categorias em análise neste trabalho, pode-se dizer que tanto os idosos quanto os profissionais, o concebem como fase de mudanças biopsicossociais, em que os gerontes podem aproveitar a vida com mais liberdade, autonomia e participando de atividades que em outros momentos não podiam se envolver, seja por conta dos afazeres domésticos, seja por conta de outras ocupações e/ou impedimentos físicos que dificultavam essa participação. Nessa perspectiva, a velhice constitui também como momento de alegria, de satisfação de poder chegar nessa fase com saúde podendo aproveitá-la de maneira mais intensa, pois muitos já estão aposentados ou recebem algum benefício socioassistencial para poder arcar minimamente com suas despesas. Assim, as idosas relatam que:

Essa fase de hoje, eu tô vivendo o que eu nunca vivi. [...] assim, é melhor porque hoje eu sou dona do meu nariz, eu faço o que eu quero, só não faço mais porque não tenho dinheiro pra fazer as coisas que preciso. [...] Eu faço aquilo que eu quero. Infância eu não tive, adolescência muito pior e juventude também não porque de menina eu virei mulher. Eu vivia trabalhando em roça, trabalhando. (IDOSO 3).

Eu acho um momento assim... a nossa vida é de momento, né? Porque assim, chega uma época que vem a criança, adolescência, a mulher dona de casa,

pra mim, é uma grande alegria, uma grande experiência... muito grande que eu venho passando. (IDOSO 6).

Eu acho um momento assim... a nossa vida é de momento, né? Porque assim, chega uma época que vem a criança, adolescência, a mulher dona de casa, pra mim, é uma grande alegria, uma grande experiência... muito grande que eu venho passando. (IDOSA 5).

Contudo, não se pode dizer que velhice é bem aceita por alguns idosos, pois existem aqueles que associam esta fase a um momento de perdas e decrepitude do corpo e, com isso, negam a velhice, pois não se reconhecem como pessoas que podem ter novas possibilidades. Segundo Haddad (1986, p. 18-19), isso acontece porque pensar a velhice remete pensar em um conjunto de representações, bem como de ideias, valores, noções, normas, etc., que mascaram a realidade. A partir daí, constrói-se uma ilusão, aliás, uma falsa consciência em torno da velhice, chamada pela autora de “ideologia da velhice”, que “deve também ser entendida como visão de mundo, um conjunto de ideias que fazem frente à ideologia dominante [...] produzida em função dos interesses da classe dominante buscando evidenciar os esquemas abstratos da realidade que fundamentam as abstratas representações sobre a velhice [...]”. Portanto, alguns idosos na tentativa de romper com esses estereótipos negativos, reproduzidos pela classe dominante, negam que tem declínio e que tem limitações.

Nesse sentido, Debert (2012) reforça que nas sociedades modernas do século XIX, a velhice era vista como uma fase de vida em que se predominavam as alterações da estrutura física do corpo e as perdas dos papéis sociais do indivíduo, dessa forma, a condição de idoso estava associada a um conjunto de imagens negativas. Então, diante desses conjuntos de representações negativas em torno da velhice, uma das idosas entrevistadas declara:

Mulher, olha, pra te falar a verdade ((risos)), sempre eu tenho um dizer que a velhice não vai me encontrar em casa porque eu sou uma pessoa... toda vida eu fui uma pessoa divertida, toda a vida eu gostei de me divertir, desde quando eu trabalhava. Lá no meu serviço eu sempre gostei de me divertir, então, pra mim, assim, eu quase nem sinto diferença porque eu gosto muito de me divertir [...] tudo vai passando e não dá tempo da gente pensar na velhice não. Pra mim não, no meu caso não. (IDOSO 4)

Nessa perspectiva, é importante reforçar que existe uma visão estereotipada acerca do envelhecimento, pois poucos têm conhecimento sobre este processo e acabam enfatizando aspectos ultrapassados e que devem ser rebatidos, conforme Duarte (1999) afirma. Assim, os profissionais entrevistados corroboram com o pensamento de que essa concepção negativa em torno da velhice mudou, pois os idosos assumem o compromisso de se manterem ativos,

saudáveis e participativos. E essas mudanças devem-se, em parte, pelas transformações no contexto social, político, econômico e cultural a que os idosos e toda a sociedade estão submetidos. Desse modo, os profissionais ressaltam que:

O envelhecimento hoje mudou muito do que era o envelhecimento no passado. Então, assim, a gente percebe que as pessoas têm uma qualidade de vida melhor e envelhecem mais e no passado a gente não tinha muito isso, mas o que a gente vê também é uma mudança de cultura. [...] A gente também vê as mudanças nas estruturas familiares, [...], econômicas [...] a gente vê que essa perspectiva foi mudada, está sendo mudada e nós pretendemos colaborar pra que eles tenham um envelhecimento saudável. (PROFISSIONAL 1).

A gente pode considerar que nós temos marcos legais que promoveram essa mudança nesse enfoque do envelhecimento da pessoa idosa. Eu acredito que, assim, na política, lá em meados de [mil novecentos e] 94, embora se ensaie essa mudança, vai trazendo o idoso como esse sujeito de direitos, esse protagonista das ações, essa busca, essa participação dos sujeitos, dos idosos, não como passivos de direitos, mas como ativos, embora ela seja antiga, ela ainda traz algumas características vindas aí mesmo da Constituição. Eu acho assim que nós tivemos um grande avanço com o Estatuto [do Idoso] de 2003, com a Tipificação porque ela trouxe essa normatização dos serviços, então, eu acho que tudo isso contribui com essa visão que a gente tem do envelhecimento, o idoso não é mais visto como aquele sujeito que não é apenas passivo das ações pela benemerência ou das ações focais e assistenciais, mas o idoso foi chamado a participar dessas atividades, a propor através dos conselhos municipais, por exemplo, da pessoa idosa, a instigar a participação deles, por exemplo, em associações de moradores como aqui a gente instiga muito a participação dos nossos idosos e nós temos alguns idosos na associação de moradores, então, assim, o idoso está sendo visto como esse sujeito ativo, buscando essa autonomia, esse empoderamento, muito ainda há de se avançar, mas eu vejo muitos avanços nessa perspectiva de tirar ele daquele espaço, digamos assim, do quatinho de casa, onde geralmente os idosos eram colocados como se fossem animais. A alimentação e a moradia, por exemplo, eram o suficiente pra ele e hoje a gente vê que não é o suficiente pra eles, que eles precisam dessa participação, que eles já têm voz [...]. (PROFISSIONAL 3).

A questão do envelhecimento hoje ela teve um grande avanço, então a gente observa que em anos anteriores o idoso era mais aquela coisa: aposentou, ficou em casa, ele era tido mais como inútil e a gente percebia mesmo que eram bem marginalizado e discriminado pela sociedade, era realmente uma expressão da questão social não era visto como algo produtivo; hoje, se abriu um leque de oportunidades para esses idosos, por exemplo, os serviços de convivência [...]. (PROFISSIONAL 6).

As afirmações realizadas pelos profissionais vão ao encontro do que muitos autores vêm enfatizando: a mudança positiva em torno do processo de envelhecimento é notória. E tais mudanças estão em consonância com as transformações que ocorrem no cenário mundial e nacional. É oportuno destacar que no processo de envelhecimento deve-se levar em

consideração os aspectos biopsicossociais, econômicos e históricos em que os idosos estão inseridos e a partir daí entender que este processo não acontece de modo igual para todos, desconsiderar tais aspectos tende a produção e reprodução de um enfoque equivocado e, por vezes, errôneo sobre o envelhecimento, pois pode se restringir apenas aos critérios relacionados a idade e/ou biológico, ou outros critérios que não são capazes de analisar a complexidade desse processo como um todo.

Concorda-se com Faleiros (2014), quando o mesmo esclarece que é necessário atentar para as múltiplas determinações associadas ao processo de envelhecimento: família, amigos, gerações, cultura, dentre outros aspectos. Entender tais aspectos torna-se primordial para se compreender esse processo na sua totalidade, superando assim um entendimento isolado, abstrato e desconectado da realidade, conforme Marx (1983) já observava ao fazer a análise da sociedade capitalista, no século XIX. Sendo assim, os profissionais que atuam mais diretamente com o público idoso, seja nos CRAS ou no Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, entendem a necessidade de se levar em consideração tais aspectos para uma melhor compreensão acerca do envelhecimento na contemporaneidade. A esse respeito alguns profissionais assim expressaram-se:

o envelhecer, hoje, é diferente do envelhecer há alguns anos atrás, há alguns séculos atrás, então, hoje a pessoa idosa é um componente dentro da sociedade que merece um destaque por conta de toda a especificidade que tem a pessoa idosa. O envelhecimento, como esse processo natural, ele não é vivenciado de forma igual para todos. A gente sabe que o envelhecer na zona rural, para um agricultor, é diferente do envelhecer para um servidor público ou um trabalhador na zona urbana, então assim, embora seja um processo natural social, ele é vivenciado de forma diferente de acordo com o contexto socioeconômico no qual esse indivíduo está inserido. O envelhecimento ele é orgânico, ele é de cada organismo, mas os aspectos sociais são vivenciados de forma diferenciada. [...] hoje, atenção ao envelhecimento ela é uma preocupação não só de quem está na condição de pessoa idosa, mas é de todos porque envelhecer é um processo que todos vamos passar, salvo alguma intempérie, alguma coisa que possa acontecer, mas todos vamos passar, então, preocupar com o envelhecimento é preocupar com ações pra melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. (PROFISSIONAL 6).

Concorda-se que, de fato, a velhice se apresenta de maneira diferenciada para cada indivíduo, pois ela constitui-se em um destino singular, particular para cada pessoa, tendo em vista que ela é afetada diretamente pelo contexto socioeconômico, político e cultural ao qual está submetido ao longo de sua vida, como bem relata o profissional acima e os vários autores mencionados ao longo do capítulo 2. Não está se falando de um processo homogêneo, simplesmente orgânico, biológico, muito pelo contrário, a compreensão dessa categoria requer

uma análise aprofundada dos determinantes sócio-históricos a que os idosos estão inseridos. Nessa lógica, na sociedade capitalista, onde impera a lógica financeira da acumulação, a exigência pelo aumento nos níveis de produtividade, a redução pelos custos e a ampliação das taxas de lucratividade, isso tudo, aliado às políticas de ajuste neoliberal, protagonizadas pelos governantes, afetam diretamente as condições de vida da grande maioria da população, uma vez que geram o aprofundamento das diversas formas de antagonismos, desigualdades e injustiças sociais.

Essa realidade atinge os indivíduos nas suas diferentes faixas etárias, provocando-lhes um clima de incertezas e desesperanças, principalmente, para os gerontes, considerados improdutivos e inúteis para o capitalismo, sendo descartados da esfera de produção e, muitas vezes, tendo seus direitos negligenciados pelo Estado, pela família e pela sociedade. A partir desse contexto, os idosos ou seus familiares que recorrem aos serviços dos CRAS vivenciam em seu cotidiano diversas expressões da questão social, por meio das situações de vulnerabilidades decorrentes do próprio território onde estão inseridos, por conta da fragilização dos vínculos familiares e comunitários, das dificuldades de ordem socioeconômica que enfrentam, da violência patrimonial, da violência familiar, do isolamento, da extrema pobreza, dos casos relacionados ao uso de drogas dos filhos, netos ou bisnetos, nos casos de idosos que estão acamados e precisam do atendimento em domicílio e muitas vezes o órgão gestor da política de assistência social no município não tem como ofertar o serviço em virtude da falta de recursos, segundo ele, dentre outras situações relatados pelos profissionais entrevistados:

[...] Então, assim, expressões da questão social que a gente vê, principalmente, são essas: a questão da vulnerabilidade socioeconômica, da pobreza mesmo, que têm muitos que vivenciam, e a questão da fragilização de vínculos, que eu vejo que é forte também. É por isso que eles se sentem tão amparados quando vêm aqui. Quando eles chegam aqui que começam a participar e fazer novas amizades aí eles não querem mais sair [...] (PROFISSIONAL 1).

Hoje, dentro do nosso processo de trabalho essas expressões elas são vistas, principalmente, no que se refere à questão socioeconômica porque muitos idosos não conseguiram trabalhar e dependem de um benefício socioassistencial ou aqueles que conseguiram trabalhar, conseguiram ainda de forma muito precária ou na agricultura e que sobrevivem com a aposentadoria ou com o benefício de um salário mínimo haja vista ser... muitas vezes os idosos são responsáveis familiares por conta desse contexto social no qual eles assume essa importância na família, principalmente, por esse direito adquirido na questão de renda, muitas vezes, eles sofrem por violências patrimoniais, então, esse benefícios, aposentadorias, muitas vezes, não são usados para benefício do idoso, mas por outra pessoa, por terceiros,

quando eles chegam na fase de idosos, muitos deles, já tem uma saúde debilitada por conta de toda a exploração do trabalho, da mão de obra, a questão das violências pelos quais os idosos têm passado durante toda a sua vida deixam marcas tanto físicas, quanto psicológicas e de convívio, né? Muitas vezes, nós observamos que o isolamento, a falta de convívio familiar, falta de convívio comunitário é bem presente na pessoa idosa que chega ao CRAS embora ele tenha garantido o seu... a sua renda via benefício, aposentadoria ou pensão, mas ele não consegue, muitas vezes, uma independência em outros aspectos como a afetiva e como social, por isso a política de Assistência ela vem cada vez mais promovendo os Serviços de Convivência como um resgate da fragmentação no qual todos passam na questão do convívio. (PROFISSIONAL 6).

[...] a expressão social mais comum é relacionada ao uso de droga e violência de familiares, até porque a gente tem que considerar a questão da territorialização do próprio espaço em que eles estão inseridos. Então nós estamos inseridos num espaço de risco, e uma das grandes expressões é isso. Nós temos, inclusive, idosos com filhos que estão presos pelo tráfico, outros que foram mortos pelo tráfico, outros que são usuários de droga e isso acarreta toda aquela problemática familiar, por quê? Porque não é só aquela preocupação de ser mãe, de ser avó, mas aquela preocupação mesmo dos conflitos que as próprias relações familiares incitam, [...] Então, assim, nós temos essas expressões como caudatários dessa também expressão que é o uso de drogas e a prática de crimes que é uma interligada a outra. Nós temos também uma grande expressão que é a questão mesmo da própria situação de pobreza, extrema pobreza. Muitos dos nossos idosos são os mantenedores do grupo familiar através do BPC que recebe ou de uma aposentadoria, [...], Eu recebi filhos aqui que chegavam e diziam: “Olha, eu vim entregar a minha mãe. Como é que eu faço pra entregar a minha mãe?”, e aí quando a gente começava a conversar buscar as orientações, o que acontecia na maioria dos casos? Eram idosos com início de demência, idosos com Alzheimer que logicamente apresentam um comportamento muito arredo, o que gera conflitos familiares e aquelas famílias não sabendo lidar com aquela situação ou não tendo tolerância pra lidar com essa situação, vêm e querem entregar aqui e institucionalizar [...] (PROFISSIONAL 3).

A partir dos relatos descritos acima, percebe-se que esses idosos estão submetidos a várias manifestações da questão social. Dentre as várias situações, tem-se a problemática socioeconômica, em virtude da situação de pobreza extrema; a fragilização dos vínculos, devido aos conflitos familiares e comunitários; o uso de drogas e envolvimento com o tráfico dos filhos, netos e/ou bisnetos, dentre outros fatos que ocasionam situações de injustiças sociais provenientes do Estado, de seus familiares e da própria sociedade. De todas as problemáticas citadas pelos profissionais, uma das principais é a socioeconômica, sendo que a maioria dos idosos entrevistados tem acesso a aposentadoria ou ao BPC. Diante disso, quais as possibilidades de um programa de prevenção para responder esse tipo de demanda? A PSB apresenta uma estratégia para esses casos específicos? Diante da realidade que se coloca, indica-se como uma possível saída a integração dos serviços e a articulação com rede

intersetorial, de modo que a intervenção possa ir além das ações específicas e pontuais que na grande maioria das vezes são realizadas. Faz-se necessária uma atenção especial para sanar as demandas que os idosos trazem, encaminhando para outras políticas e ficando atento(a) às referências e contra referências.

Além dessa problemática socioeconômica, podemos perceber nos relatos a dificuldade que os filhos e/ou cuidadores têm de entender as limitações biopsicossociais que o idoso pode apresentar com o avançar da idade e isso ocasiona e intensifica ainda mais as situações de fragilização dos vínculos familiares e comunitários. Nessa perspectiva, Haddad (1986) explica que:

Parece-nos evidente que o fato da família vir perdendo progressivamente sua dimensão de produtividade e se transformando num grupo em que a necessidade de vender no mercado sua força de trabalho, na busca do sustento pessoal e grupal, impede os adultos produtivos de se dedicarem diretamente a seus dependentes improdutivos (crianças e velhos). Na medida em que as pessoas improdutivas (no caso os idosos) são remetidas à família (grupo improdutivo) transparece bem como a sociedade capitalista privilegia e relaciona pessoas e grupos por seu grau de produtividade lucrativa. (HADDAD, 1986, p. 102).

Nessa perspectiva, diante dessa falta de tolerância, de conhecimento e muitas vezes de afetividade, a família vê como única solução a institucionalização do seu idoso e acaba reproduzindo um pensamento compatível com a lógica capitalista, que vê os gerontes como improdutivos e descartáveis, culpabilizando-os pela sua condição física, mental e social vivenciada na fase da velhice. É importante ressaltar que concorda-se com Beauvoir (1990) quando a mesma fala que a velhice se apresenta de maneira diferente para cada indivíduo, pois ela constitui-se em um destino singular, particular, em que irão predominar determinadas características e/ou aspectos construídos no decorrer da história de vida da pessoa que envelhece, tendo em vista que este processo não é igual para todos, não é homogêneo e nem deve estar associado a uma visão naturalizante, generalizadora e descontextualizada.

Assim, no contexto da sociedade produtora de mercadorias todos os problemas concernentes à pessoa idosa tornam-se ainda mais agravantes, pois tendem a criminalizá-la e ao mesmo tempo naturalizam uma questão tão séria e que merecia uma atenção por parte de toda a sociedade. Nesse sentido, Teixeira (2008) esclarece:

O envelhecimento como “problema social” não é resultado mecânico do crescimento do número de pessoas idosas, como tende a sugerir a noção ambígua de “envelhecimento demográfico”, nem representa uma ameaça à ordem política pelas estatísticas crescentes, mas pelas pressões sociais das lutas que congregam e adensam reivindicações, trazendo para à cena pública

a problemática – ou como esta é interpretada e legitimada pelos sujeitos políticos -, transformando-a em demanda política, introduzindo-a no campo das disputas políticas e das prioridades de políticas públicas. (TEIXEIRA, 2008, p. 42-43).

Portanto, à medida que a toda a população se mobiliza em prol da efetivação dos direitos dos idosos, essas reivindicações ganham maior visibilidade e despertam a atenção do Estado no sentido de criar e/ou ampliar políticas públicas e, desse modo, a LOAS e a PNAS foram pensadas e implementadas com vistas a minimizar os efeitos dessas expressões a partir da aquisição de direitos e de proteção social de modo a proporcionar ao público que dela necessitar, dentre eles os idosos, melhores condições de vida.

Assim, diante das expressões da questão social que atravessam a vida dos idosos atendidos pelos CRAS, os profissionais buscam respondê-las por meio: de palestras e orientações sobre temas diversos; encaminhamentos diversos; atividades socioeducativas; viabilização do acesso a programas sociais e serviços de cidadania; articulação com demais políticas e instituições, dentre outras respostas na tentativa de garantir seus direitos e minimizar os riscos sociais a que esses idosos estão expostos. Dessa maneira, os profissionais relatam:

Pra fragilização de vínculos a gente oferece o serviço que e um espaço onde eles vão poder aprender, onde eles vão ter acesso a palestra, orientações sobre diversos temas, atividades físicas, enfim... Para as questões de vulnerabilidade socioeconômica, a gente tenta inseri-los nos programas sociais. Aqueles que têm os critérios a gente insere no Cadastro, pois todos os idosos do serviço têm que ter Cadastro Único e aqueles que entram no Serviço sem Cadastro a gente tem que fazer porque por meio do Cadastro ele pode ter acesso a várias coisas: ele pode ter acesso ao Passe Livre Municipal, ao Interestadual, a redução na tarifa social de energia elétrica, enfim, têm várias coisas que eles podem acessar por meio do Cadastro. Aqueles que a gente vê que tem essa vulnerabilidade muito forte a gente encaminha orientação para BPC como já teve idoso que chegou no Serviço e não tinha renda, ela estava sozinha, a gente orientou e encaminhou para o INSS e hoje ela já tem o benefício social, tem o BPC, então, assim, essas são as principais... Bolsa Família também tem muitos que, às vezes, não tem e a gente encaminha, porque está no perfil e agora está recebendo. Assim, aqueles que a gente vê que tem o perfil e os critérios de acordo com a necessidade a gente encaminha pra eles poderem adentrar nesses serviços e programas (PROSSIONAL 1).

O equipamento CRAS, esse Centro de Referência da Assistência Social, ele veio com uma proposta de intervenção dentro da política pública de Assistência Social exatamente como um equipamento que pelo menos objetiva minimizar esses efeitos das expressões da questão social na aquisição de direitos e de proteção. As respostas dadas ao público das pessoas idosas, nós temos algumas ações e serviços, nós temos os serviços de cidadania que são os passes livres para acesso a transporte da pessoa idosa no âmbito municipal e encaminhamentos no âmbito estadual e federal

no que diz respeito ao direito de ir e vir, concedidos à pessoa idosa; nós temos os encaminhamentos para o Benefício de Prestação continuada para aqueles que têm 65 anos; nós temos o Cadastramento Único para programas do governo federal desse público para que tenham acesso aos benefícios sociais; nós temos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (PROFISSIONAL 6)

No que diz respeito à situação que envolve o desejo do familiar e/ou cuidador por institucionalizar o seu idoso, o profissional do CRAS buscou na sua intervenção orientar e sensibilizar a família, para que essa possa procurar entender a condição do ser idoso e que esta fase acarreta transformações biopsicossociais que podem ser agravadas caso não se tome as devidas providências e, além disso, realizou o encaminhamento para a rede de saúde, a fim de possibilitar o acompanhamento médico tanto para o idoso, quanto para o familiar que também necessita de cuidados.

Outra situação que perpassa a vida dos idosos é a questão da violência patrimonial por parte dos filhos, netos, bisnetos e/ou outros parentes/amigos do seu grupo de convivência. Nesses casos, a profissional procurou estabelecer articulação com a Delegacia do Idoso de Teresina para que esta pudesse tomar as medidas necessárias para resolver essa modalidade de crime e punir os culpados. Contudo, a delegacia especializada em atender os casos de crime contra os idosos não conta com uma estrutura adequada para resolver os problemas que chegam até ela, dificultando assim uma contra referência. Nesse sentido, a profissional esclarece que procedeu da seguinte maneira:

Nesses casos, eu fiz o acompanhamento e inseri no PAIF e a gente começou a fazer esse trabalho de sensibilizar que o perfil do idoso não era para a institucionalização porque ele tinha família, e fiz toda essa orientação, fiz visitas domiciliares, articulação com os serviços de saúde, e a gente conseguiu manter esses idosos nos seus respectivos grupos familiares, não sem conflitos, obviamente, mas, pelo menos a gente tentou fazer com a família se sensibilizasse no sentido de dizer que não era caso de institucionalização e sim que precisava de suporte pra cuidar do pai ou da mãe que está nessa situação [...] A gente fez essa articulação com a saúde pra se intensificar o acompanhamento e ela continua fazendo isso, porque é uma condição da doença (Alzheimer), mas a gente conseguiu dar um suporte maior, inclusive, encaminhando a solicitação pra um acompanhamento psicoterápico aqui no hospital [...] pra esse suporte da família porque a gente tem que pensar também no cuidador, não é só a idosa que precisa de cuidado. Então, assim, nós tivemos essas situações que foram muito alarmantes, então, é uma das expressões maiores: os filhos querendo entregar os pais e violência patrimonial contra os idosos, que são os filhos que pegam os cartões, se apropriam, e nisso a gente faz uma articulação com a Delegacia da Pessoa Idosa, embora esteja muito aquém de se efetivar. A delegacia está sem estrutura profissional para atender uma demanda que é muito grande e acabam os idosos sendo penalizados até porque, no CRAS, nós não temos a função da delegacia, nós não temos função de polícia, nós

não podemos instaurar inquérito e também, muitos casos, nós não podemos nem se confrontar com aquele filho porque é extremamente violento e nós não temos autonomia de chegar e apreender o cartão e tudo. Então, a gente faz essa articulação, embora essa articulação ainda esteja aquém das necessidades dos idosos. (PROFISSIONAL 3).

Diante disso, pode-se dizer que os profissionais buscam responder com eficiência as mais variadas expressões da questão social que perpassam a vida dos idosos atendidos pelos CRAS, contudo percebe-se uma ineficiência da rede, à medida que algumas instituições não cumprem com o seu papel, precarizando assim a oferta do serviço e negligenciando os direitos dos idosos. Acredita-se que seria necessária uma maior articulação com a rede intersetorial; integração das ações, tornando-as mais eficazes, de modo que possam funcionar de forma complementar e não forma fragmentada. Dessa maneira, concorda-se com Faleiros quando mesmo estabelece que:

A rede proteção também faz parte do pacto democrático, mas territorialmente construído pelo compromisso dos atores e gestores do sistema, com participação dos sujeitos e da sociedade organizada. O pacto constitucional que estabelece a proteção se traduz na Lei que garante direitos, mas só se efetiva no pacto de cuidados e serviços articulados, com participação (protagonismo) do sujeito, com recursos e pessoal, e com compromissos dos gestores do sistema. A sociedade só se torna menos injusta se houver efetividade do pacto na redução das desigualdades e das iniquidades. Nesse sentido, a proteção social implica uma dinâmica permanente (ou permanência de uma dinâmica, mesmo paradoxal) de contratualização dos atores e agentes sociais para garantir e efetivar direitos estabelecidos. (FALEIROS, 2018, p.17)

A efetivação dos direitos dos idosos só será possível caso os atores e agentes assumam e reassumam cotidianamente o compromisso estabelecido no pacto democrático, em que Estado e sociedade possam, cada qual, cumprir com a sua função para o reordenamento do sistema de proteção social aos indivíduos, dentre eles os idosos. Ao Estado cabe a oferta do serviço, a partir da organização com os demais entes institucionais e a sociedade, a mobilização e participação, pressionando pela garantia efetiva dos seus direitos. Destarte, os idosos enquanto segmento expressivo na sociedade brasileira devem, cada vez mais, trazer suas reivindicações para a arena política, pressionando por melhores condições de saúde, educação, transporte, alimentação, lazer e renda, para que assim eles possam desfrutar essa etapa da vida com dignidade e autonomia.

- **Serviços e ações ofertados aos idosos no âmbito da PSB**

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, também veio reafirmar esse compromisso com a oferta desses serviços e para melhor organizar e estruturar a proteção social básica ao público usuário dos CRAS. Dessa forma, os profissionais relatam que buscam por meio dos serviços realizar: acompanhamentos, escutas qualificadas, visitas domiciliares e institucionais, rodas de conversas, oficinas temáticas e palestras para a discussão de temas relacionados ao dia a dia dos idosos, expedição do passe livre municipal e interestadual, encaminhamentos para o acesso ao BPC ou para o acesso a outras políticas públicas e cadastramento no CADÚNICO para o acesso a programas do governo federal, além da oferta do PAIF e do SCFV em que os idosos têm a oportunidade de interagir e socializa-se com os demais idosos e profissionais responsáveis pela execução das atividades. É importante destacar que o serviço no domicílio para pessoas com deficiência e idosos não funciona a contento no município de Teresina, como já foi dito. Então, priorizará na abordagem das falas as ações voltadas à execução do PAIF e do SCFV.

A partir das visitas a campo e das entrevistas realizadas pode-se observar que as atividades desses serviços nos CRAS acontecem de forma planejada e articulada entre os técnicos de referência, orientadores e facilitadores sociais, sendo que esses dois últimos atuam diretamente na execução das ações com os idosos. Dessa maneira, com relação aos serviços e ações da PSB para os idosos em Teresina, tem-se que o SCFV ganha destaque pois suas ações promovem atividades socioeducativas e de lazer que despertam o interesse do idoso e lhes proporcionam o estreitamento dos vínculos de amizade com os demais idosos e profissionais e, além disso, possibilitam a aquisição de conhecimento por meio das palestras e oficinas, dentre outras. Nessa perspectiva, os profissionais destacam que:

Eu diria que a matriz, o ponto chave é o Serviço de Convivência. Ele é o principal serviço pra ser ofertado aos idosos aqui, mas fora isso eles têm acesso a todos os outros serviços que o CRAS oferece: Se o CRAS faz uma orientação de passe livre; se o CRAS faz uma visita domiciliar; o CRAS faz uma escuta qualificada; acesso a estacionamento, se bem que o acesso a estacionamento a gente só orienta mesmo porque a pessoa com deficiência é que tem que passar pelo CRAS, mas gente repassa as informações também para o idoso; o Passe Livre Interestadual; às vezes, tem idosos que são deficientes e precisam do transporte eficiente. [...]de programa social mesmo no CRAS a gente tem o Bolsa Família, então tudo relacionado ao Bolsa família vai ser no CRAS: a inscrição no Cadastro, a atualização, tudo. Agora em relação aos outros programas é encaminhamento: BPC, encaminha pro INSS; outra situação, encaminha pra instituição referente. Então, eles vão ter acesso a esses serviços, aos serviços que o CRAS oferece em geral e ao Serviço de Convivência que é realizado pra eles. (PROFISSIONAL 1).

nós temos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na modalidade idosos, exatamente para que esse idoso se sinta pertencente à comunidade com elos sociais, afetivos pra que ele possa ser inserido dentro da sua comunidade, mas também que ele possa ser inserido em outros contextos; nós promovemos algumas atividades integrativas com participação de outros grupos de idosos de outros lugares exatamente por entender que o idoso precisa dispor, na sua vida, de lazer, de atividades culturais, então, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ele objetiva isso, né? Essa promoção, promoção de convívio e aquisição de algumas habilidades como comunicação, como a questão de habilidades manuais, mas, principalmente, ele objetiva o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação dentro da comunidade entre os seus iguais e diferentes. A questão da intergeração e a promoção do convívio desses idosos com outros públicos é algo que nós tentamos de alguma forma contemplar nos planejamentos. (PROFISSIONAL 6).

Aqui nós temos a atividade física laboral, aula de dança, trabalhos manuais, oficinas de reciclagem, palestras sobre temas variados como *bullying*, abandono, a questão da exploração, sexual a ausência da família junto aos idosos [...] Tem idoso que participa de karatê, de capoeira [...] (PROFISSIONAL 5).

Aqui pra eles é esse serviço de informação dos direitos, como também dos deveres que eles têm [...] E, além disso, a complementação das atividades de exercício físico, porque a gente vê que eles gostam muito dessa parte. Aqui tem eles cantam e fazem também a Capoterapia [...] (PROFISSIONAL 2).

Diante dos depoimentos acima, pode-se dizer que as atividades do SCFV são as que mais se destacam no que diz respeito às ações da PSB direcionadas a atender o público idoso em Teresina. As palestras, as rodas de conversas, as atividades socioeducativas e de lazer, possibilitam momentos de socialização de informações e integração entre os idosos e profissionais, que contribuem para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, para o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades e para a promoção de um envelhecimento mais saudável e digno na busca de prevenir situações de isolamento, violência, doenças como depressão e institucionalização dos idosos expostos a riscos e vulnerabilidades sociais.

Nesse sentido, a convivência e a sociabilidade constituem categorias centrais desse serviço, sendo que a convivência se dá a partir do estabelecimento de uma relação entre pessoas que se encontram frequentemente e se relacionam de maneira afetiva, criando laços de intimidade, familiaridade e amizade. A sociabilidade está relacionada conforme Simel (apud DARWICH, 2008), às formas de interação social que os indivíduos constroem a partir das relações sociais e da convivência com os grupos aos quais se associam. De acordo com Dal Rio (2009, p. 14), “a sociabilidade se realiza no prazer da conversa, da troca, do convívio

nas festas, nas reuniões, nas homenagens, mas precisa ser significativa e agrupadora”. E um dos espaços em que os idosos têm a oportunidade de estabelecer grupos de amizade e de construir formas de socialização e de convívio, são os Centros de Convivência, um serviço oferecido por instituições estatais e não estatais destinado às mais diversas práticas de vivência e aprofundamento de sociabilidades do idoso entre outras atividades oferecidas.

Durante a pesquisa identificou-se unidades dos Centros de Referência que contavam com um Centro de Convivência para a Terceira Idade ou Intergeracional, destinado à realização de atividades do SCFV junto aos idosos. Alguns desses Centros de Convivência localizavam-se dentro do espaço interno da Unidade de Referência e em outro caso, situava-se fora desse espaço interno, em um ambiente arrendado pela SEMCASPI. Tais Centros de Convivência constituem um ambiente propício ao desenvolvimento de atividades de lazer, socioculturais e esportivas, que viabilizam o SCFV para os idosos, tanto aqueles que são acompanhados pelo PAIF, quanto aqueles atendidos por demanda espontânea.

Com relação ao Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo Integrar da ASA, este além de oferecer as atividades físicas, socioeducacionais e lúdicas ocupacionais aos gerontes, conta com uma equipe de profissionais voluntários nas áreas de: serviço social, psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, odontologia, médico cardiologista, dentre outras. Além disso, dispõe também de uma equipe de colaboradores com as quais estabelece parcerias tais como: Prefeitura Municipal de Teresina, Hospital São Marcos, SESC, Unicef; Banco do Brasil e outros que disponibilizam recursos necessários à execução das ações com o público atendido. Desse modo, a coordenadora do Serviço com idosos relata as atividades desenvolvidas com os idosos e ressalta que conta com uma equipe de voluntários para atender os idosos nas suas mais variadas necessidades biopsicossociais:

Aqui nós temos atividades socioeducativas; temos intervenção psicossocial; a recreação; trabalhamos também com oficinas temáticas e essas oficinas temáticas acontecem de três em três meses. No primeiro semestre a gente conseguiu trabalhar a reciclagem [...] agora nesse outro semestre a gente tá com oficina de teatro, [...] temos também os momentos de espiritualidade. Embora nós sejamos de uma instituição católica, aqui a gente recebe todos os credos, [...] a gente conta com uma equipe de voluntariado muito grande e a gente tem aqui três médicos, três especialidades médicas que eles se dividem na semana pra fazer atendimento clínico com essas idosas, na verdade, é uma consulta clínica, eles fazem as consultas. Nós temos um cardiologista, uma reumatologista e uma nefrologista, mas todos eles têm a especialidade em clínica geral, e tem a nutricionista também e temos duas psicólogas que fazem atendimento durante a semana, elas dividem o horário e fazem o atendimento aqui; temos uma professora de dança e fisioterapeuta também. Então, é uma equipe bem grande de voluntários. Essa parte do

socioeducativo é feita pela assistente social nas quintas-feiras (PROFISSIONAL 7).

Nessa perspectiva, pode-se observar uma diferença entre o atendimento nas unidades dos CRAS/Centros de Convivência e o “Nossa Casa”, uma vez que dispõe de uma equipe multiprofissional dentro da própria instituição que se responsabiliza com o cuidado e proteção do público de idosos atendidos. É importante destacar que o trabalho voluntário é uma característica marcante em organizações do terceiro setor, pois essas dependem de financiamentos de agências em âmbito internacional, empresas privadas e nacionais, do Estado e de ações de voluntários para desenvolver as ações de programas e projetos para a população. Nessa perspectiva, Montañó (2018, p. 4) esclarece que no âmbito do terceiro setor estabelecem-se três tipos de serviços de qualidades diferentes – “o privado/mercantil, de boa qualidade; o estatal/“gratuito”, precário e o filantrópico/voluntário, geralmente também de qualidade duvidosa – para duas categorias de cidadãos os “integrados”/consumidores e os “excluídos”/assistidos”.

É importante destacar que conforme exposto nos capítulos anteriores, o processo de envelhecimento vem acompanhado de limitações físicas, funcionais e sociais, entretanto o que se pode observar é que tais limitações não constituem empecilhos para idosos participarem de atividades nos centros de convivência ou fora deles, pelo contrário, os idosos, cada vez mais, têm se preocupado em buscar meios para que possam vivenciar essa fase de suas vidas de modo positivo, procurando atuar, na medida do possível, em uma ou mais atividades, que venham a contribuir para o bem estar do corpo e da mente. Com essas atitudes, o idoso rompe cotidianamente com as barreiras da exclusão, como foi dito por Gáspari e Schwartz (2005). Sendo assim, quando pergunta-se aos idosos se eles acham que os serviços e ações dos CRAS/Centros de Convivência ou do “Nossa Casa” efetivam seus direitos, a grande maioria responde que sim, pois reconhecem as mudanças positivas em sua vida a partir do momento que ingressaram nas atividades.

De um modo geral, a partir de conversas com os idosos, pode-se dizer que a maioria engajou-se nas atividades porque vivia ociosa em casa ou cuidando dos filhos e netos; por aposenta-se e ausentar-se do mundo laborativo; porque tinha depressão e buscava melhor qualidade de vida; outras pessoas se engajaram por intermédio de convite e orientações de amigas e/ou vizinhas; por conta da proximidade de sua residência, entre outros motivos. Desse modo, esses centros a partir da realização das atividades que proporcionam, vêm a cada dia aumentando quantitativamente o número de idosos participantes e contribuindo cada vez

mais para a promoção da saúde física, mental e social deles. Alguns dos idosos relatam que poderiam ser ofertadas mais atividades, além das que eles já desenvolvem, assim aumentaria o leque de opções e melhoraria também qualidade do serviço. Nessa perspectiva, eles falam se as atividades dos centros atendem suas necessidades e efetivam seus direitos:

As minhas atende e de várias pessoas também porque assim: chega um tempo... aliás, a primeira vez que eu vim pra cá eu vim porque eu tava no fundo do poço. Você sabe o que é a pessoa tá só se afastando do mundo, se escondendo, querendo desaparecer? [...] Enquanto eu tinha condição eu trabalhava, eu limpava, trabalhava em cozinha de restaurante qualquer coisa, agora não porque eu não tenho mais condição. Aí, eu comecei ficar em casa e comecei a ficar assim... era tipo uma depressão, [...] Quando em vim para o CRAS eu gostei e fiquei, fiquei, fiquei e comecei pegar amizade e aí é uma coisa boa, quando a gente chega todo mundo dá bom dia e é aqueles agarrados e aí começa aquela palestras e é uma delícia. Isso tira você de qualquer depressão. [...] Eu mesma entrei numa fase agora há poucos dias e aí eu tava ruim e comecei a chorar, e chorando, e chorando, aí eu passei uma mensagem pro meu professor que se afastou porque tiraram ele daqui, mas, com fé em Jesus Cristo, segunda-feira ele tá de volta, a gente fez um pedido aí ao homem e ele vai botar ele de volta, aí ele me aconselhou através do Whatsapp e ficou conversando comigo assim porque ele tem um dom de conversar com a gente e transmitir uma coisa boa, sabe? [...] não deixo de participar e quando eu tô sozinha lá [em casa], eu venho pra cá porque eu moro bem pertinho daqui. (IDOSO 3).

[...] de primeiro, eu ia lá pra o Dirceu participar daquelas academias lá das praças aí tinha dia que dava pra mim e tinha dia que não dava porque tinha que pegar o ônibus e aqui já ficou tudo mais fácil [...] Não tem como a pessoa dizer: “Hoje eu não vou.”, né? Porque muitas vezes a pessoa não ia porque não tinha passagem e aqui não tem como, né? Tudo mais fácil. É ótimo. (IDOSO 4).

Eu gosto muito, sabe? Até porque eu gosto muito de passear, gosto de andar, não gosto de tá muito dentro de casa. E acho muito divertido também porque a gente dança, a gente faz os exercícios... Eu acho um divertimento muito bom até pra nossa saúde mesmo porque eu tava com esse braço inchado duro e agora com esse movimento melhora mais [...] mas atender tudo, tudo mesmo não dá pra atender porque é aquela coisa... eu só recebo R\$ 100,00, então, esse dinheiro não dá pra suprir as necessidades de uma casa toda, entendeu? (IDOSO 1)

Diante das falas dos idosos, pode-se dizer que as ações dos centros atendem as demandas relacionadas principalmente a necessidade de atividades físicas e de lazer como as aulas de dança, aulas de capoterapia; atividades socioeducativas, como as palestras e temas que discutem durante as rodas de conversas; atividades lúdicas ocupacionais, como oferecem momentos de diversão e integração. Entende-se que um dos aspectos positivos destacados pelos idosos é a questão a unidade de referência ser próxima da sua residência, o que contribui para o engajamento e participação contínua do público atendido.

Entretanto, percebe-se que a oferta desses serviços atende minimamente os direitos dos idosos, que vão muito além da oferta dessas atividades. Alguns relatam que desconhecem seus direitos, outros que se colocam mais criticamente, reconhecem a escassez das ações e um dos fatos relatados por eles que motivou o afastamento temporário das atividades aconteceu após a saída de alguns dos orientadores e/ou facilitadores sociais da unidade. Esse fato prejudicou o andamento das atividades nos centros e, conseqüentemente, enfraqueceu o serviço e fragilizou os vínculos estabelecidos entre os demais idosos e profissionais. Essa situação mostra uma contradição na oferta do SCFV, que foi reordenado com o objetivo de equalizar/uniformizar a oferta, possibilitar o planejamento de acordo com a demanda local, garantir serviços continuados, potencializar a inclusão dos usuários identificados nas situações prioritárias, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros. (BRASIL, 2013b). A otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros é um dos requisitos básicos para a operacionalização desse serviço, pois a sua execução de forma efetiva precisa assegurar uma equipe permanente e qualificada para a intervenção junto ao público idoso, contudo esbarra-se, como Teixeira (2008) aponta, em uma “tradição” de fazer política social que se constitui como uma tendência histórica no sistema de proteção social brasileiro e assim, a autora afirma:

que essa “tradição” de fazer política social, em inteira consonância com as propostas de redução do Estado, dos gastos públicos, se contrapõe às tendências “universalistas” da política; promove pulverizações das ações, superposição de programas, projetos setorizados, fragmentados e limitados à resolução de problemas específicos, locais, movidos pelos sentimentos humanitários de solidariedade e voluntariado, que dificultam a identificação do problema de um ponto de vista global e estrutural, e de responsabilidade pública. (TEIXEIRA, 2008, p. 289)

Nessa perspectiva, como o órgão gestor garante esse requisito se os idosos acabam tendo a sua demanda reprimida nos centros por conta de algumas limitações? Seja na estrutura física, que não é adequada para atividades coletivas e não garantem, muitas vezes, à proteção física e social a esses idosos, seja por conta da falta de recursos humanos e de materiais que dificultam a execução de ações previamente planejadas e acabam prejudicando o desenvolvimento das atividades socioeducativas com os idosos? No que diz respeito a essas situações, tanto os idosos, quanto os profissionais demonstram insatisfação, pois as limitações estruturais e de recursos financeiros obriga os profissionais a reorganizarem as atividades para não deixar os idosos aquém desses serviços. Assim, idosos e profissionais relatam: “[...] tem esse negócio dessas danças (risos) e muita coisa eu acho que devia ser melhor ainda... ter mais coisas pra gente...” (IDOSO 5).

se fosse mais ativo era melhor, se fosse mais ativo, se a gente tivesse mais... seria melhor porque a gente tem o capoterapeuta, tem a orientadora mas era bom se tivesse uma professora de dança porque elas gostam muito de dança, era bom os três. [...] (IDOSO 6).

[...] atendem, mas eu acho muita escassez... um só professor pra dar duas turmas de 30, de 20 pra 60 porque, pra dar conta, ele corre muito, ele fica muito acarretado, só que ele é maravilhoso, [...] E eu acharia o seguinte: não é porque eu queira que ele saia eu quero é que ele fique com a gente porque eu gosto muito dele, mas se fosse o caso de ficar outro professor pra outra turma eu acharia melhor porque a gente teria mais capacidade de fazer mais movimento porque aí em vez dele fazer dois, três repetidos eu acho que a gente teria mais possibilidade de ter mais dois ou três exercícios. (IDOSO 2).

[...] A questão do serviço público, é que às vezes, falta material pra gente desenvolver as atividades porque tudo depende de alguma coisa, tudo tem que ter licitação e é uma burocracia, você sabe que esbarra nisso, mas o que eles dizem: “Olha, você sempre tem que ter um plano B pra não deixar parar” e a gente procura dar um jeito de acontecer. Por exemplo, aqui nós não temos uma televisão, não temos um aparelho de som, então, tudo isso aí faz com que a gente em muitas coisas que a gente poderia fazer bem melhor, de uma maneira mais lúdica, a gente deixa de fazer, mas a gente faz como pode. (PROFISSIONAL 2)

Assim, o que nós oferecemos é o nosso trabalho humano, mas quando a gente vai atrás do suporte que nós precisamos por conta das autoridades maiores, né? A gente não tem esse suporte. Quando nós vamos atrás de materiais pra trabalhar com esse povo se eu quiser fazer uma oficina diferente, por exemplo, uma oficina de arte ou eu compro do meu próprio bolso ou a gente se junta todo mundo e patrocina nossa oficina. Então, assim, o que nós temos hoje é o trabalho humano, agora apoio financeiro nós não temos. E a maior dificuldade é essa, é o apoio financeiro pra gente poder garantir os nossos trabalhos da melhor forma porque se eu precisar de um material o mínimo que alguém que dá aula de dança precisa é de uma caixa de som e um pen-drive e o mínimo não é oferecido. A gente tem que trabalhar da nossa forma como diz o povo dando o “jeitinho brasileiro”. (PROFISSIONAL 5)

[...] a equipe do Serviço de Convivência não é efetiva, isso fragiliza muito a oferta do serviço. O fato de não ter um Centro de Convivência também fragiliza a oferta do serviço; o fato de não ter todos... é claro que eu não sou inocente a ponto de achar que iria ter centro de convivência em todos os bairros, mas deveria ter pelo menos um grupo, um serviço por macrorregião que atendesse o máximo da demanda colocada. Pra que isso seja possível, o que é que tem que ter? Tem que ter uma equipe efetiva para o Centro de Convivência, o que não tem nem previsão de isso acontecer ou que pelo menos essa oferta fosse de forma regular e não acontecesse, por exemplo, o que sempre vem acontecendo quando termina o contrato. (PROFISSIONAL 4)

Além dessas limitações de ordem financeira, material e humana para a execução das atividades nos centros, citadas tanto pelos idosos quanto pelos profissionais, destaca-se também que a grande maioria dos orientadores sociais e facilitadores são contatados por empresas que prestam serviços ao órgão gestor da Política de Assistência Social em Teresina, mediante o estabelecimento de um termo de convênio que tem duração de aproximadamente um ano, podendo ou não ser prorrogado. Quando se encerra o contrato e as organizações que antes executavam o serviço perdem a nova licitação, fragiliza-se o Serviço, pois ingressam outros profissionais, que às vezes não tem experiência no trabalho com os idosos e, diante disso, os idosos se afastam e, conseqüentemente, tem-se um rompimento dos vínculos comunitários. Fato esse que compromete a efetividade das ações e acaba reforçando uma tendência historicamente presente nas políticas públicas sociais brasileiras. Nessa perspectiva, concorda-se com Faleiros (2018) quando o mesmo explica que:

no contexto capitalista atual, sob a ótica do neoliberalismo, há fortes pressões do capitalismo mundial para abrir os mercados (globalização) às empresas multinacionais, reduzir o papel do Estado, transferir responsabilidades do Estado para o mercado e a família, fazendo com que a cidadania seja confinada. A cidadania confinada é a limitação das titularidades a um grupo, a um tempo determinado ou a condições de atividade e trabalho. Estamos, na sociedade do século XXI, denominada tecnológica, pós-moderna, pós-industrial, informacional ou do conhecimento, mas neoliberal, num momento não de expansão dos direitos, mas de confinamento da cidadania (FALEIROS, 2018, p. 4).

Dessa maneira, pode-se dizer que tais situações comprometem a efetividade das ações e acabam contribuindo para expor esses idosos em outras situações de vulnerabilidades. Contudo, é importante ressaltar que as respostas às limitações que dificultam a operacionalização dos serviços junto aos idosos, dependem do poder de mobilização, participação, luta e reivindicação do segmento etário dos gerontes e de toda a sociedade, pressionando o poder estatal para que reconheça, legitime e execute com eficiência seus direitos em todas as áreas: saúde, educação, lazer, assistência social, habitação, acessibilidade, dentre outras demandas que devem ser atendidas em regime de prioridade. Portanto, pode-se dizer que a efetivação dos direitos dos idosos só seria possível mediante um trabalho mais articulado entre as políticas e ao mesmo tempo contínuo no que diz respeito à realização de atividades culturais, de lazer, que pudessem estimular a participação cidadã e o protagonismo dos usuários perante a sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento é um processo natural da vida do ser humano e os dados demográficos revelam que o contingente populacional dos idosos cresce em ritmo acelerado a cada ano, tendo em vista diversos fatores, dentre eles: à redução nas taxas de fecundidade e de natalidade; os avanços técnico-científicos e os expressivos progressos da medicina curativa e preventiva que proporcionou melhorias nas condições de saúde para boa parte da população. Além desses fatores, destaca-se também a implementação e a ampliação das políticas públicas geridas pelo Estado que viabilizam direitos nas mais diversas áreas da vida dos indivíduos, proporcionando-lhes o acesso a bens e serviços.

O envelhecimento traz uma série de mudanças físicas, funcionais, psicológicas e sociais para a vida do idoso, mudanças essas que estão diretamente relacionadas às condições de vida às quais a pessoa idosa está submetida em dada sociedade. Dessa forma, a velhice não está associada apenas ao fator biológico, mas a determinantes econômicos, sociais, culturais e políticos que perpassam a vida dos indivíduos à medida que envelhecem. Na sociedade capitalista, regida pelos valores da produtividade, da acumulação e da lucratividade, aliado ao ideário neoliberalista, esses determinantes afetam diretamente as condições de vida da grande maioria da população, uma vez que provocam o aprofundamento das diversas formas de antagonismos e desigualdades e injustiças sociais. Essa realidade atinge os indivíduos nas suas diferentes faixas etárias, provocando-lhes um clima de incertezas e desesperanças, principalmente para gerontes, considerados improdutivos e inúteis para o capitalismo, sendo descartados da esfera de produção.

Nessa perspectiva, ao mesmo tempo em que as desigualdades sociais decorrentes das contradições e determinações do capitalismo ampliam-se no país, as condições materiais de existência dos idosos são, por conseguinte, diretamente afetadas, uma vez que estes vivenciam a precariedade das condições de vida e de cidadania que assolam o Brasil, sobretudo, as condições de vida da população pobre. Assim, Nas últimas décadas, viver a velhice transforma-se numa problemática social, em especial para o idoso de baixa renda. Essa problemática social sai do âmbito privado e invade a esfera pública, por conta das lutas e reivindicações produzidas pelos idosos e por grupos de defesa dos seus interesses e dos direitos sociais. Tais lutas e reivindicações foram evidenciadas, sobretudo, a partir dos anos 80, do século XX, quando se vive no país uma época de efervescência dos movimentos sociais, que passam a exigir do Estado ações que venham atender às necessidades sociais e interesses dessa população. É nesse contexto que se pode dizer que as desigualdades sociais

vivenciadas pelo idoso, configuram uma expressão da questão social que se alteram conforme as mudanças nos modelos de acumulação capitalista e as respostas a essas expressões dependem das lutas e reivindicações da população idosa e dos movimentos a ela envolvidos. Assim, é que nos anos 80 essas reivindicações passam a exigir do Estado um maior compromisso para com as problemáticas sociais vivenciadas por esse segmento, através de políticas públicas sociais que ampliem a cidadania do idoso.

Dessa forma, os idosos enquanto segmento expressivo na sociedade brasileira, deve cada vez mais, trazer suas reivindicações para a esfera pública, pressionando o Estado e a sociedade por condições de vida mais dignas, para que assim possam desfrutar essa etapa da vida com cidadania e qualidade de vida. Como parte dessas reivindicações e lutas, foram criadas legislações específicas para atender aos idosos, nas áreas da saúde, previdência e assistência social, conquistadas a partir da promulgação da CF/88, que trouxe significativos avanços para o conjunto da sociedade e conseqüentemente para a população idosa. Dentre os aparatos legais que garantem os direitos dos idosos tem-se hoje especialmente aqueles constantes na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional do Idoso (PNI) e no Estatuto do Idoso. Todas essas leis constituem-se em avanços alcançados pelos idosos ao longo das últimas décadas, pois lhes garante em nível legal direitos à saúde, previdência social, assistência social, habitação, transporte, lazer, educação, cultura, esporte, dentre outros.

Tendo em vista esse arcabouço jurídico que garante os direitos dos idosos em âmbito nacional e local, buscou-se a partir da pesquisa intitulada “o envelhecimento e a política de assistência social em Teresina-PI: os direitos dos idosos na proteção social básica”, analisar os serviços de proteção social básica na cidade de Teresina, por meio das ações dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), tendo em vista a efetivação dos direitos dos idosos, no período de 2010 a 2016, a partir da aprovação da Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, que institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Tal objetivo foi pensado com vistas a encontrar respostas para os seguintes questionamentos: tais direitos estão sendo de fato viabilizados, respeitados no cotidiano dos idosos? E em que medida, o que é proposto se materializa? A PSB à pessoa idosa está sendo implementada, conforme prevê a Tipificação e/ou demais normativas que estabelecem a operacionalização dos serviços no âmbito municipal? Além dessas, tem-se como questões secundárias: o Estado, por si só, consegue responder as demandas ou tem que estabelecer parcerias com instituições privadas da cidade de Teresina para cumprir o que está previsto em lei? As ações destinadas aos idosos contribuem para a promoção de um envelhecimento saudável?

Nessa perspectiva, a pesquisa foi realizada em 6 (seis) CRAS, dois na zona norte (CRAS Norte I e Norte II), dois na zona sul (CRAS Sul III e Sul IV), dois na zona sudeste (CRAS Sudeste II e sudeste III); e mais o Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo Integrar ou simplesmente “Serviço Integrar”, executado pela Ação Social Arquidiocesana (ASA), desde o ano de 2002 e referenciado pelo CRAS Leste IV. Sendo os sujeitos de pesquisa os idosos atendidos em 06 (seis) unidades dos Centros de Referência da Assistência Social e mais aqueles do Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, da ASA. Além dos idosos, entrevistou-se também os profissionais, tais como os técnicos de referência, orientador social, facilitador social e coordenador dos centros, responsáveis pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços realizados mais diretamente com o público idoso nessas instituições.

É importante destacar que as conquistas observadas em Teresina, no ano 2007 e anos subsequentes, no âmbito da Assistência Social, da PSB e dos CRAS se constituem a partir de contexto mais amplo de avanço nas legislações, tendo em vista a instituição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004 e da Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS, em 2005, em consonância com a LOAS, que passa a ser organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesse contexto de estruturação do SUAS, a intervenção profissional na assistência social se materializa por meio da viabilização contínua e segura dos serviços, programas, projetos e benefícios voltados a atender a população usuária, priorizando a família e seus membros situados no âmbito da organização territorial dos CRAS.

Segundo dados do Relatório de Informações de Proteção Social Básica (BRASIL, 2016c) divulgados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS) em 2016, tem-se que a SEMCASPI oferta, atualmente, os serviços de proteção social básica em 19 territórios de abrangência dos CRAS na cidade de Teresina, referenciando um total de 95.000 famílias no PAIF e um total de 5.249 usuários registrados no Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, sendo que quase a metade (2.495) desses usuários encontram-se em situações prioritárias, incluindo-se nesse grupo as pessoas idosas.

No que diz respeito aos dados coletados e as falas dos sujeitos entrevistados, tanto os idosos quanto os profissionais, tem-se que eles concebem que o envelhecimento de hoje é diferente daquela visão de décadas passadas, pois os idosos entendem que o envelhecimento constitui um processo natural e que essa fase tem sido um momento mais de autonomia e

liberdade para participar de atividades que antes não tinham como realizar, seja por conta dos afazeres domésticos, seja por conta dos afazeres laborativos, seja por conta da falta de recursos financeiros.

É importante destacar também que eles se tornam mais conscientes dos seus direitos e lutam pela sua garantia no cotidiano das suas relações familiares e comunitárias.

Nesse aspecto, devemos ressaltar que embora se saiba que existe um arcabouço jurídico capaz de assegurar direitos dos idosos em âmbito nacional, estadual e municipal, os profissionais enfatizam que a oferta dos serviços nos CRAS e Centros de Convivência ainda está muito aquém do desejado, tendo em vista que mesmo comprometendo-se diariamente com a efetivação desses serviços, eles esbarram nos limites profissionais, como a falta de recursos financeiros e muitas vezes de recursos humanos para a viabilização de determinadas atividades.

Em relação ao “Nossa Casa”, que constitui serviço da rede indireta, realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), órgão responsável pela gestão da Política Nacional de Assistência Social no município de Teresina, tem-se esse serviço executado pela ASA que uma maior variedade de serviços ofertados, pois além de contar com uma equipe de profissionais permanentes, conta também com uma equipe de colaboradores em diversas áreas, tais como: serviço social, psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, odontologia, médico cardiologista, dentre outras que se dividem para o atendimento mais complementar e integrado junto aos idosos.

Sendo assim, a Secretaria estabelece parcerias com organizações do terceiro setor para a prestação de grande parte dos serviços destinados aos idosos na PSB. Os profissionais contratados por tempo determinado realizam parte das atividades socioculturais, de lazer e esportivas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. Após o término do contrato com essas organizações, abre-se novo processo licitatório e pode acontecer o que muitos profissionais e idosos relataram: o serviço ficou fragilizado, à medida que outros profissionais sem experiência de trabalho com o público idoso assume as atividades e assim, o grupo se fragmentava e, conseqüentemente, prejudicava a participação dos idosos nas ações posteriores. A partir dessa situação, consta-se que o Estado por si só não consegue responder as demandas provenientes da população, de modo especial a população idosa, tendo que estabelecer parcerias com instituições privadas e/ou filantrópicas para a oferta dos serviços de assistência social, fato este que contribui para a precarização e diminuição da efetividade dos serviços.

Dentre as ações realizadas pelos profissionais destinadas a atender o público idoso tem-se: os acompanhamentos, escutas qualificadas, visitas domiciliares e institucionais, rodas de conversas, oficinas temáticas e palestras para a discussão de temas relacionados ao dia a dia dos idosos, expedição do passe livre municipal e interestadual, encaminhamentos para o acesso ao BPC ou para o acesso a outras políticas públicas, cadastramento no CADÚNICO para o acesso a programas do governo federal. Além da oferta do PAIF e do SCFV em que os idosos têm a oportunidade de interagir e socializar com os demais idosos e profissionais responsáveis pela execução das atividades.

Com relação ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais tem-se que esse serviço ainda é pouco viabilizado para o segmento etário dos idosos na cidade de Teresina, tendo em vista a dificuldade do órgão gestor da política arcar com os custos materiais e humanos para a prestação do mesmo de forma eficiente. Dessa maneira, pode-se dizer que tais ações buscam prevenir situações de isolamento, violência, doenças como depressão e institucionalização dos idosos expostos a riscos e vulnerabilidades sociais e, minimante as demandas relacionadas à falta de renda.

Para execução dessas atividades, os CRAS contam com uma equipe interdisciplinar composta majoritariamente por: Gerente; auxiliar administrativo; técnicos do PAIF; assistente social; psicóloga; entrevistadores do CADÚNICO; auxiliar de serviços gerais; estagiário (a); orientador social; facilitador; agente de portaria, dentre outros. Tais profissionais, desempenham suas funções de modo articulado e planejado para atender os direitos dos idosos, mesmo que algumas vezes, esbarrem nos limites institucionais.

Ressalta-se que, apesar dos limites institucionais, como a escassez de matérias físicos, financeiros e humanos, existem ações da PSB destinadas a contribuir, mesmos que minimante, para a promoção de um envelhecimento saudável, oferecendo a este segmento etário atividades capazes de contribuir para o desenvolvimento da sua autonomia e de sociabilidades, com impactos positivos para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, proporcionando aos idosos a prevenção de situações de risco social e a melhoria da qualidade de vida no âmbito de abrangência territorial do CRAS.

Contudo, é importante frisar que parte dessas ações são realizadas mais pelo comprometimento dos profissionais, que buscam efetivar por meio das suas intervenções diárias o acesso a benefícios, programas e serviços socioassistenciais e assim, contribuir para que os direitos dos idosos sejam viabilizados. Tal comprometimento dos profissionais, assim como a mobilização e participação dos idosos nos espaços públicos colaboram para a

construção de novas formas de sociabilidades pautadas na perspectiva de criar um estilo de vida mais ativo, saudável e produtivo e são elementos fundamentais ao exercício da cidadania desse segmento etário que cresce em ritmo acelerado. Como afirma Faleiros (S/A, p. 17), “a proteção cidadã é essencialmente participativa, pois implica o reconhecimento do sujeito no deciframento comum de suas condições e de seus direitos para o compromisso real de efetivá-los”. A efetivação dos direitos dos idosos, tanto na PSB como em qualquer outra proteção, dependerá em parte do compromisso de um conjunto de atores sociais capazes de se colocar contra os ditames do capitalismo em sua versão mais perversa.

Dentre os três serviços estabelecidos pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais para a PSB, apenas 2 funcionam e atendem aos idosos: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e funcionam com limitações institucionais, pois atendem minimamente as suas necessidades e parte das atividades fica comprometida porque os recursos financeiros repassados não são suficientes para a operacionalização do serviço conforme a previsão legal. Todo esse contexto agrava ainda mais a situação de risco e vulnerabilidade social que os idosos vivenciam em seu cotidiano na sociedade capitalista.

Portanto, pode-se dizer que os direitos dos idosos não são viabilizados na sua plenitude, pois a gestão municipal responsável pela operacionalização da política de assistência social não dispõe de recursos financeiros, materiais e humanos suficientes para responder as demandas dos idosos. As ações materializam-se com tímidos avanços, pois pode-se perceber nas falas dos idosos, o desejo que fossem ofertados mais serviços que pudessem proporcionar-lhes a prática de exercícios físicos, a realização de oficinas de artesanato ou qualquer outra atividade manual para o aperfeiçoar ou desenvolver potencialidades e além disso, manifestaram também o interesse pelo conhecimento dos seus direitos, seja para o caso de uma necessidade pessoal, seja para direcionar amigos ou familiares que por ventura estejam passando por situações de negligência e/ou violação dos seus direitos.

Observa-se a necessidade de uma maior cobertura de serviços nas unidades da rede socioassistencial e intersetorial que possam garantir de fato a referência e contra referência das ações, como vistas ao fornecimento de respostas às demandas apresentadas pelos idosos. Ou seja, é necessário desenvolver ações de forma integrada e complementar, que possam compreender os sujeitos de maneira integral, para além de suas necessidades imediatas.

E cabe ressaltar que concorda-se com Faleiros (2007, p. 36) quando o mesmo afirma que “culturalmente, a velhice pode ser silenciada pela discriminação e pelas violências. A

democratização abre espaços para manifestações das pessoas idosas, como na luta pelos 147% de reajuste nas aposentadorias durante o governo Collor, e para a organização de idosos que passaram implementar fóruns, conselhos e centros.” Nessa perspectiva, pode-se dizer que os idosos ganham visibilidade não só pelo o aumento anual nos percentuais demográficos, mas principalmente pelo seu poder de organização em prol da conquista e efetivação dos seus direitos. E assim, ao longo das visitas e entrevistas, pode-se observar essa organização dos idosos na busca por seus direitos, pois reivindicam que suas demandas sejam atendidas e que o gestor ofereça serviços de qualidade com profissionais que saibam lidar com a particularidade do ser idoso.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. **Da Política Nacional do Idoso do Estatuto do Idoso: d difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa.** Cap. 14. p. 359 – 377. S/A.
- ALENCAR, Mônica. **O Trabalho do Assistente Social nas organizações privadas não lucrativas.** Conselho Federal de Serviço Social - CFESS/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- ALMEIDA, Vera Lúcia Valsecchi de. Modernidade e velhice. In: **Revista Serviço Social e Sociedade: Velhice e envelhecimento.** Ano XXIV. nº 75, setembro 2003.
- ARAÚJO, Márcia Mendes Santos; MARQUES, Elimária Costa. A voz da experiência do campo: envelhecimento e velhice feminina no contexto agrário. In: FRANCO, Cassandra Maria Bastos; FRANCO, Patrícia Maria Bastos; VASCONCELOS, José Geraldo. (Org.). **Os diferentes olhares do cotidiano profissional.** Fortaleza: Edições UFC, 2010, p. 222 – 224.
- BORBA, Carla Porto; SILVA, Lausimary Araújo São Mateus da. **Grupo de Terceira Idade Nova Vida do SESC: influência para o envelhecimento bem-sucedido.** Disponível em: [http://www.google.com.br/#sclient=psy-ab&hl=pt-BR&biw=1024&bih=575&source=hp&q=grupo+da+terciera+idade+nova+vida+do+sesc&pbx=1&oq=grupo+da+terciera+idade+nova+vida+do+sesc&aq=f&aqi=&aql=&gs\\_sm=e&gs\\_upl=4775016500515165352149137131010111251312373814-6.19.1.2.1.213610&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.,cf.osb&fp=22d8d069c072c730](http://www.google.com.br/#sclient=psy-ab&hl=pt-BR&biw=1024&bih=575&source=hp&q=grupo+da+terciera+idade+nova+vida+do+sesc&pbx=1&oq=grupo+da+terciera+idade+nova+vida+do+sesc&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=4775016500515165352149137131010111251312373814-6.19.1.2.1.213610&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=22d8d069c072c730). Acesso em: 25 de outubro de 2011.
- BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BOSCHETTI, Ivanete. A Política de Seguridade Social no Brasil. In.: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- BOUTIQUE, Nanci Catharina; SANTOS, Rosa de Lourdes Azevedo dos. Aspectos socioeconômicos do envelhecimento. In. PAPALÉO NETTO, Matheus (Org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996. p. 82-91.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa.** Brasília: Senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília, Vol. 1, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata.** – 5. ed., rev. e ampl. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – MDSA. **Guia para Técnicos e Gestores da Assistência Social sobre alterações nas regras de operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Decreto nº 8.805/2016 que altera o decreto 6.214/2007. Brasília: 2017b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos**. Brasília - DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017c.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Departamento de Proteção Social Básica (DPSB). **PERGUNTAS FREQUENTES: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)**. Brasília: 2017d.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**: Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2016a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Caderno de Orientações Técnicas Sobre os Gastos no Pagamento dos Profissionais das Equipes de Referência do SUAS**. 1ª ed. – Brasília: MDS, 2016b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Relatórios de Informações Sociais**; RI da Proteção Social Básica - Teresina (PI), 2016c.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Governo da Presidência da República. **Entenda o MROSC**: Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil: Lei 13.019/2014. Brasília, 2016d.

\_\_\_\_\_. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842/94. 1ª edição. Brasília: 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Sistema Único de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. 1ª edição. Volume 1. Brasília, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Sistema Único de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. 1ª edição. Volume 2. Brasília, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Brasília, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**: passo a passo. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Brasília, 2013b.

CAMARANO, Ana Amélia. Introdução. In.: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Orgs.). **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

\_\_\_\_\_, Ana Amélia (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** – Rio de Janeiro: Ipea, 2014. 658 p.

CARDOSO Jr., José Celso; JACCOUD, Luciana. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In.: JACCOUD, Luciana (Org.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

CARVALHO, Maria Clotilde Barbosa Nunes Maia de. **O diálogo intergeracional entre idosos e crianças: projeto “era uma vez... atividades intergeracionais”**. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO), Rio de Janeiro: 2007, 123 páginas.

DAL RIO, Maria Cristina. Construção de novas formas de sociabilidade no processo de envelhecimento e na velhice. In: DAL RIO, Maria Cristina *et all.* **Perspectiva social do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

DARWICH, Liane Moura. Trocando experiências: o papel do grupo na sociabilidade do idoso com diabetes. In: **Memorialidades**. Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Ano 1, n. 1 (jan. 2004). –Ilhéus: Editus, 2008.

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012.

DUARTE, Lúcia Regina Severo. Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. Porto Alegre, v.2, p.35-47, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição**. In: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012. p. 45-66.

\_\_\_\_\_, Vicente de Paula. Cidadania e direitos da pessoa idosa. **Ser Social**, Brasília, n. 20, p. 35-61, jan./jun. 2007.

\_\_\_\_\_, Vicente de Paula. **Direitos da pessoa idosa: sociedade, política e legislação**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/idoso-pessoa-com-deficiencia-crianca-e-adolescente-direitos-da-pessoa-idosa-sociedade-politica-e-legislacao>. Acesso em: 30 de janeiro de 2018, p. 1-25.

\_\_\_\_\_, Vicente de Paula. **Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios**. Revista Argumentum, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

FIGUERÊDO, Edileusa Maria Galvão, **Programa Terceira Idade em Ação – P.TIA: espaço múltiplo de qualidade de vida da pessoa idosa, mediatizado pela educação.** (Dissertação de Mestrado). Teresina: UFPI, 2009, 174 páginas.

GÁSPARI, Jossett Campagna de; SCHWARTZ, Gisele Maria. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, Jan-Abr 2005, Vol. 21 n. 1, p. 69-76.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIACOMIN, Karla Cristina. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, Marília; BORGES, Maria Claudia (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece.** São Paulo: Martinari, 2012. p. 17 - 44

GÓIS, Érika Carolina Porto de. **As sociabilidades construídas por idosos participantes do Centro de Atenção à Pessoa Idosa “Nossa Casa” de Teresina – Piauí.** 2010. f. 81  
Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2010.

GUIMARÃES, Simone de Jesus. Idoso e cidadania: entre o instituído e a realidade. In: FERREIRA, Maria D’Alva Macedo e LIMA, Solimar Oliveira (orgs.). **Direitos Humanos e Políticas Públicas: realidade e desafios no Piauí.** Teresina. Editora da UFPI. Rio de Janeiro: Booklink, 2010.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da Velhice.** São Paulo: Cortez, 1986.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 19. ed São Paulo: Cortez, 2010.

IANNI, Octávio. **A ideia de Brasil moderno.** São Paulo: Brasiliense, 1992.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016.** IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016, 146 p.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Desafios Contemporâneos acerca ao Terceiro Setor e Serviço Social: entre o novo trato da questão social e a negação da solidariedade de classe.** Anais do I circuito de debates Acadêmicos. Code, 2011.

JORDÃO NETTO, Antônio. Universidade Aberta para a Maturidade: avaliação crítica de uma avançada proposta educacional e social. In. KACHAR, Vitória (org.). **Longevidade: um novo desafio para a educação.** São Paulo: Cortez, 2001.

MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, dez. 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf)>. Acesso em 10 de novembro de 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. ASSIS, Simone G. de. SOUZA, Edinilza Ramos de. (orgs.). Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.3, pp. 621-626. ISSN 1413-8123

\_\_\_\_\_. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-abrasco, 2004.

MIRANDA, Danilo Santos de. Socialização e participação dos idosos: o caso Sesc. In: DAL RIO, Maria Cristina et all. **Perspectiva social do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

MONTAÑO, Carlos Eduardo; BASTOS, Rogério Lustosa (Org.). **Conhecimento e sociedade**: ensaios marxistas. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

\_\_\_\_\_. Carlos Eduardo. **O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e funcionalidade do “terceiro setor”**. Disponível em: [http://www4.pucsp.br/neils/downloads/v8\\_carlos\\_montano.pdf](http://www4.pucsp.br/neils/downloads/v8_carlos_montano.pdf) . Acesso em: 24 de fevereiro de 2018.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

OFFE, C. **Problemas estruturais do Estado capitalista**: Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1984.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho em tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Epidemiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus (Org.). **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 26-43.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro da. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus Papaléo (Org.). **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 3-12.

PEREIRA, P. A. P. Política social: temas&questões. São Paulo: Cortez, 2009.

PÓVOA, Raquel Fabiano. **Centro de Convivência em Foco**: uma proposta de promoção do envelhecimento através do Lazer, da Participação Social e do Intercâmbio Geracional (Trabalho de conclusão de curso). Rio de Janeiro: UFRJ, 2006.

RAUTH, Jussara; PY, Ligia. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças Políticas envolvidas no processo de constituição da política nacional do idoso. In.: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. (Orgs.). **Política nacional do idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

**RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES EXERCÍCIO – 2014**, Ação Social Arquidiocesana (ASA). Janeiro/2015. Disponível em: [www.asateresina.org.br](http://www.asateresina.org.br). Acesso 02 de fevereiro de 2018.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Ariovaldo e ARAÚJO, Renan. Trabalho e educação: a crise da sociabilidade contemporânea e a perspectiva crítica da emancipação social. In: **Revista HISTEDBR Online**, Campinas, número especial, p. 51-64, ago.2010 - ISSN: 1676-2584.

SANTOS, Boaventura de Souza (Org). **A globalização e as ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 2002.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade**: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia I Campinas, 2008. p. 585-593.

SIQUEIRA, Renata Lopes de *et all*. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):899-906, 2002.

SOUZA, Geruzia Martins de Amorim. **Proteção social ao idoso**: conquistas e desafios (Dissertação de Mestrado). Salvador: UCSal. Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação, 2009, 205 páginas.

TERESINA (Município). Lei Complementar nº 4.994, de 7 de abril de 2017. Modifica dispositivos da Lei Complementar nº 2.959, de 26 de dezembro de 2000 (Lei de Organização Administrativa do Poder Executivo Municipal), com alterações posteriores; da Lei Complementar nº 3.834, de 23 de dezembro de 2008 (Guarda Civil Municipal de Teresina), com alterações posteriores; da Lei Complementar nº 4.317, de 23 de julho de 2012 (Sistema Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas de Teresina), e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**, Teresina, DOM n.º 2.043, 12 de abril de 2017.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_, Solange Maria. **Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira**. Revista Argumentum, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009.

\_\_\_\_\_, Solange Maria. Reforma da Previdência Social no Brasil: modernização ou desmonte da seguridade social. In: **Serviço Social e Contemporaneidade**: Revista do Departamento de Serviço Social/Universidade Federal do Piauí. Ano V, nº 5, (2007), Teresina, EDUFPI, 2007.

TORRES, Maria Elizabete Cunha Mendes; TORRES, Mariana Cunha Mendes. **As atividades de lazer como fator de qualidade de vida dos idosos no Centro de Convivência do Promorar** (Trabalho de conclusão de curso). Teresina: UFPI, 2006.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ZYLBERSZTAJN, Joana *et att.* Idosos e Direitos Humanos. In: **Coleção “Cartilhas sobre Direitos Humanos”**. São Paulo: Centro de Direitos Humanos – CDH, 2005.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS IDOSOS

### 1) Identificação:

- a) Idade;
- b) Estado civil;
- c) Escolaridade;
- d) Mora com quem;
- e) Quantidade de filhos;
- f) Ainda trabalha? Em que? Que tipo de atividade desenvolve?

### 2) Ingresso aos serviços do CRAS...

- a) Você é atendido no CRAS desde quando?
- b) Como ficou sabendo dos serviços prestados/oferecidos pelo CRAS?
- c) Você recebe algum benefício?
- d) Participa das atividades promovidas pelo CRAS? Qual (is) dela (s)?
- e) Participa das atividades do Centro de Convivência ou Grupos de idosos referenciados pelo CRAS?
- f) Você acha que as atividades desenvolvidas pelo CRAS e pelo Centro de Convivência atendem as suas necessidades?

### 3) Com relação à fase do envelhecimento e os direitos que garantem a sua proteção básica nos CRAS...

- a) Como você concebe a fase do envelhecimento/velhice?
- b) O que você conhece da legislação básica que garante os direitos dos idosos? (Política Nacional do Idoso – PNI; Estatuto do Idoso)
- c) O que sabe a respeito da Proteção Social Básica, prevista na PNAS? (Explicar)
- d) Você acha que os serviços daqui efetivam seus direitos?
- e) Você já viveu alguma situação em que seu direito foi desrespeitado/violado seja aqui ou em outros lugares?
- f) Sabe quais instituições recorrer quando percebe que teve seus direitos desrespeitados/violados?

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS TÉCNICOS DE REFERÊNCIA  
OU ORIENTADORES SOCIAIS DOS CRAS E “NOSSA CASA”**

**1) IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA**

- a) Formação profissional; titulação (especialização, mestrado, doutorado); idade; sexo;
- b) Vínculo institucional (efetivo, serviço prestado, cargo comissionado);
- c) Função/Cargo exercido no CRAS (Gestão, planejamento ou operacionalização)?
- d) Instituição em que trabalha; tempo que trabalha na instituição;
- e) Tem experiência na prestação de serviços da proteção social básica?
- f) Tem experiência no trabalho com idosos?

**2) ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DOS SUJEITOS DA PESQUISA**

- a) Como se dá o seu trabalho no CRAS?
- b) Como você concebe a questão do envelhecimento?
- c) Quais são as expressões da questão social no que diz respeito aos idosos que estão presentes no seu dia-a-dia de trabalho nessa instituição? (Principais demandas?)
- d) Quais as respostas que você oferece às demandas postas por estas expressões da questão social no seu trabalho no CRAS? Cite situações concretas.
- e) Quais os serviços ofertados aos idosos no âmbito do CRAS?
- f) O que você sabe sobre a PNAS e PNI? Qual o seu comprometimento com a implementação dessas políticas?
- g) Os serviços ofertados nessa instituição buscam efetivar os direitos dos idosos, conforme prevê a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais?
- h) Quais os principais limites, desafios e dificuldades que você encontra no seu trabalho em relação à efetivação dos direitos dos idosos?
- i) A prefeitura promove capacitação aos técnicos e gestores que atuam diretamente com esse público?
- j) A capacitação dá subsídios para a execução das atividades?
- k) Tem mais alguma coisa que queira falar sobre sua experiência de trabalhar com idosos nessa instituição?

## **ANEXOS**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** OS DIREITOS DOS IDOSOS NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM TERESINA-PI NO PERÍODO DE 2010 - 2016

**Pesquisadora responsável:** Maria do Rosário de Fátima e Silva

**Pesquisadora Assistente:** Juciara de Lima Linhares Cunha

**Instituição/Departamento:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/ MESTRADO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

**Telefone para contato:** (86) 99431-2308; 3215-5808 (Mestrado)

**Local de coleta de dados:** Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

**Essa pesquisa tem por objetivo analisar os serviços de proteção social básica na cidade de Teresina, tendo em vista a efetivação dos direitos dos idosos, no período de 2010 a 2016, no cenário de 6 (seis) Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), localizados na zona norte, sul e sudeste e no Centro de Apoio à Pessoa Idosa “Nossa Casa”, da Ação Social Arquidiocesana (ASA), por também desenvolver ações de proteção social básica na zona lesta da cidade.**

Utilizará uma abordagem qualitativa e se baseará no método dialético crítico de Marx, cujos principais instrumentos de coleta de dados serão observação sistemática não participante ao cotidiano de trabalho nas referidas instituições e a realização de entrevista semiestruturada aos sujeitos da pesquisa (gestores e idosos). Portanto, você está sendo convidado a ser sujeito da pesquisa sendo entrevistado sobre a temática e o que disser será registrado para posterior análise. A pesquisa oferece riscos mínimos, tais como o desconforto de alterar a rotina de trabalho dos gestores ou as atividades realizadas pelos idosos na instituição, para que estes possam se dispor a participar da entrevista, além disso, os sujeitos podem sentir-se constrangidos ao responder alguma pergunta. Contudo, procura-se minimizar os possíveis riscos seguindo-se estritamente o roteiro de entrevista, de modo a esclarecer apenas assuntos

relacionados ao objeto de estudo, ressaltando a garantia do anonimato, em caso de constrangimento. Não há benefícios diretos para o/a participante, a não ser o sentimento de que contribuiu para o esclarecimento do tema. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas, assim como poderá solicitar a exclusão de sua entrevista, sem qualquer justificativa. Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilos.

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, de RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre “OS DIREITOS DOS IDOSOS NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM TERESINA-PI NO PERÍODO DE 2010 - 2016”. Eu discuti com Juciara de Lima Linhares Cunha sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

-----  
Assinatura do pesquisador responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI – Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Pró – Reitoria de Pesquisa – Bairro Ininga

CEP: 64.049-550 – UF: PI – Município: Teresina

**Tel.:** (86)3237-2332- **Fax:** (86)3237-2332 - **Email:** cep.ufpi@ufpi.edu.br