



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO SOCIAL**

GLAILTON DÁCIO GONÇALVES DE LIMA

**O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA
PERCEPÇÃO DO IDOSO**

FORTALEZA

2020

GLAILTON DÁCIO GONÇALVES DE LIMA

**O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA
PERCEPÇÃO DO IDOSO**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Social do Centro Universitário UNIFAMETRO como requisito final para aprovação.

Orientadora: Dra. Adriana de Oliveira Alcântara.

FORTALEZA

2020

GLAILTON DÁCIO GONÇALVES DE LIMA

**O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NA
PERCEPÇÃO DO IDOSO**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Social do Centro Universitário UNIFAMETRO como requisito final para aprovação.

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Adriana de Oliveira Alcântara
Doutora em Antropologia Social
Centro Universitário UNIFAMETRO

1º. Examinadora

Evânia Maria Oliveira Severiano
Doutora em Sociologia
Centro Universitário UNIFAMETRO

2º. Examinadora

Jane Meyre Silva Costa
Doutora em Sociologia
Centro Universitário UNIFAMETRO

SUMÁRIO

1 PROBLEMATIZAÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO GERAL	12
3.1 Objetivos Específicos	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
6 CRONOGRAMA	23
REFERÊNCIAS	24

1 PROBLEMATIZAÇÃO

A velhice vem sendo compreendida por meio de diferentes dimensões, de modo a refletir o quão é heterogênea e, portanto, sempre será equivocada qualquer tentativa voltada a atribuir um conceito exclusivo, haja vista outros aspectos para além da cronologia, como o biológico, o contexto sociocultural que, define muito mais o que significa ser idoso em relação ao tempo de vida.

Nesse sentido, Nogueira e Alcântara (2014, p.265) ressaltam: “a velhice não tem um padrão”, já que ao longo da vida, assume diferentes facetas, impacta diretamente na forma de envelhecer de cada pessoa. Compreender a velhice está além de várias suposições, clichês, formulados pela sociedade, pois escreveu Simone Beauvoir (1976) o indivíduo sente a velhice em seus diversos aspectos e reage às mais diversificadas situações, provenientes deste processo,

Portanto, o envelhecimento deve ser também, estudado sob o ponto de vista do próprio idoso, em uma pluralidade de experiência, capaz de promover um conceito mais amplo e maiores possibilidades de investigações, confrontar as diferentes experiências de envelhecimento na tentativa de definir, conceituar as razões de suas particularidades.

Conforme as legislações específicas e orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) configura-se nesta população sob do ponto de vista cronológico aqueles com idade a partir de 60 anos, lembrando que, nos países centrais este limite é a partir dos 65 anos e, assim, sendo o Brasil um país periférico, tal demarcação é a menor.

O aumento exponencial da população idosa é um fenômeno e é um fato em todo o mundo e, segundo Leme (1997) tal expansão é proveniente das melhores condições e a maior expectativa de vida, inclusive no Brasil, em todas as camadas sociais, evidentemente, guardadas as devidas proporções. Entre 1991 e 2000, a população brasileira com mais de 60 anos dobrou e ficou à frente da população mais jovem, que cresceu 14% (BRASIL, 2010).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2012 e 2017 em todas as unidades da federação houve aumento do número de idosos. É notório que o crescimento da população idosa é uma realidade cada vez mais presente na sociedade (IBGE, 2018).

Esse panorama apresenta demandas tanto para a família como para o Estado, a exemplo da procura por ambientes institucionalizados, tais como “casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, serviços de atendimento domiciliar, casas de passagens, dentre tantos outros”. (VALMORBIDASTEPANSKY; FILHO; MULLER, 2013 p.22).

A institucionalização do idoso é um assunto polêmico, atravessa julgamentos por parte da sociedade, muita das vezes interpretado como abandono, que a família não quer cuidar e por outro lado, a dificuldade de acesso às instituições públicas, que prestem um serviço de qualidade.

As pesquisas mostram que a institucionalização, os serviços de convivência, servem de suporte, até mesmo de lar para idosos, que não possuem família, ou mesmo tendo, precisam de um melhor acompanhamento. Conhecer a realidade familiar do idoso e esse local de proteção e cuidado, demasiadamente arraigado em nossa cultura, deve ser revisto, de maneira a desconstruir a imagem do “porto seguro”. Tal assertiva se justifica, por exemplo, ao constatarmos que a violência contra o idoso é praticada, sobremaneira, pelos familiares mais próximos.

Segundo Freitas e Noronha (2010), os idosos buscam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) a fim de encontrarem boas relações, amizades, companhia, que refletem diretamente em sua saúde, entretanto, muitos são os fatores determinantes para tal decisão.

A despeito da questão habitacional, o Estatuto do Idoso (2003) faz referência:

direito à moradia digna, com a família natural ou substituta, ou ainda desacompanhado, a assistência integral em instituições de longa permanência será concedida no caso de inexistência da família, casa lar, abandono ou carência de recurso financeiro do próprio idoso ou da família. As instituições que dedicam atendimento a idoso, deve ter a identificação externa e visível, sendo obrigadas a manter padrão de habitação compatível com as necessidades do idoso, além de alimentação, higiene adequadas. Os idosos terão prioridades na aquisição de imóveis por meio dos programas habitacionais conforme os critérios definidos.

Desse modo, o atual contexto, contemporâneo e inovador, sugere novas formas de encarar as transformações relacionadas ao envelhecimento populacional, haja vista que estas pessoas não devem ser vistas como doentes, derrotados, inválidos, que não servem mais de nada. Lamentavelmente, tal representação é recorrente no Brasil, o que o torna gerontofobia. Um entendimento social repleto de

mitos e estereótipos, que minimizam a capacidade da pessoa idosa, relacionando a fragilidade à velhice e ao processo de envelhecimento (BARROSO, 2019). Jovens também adoecem e apresentam fragilidades.

Tal conceito afasta a possibilidade de uma integração dos idosos ao espaço social, participação e desenvolvimento de seu potencial, enquanto sujeitos “aptos a desafios e novas experiências, com poder aquisitivo suficiente para driblar os estigmas e os sinais estéticos do envelhecimento” (ROZENDO 2013 p.72).

No século XXI, o capitalismo demonstra profundas contradições sociais, inclusive no que tange às políticas públicas que contemplam a pessoa idosa.

a idéia de uma velhice submissa expressa no poema “O peregrino apaixonado” de William Shakespeare pode pertencer ao passado na medida em que carecimentos radicais convertem-se em consciência de classe necessária (diz o poeta inglês em 1599: “A juventude está cheia de vigor, o alento da velhice dura pouco; a juventude é ágil, a velhice, pesada; a juventude é ardente e audaz; a velhice débil e fria; a juventude é rebelde; a velhice, submissa” (ALVES, 2015 p.5).

Todavia, como argumenta Alcântara (2015, p.9) não se pode negar as idades como fator importante na organização social, bem como na definição do *status* de uma pessoa”. Contudo, urge “recontextualizar a velhice”, entender que os eventos sugerem uma reflexão do papel do idoso na família, mercado de trabalho e socialmente. Promover ações, que fortaleçam essa ideia, é considerar a perspectiva de uma sociedade para todas as idades, tal como recomenda a Organização das Nações Unidas (ONU). Afinal de contas, não esqueçamos que jovens, mulheres e homens também envelhecem.

Feitas tais considerações, partimos para o foco deste trabalho, ou seja, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos, voltado a promover um ambiente mais seguro a esse grupo etário, fortalecer a convivência familiar e a rede de proteção social e assistência social, além de oportunizar o acesso às informações, relativas aos direitos da pessoa idosa.

Em Fortaleza, no Ceará, atualmente são 24 CRAS espalhados por seis Secretarias Executivas Regionais na cidade. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), é desenvolvido no CRAS, e é a partir da escuta qualificada das demandas e potencialidades da família que é realizado o processo de acompanhamento socioassistencial.

O CRAS visitado para pesquisa nesse trabalho foi fundado em setembro de 2004, sendo chamado inicialmente de CRAS Pirambu. No ano de 2018 passou a se chamar CRAS Jacarecanga, devido mudança de território para o bairro Jacarecanga, onde ficou mais fácil o acesso de todos os usuários.

Conforme os dados do Censo de 2010 do IBGE, o bairro Jacarecanga possui uma população de 14.204, o 5º bairro com menor população da regional I, que é formada por 45,56% de homens e 54,44% de mulheres. Ademais, 50% da população encontram-se na faixa etária de 20 a 59 anos.

Neste lugar se encontra uma entidade socioassistencial conveniada com a Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS: o Lar Torres de Melo (nº 048/2012), que atende idosos (as) no âmbito da Proteção Social Especial – Alta Complexidade, conforme apresentado, trata-se de um atendimento destinado a crianças, adolescentes, idosos e mulheres em situação de violência ou afastados do núcleo familiar ou comunitário, tendo como origem o abandono ou maus tratos, decisão judicial, um serviço de acolhimento institucional: Casa Lar; Abrigo institucional; Casa de passagem; Residência Inclusiva; Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento Família Acolhedora.

O campo de pesquisa se constitui como espaço do/da profissional de Serviço Social, revelando enfrentamentos e desafios, daí a exigência de interpretar a realidade e construir propostas de trabalho criativas, capazes de preservar e efetivar, tendo em vistas as necessidades apresentadas no cotidiano. O/a Assistente Social é um profissional propositivo e deve realizar a análise crítica de suas ações, sendo capaz de vislumbrar possibilidades inovadoras.

Dentre as competências, vale destacar: planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuar nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, utilizando instrumentais-técnicos para uma ação socioeducativa e de prestação de serviços, em consonância com as legislações vigentes, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93), no código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares.

O Código de Ética do/a Assistente Social, traz em seu 10º princípio ético, que o/a Assistente Social deve ter “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”. O/a profissional deve estar sempre em processo de capacitação,

aprendizado para que possa atender as várias manifestações da questão social¹ que cercam a população, garantindo que esses tenham acesso aos serviços prestados.

Diante deste cenário, a pergunta de partida deste projeto de pesquisa é: quais são as percepções dos usuários sobre o SCFV para idosos do CRAS Jacarecanga? Também é de interesse, acerca deste público, identificar as principais demandas, saber o percurso que realizam desde seu primeiro contato até a amenização ou conclusão de suas demandas; compreender como avaliam o atendimento dos funcionários daquela unidade e verificar as necessidades e motivações que os levaram a permanecer nesse serviço.

¹ Conjunto das expressões que definem as desigualdades da sociedade, a miséria, a pobreza, e todas as manifestações delas, não como resultado da exploração econômica (MONTAÑO, 2012).

2 JUSTIFICATIVA

Sou aluno do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO) há mais de cinco anos, estou nessa instituição desde a graduação e prossigo na especialização em Políticas Públicas e Gestão Social, apesar de ter pesquisado na graduação outro objeto, *O trabalho do Serviço Social sob a ótica dos Trabalhadores/as de uma empresa pública*.

Sempre tive muita curiosidade a respeito da área da Assistência Social e foi na especialização que me deparei com a temática velhice no que tange aos direitos e ações assistenciais, que podem melhorar a vida do idoso, tanto no convívio familiar como social.

A motivação pela escolha do tema, deve-se ao crescimento acelerado de idosos no mundo, bem como no país, com tantas regulamentações, legislações, decretos, emendas, sobre os direitos dos idosos, percebe-se um avanço em relação às políticas públicas, inclusive no que se refere a reestruturação política, de reconhecimento, já que a legislação é enfática com que se refere aos direitos dos idosos em todas as esferas sociais, inclusive àqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade social.

O curso de Serviço Social está diretamente relacionado ao assunto e a temática velhice, que desperta um interesse maior, quando nos deparamos com as diferentes mudanças, que têm ocorrido na legislação, inclusive previdenciária.

Apesar do avanço nos direitos da pessoa idosa, ainda há ausência de políticas públicas que contemplem o fortalecimento de vínculos familiares e do convívio comunitário, a prevenção de situações de risco social e o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidade dos idosos.

Por meio de uma pesquisa de campo, será possível compreender os efeitos da inserção do SCFV na vida dos idosos, um campo vasto para explorar. Conforme mencionado, foi durante a especialização, em 2019, que a temática despertou interesse e percebi que se trata de um objeto atravessado por situações expressivas, tanto na área de políticas públicas, quanto na gestão social.

Ao iniciar a disciplina de *Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica I*, vi a possibilidade de desenvolver essa pesquisa e comecei a perceber que a temática velhice sempre é relatada do ponto de visto de terceiros, dificilmente pelo próprio idoso ou como ele se sente em relação às ações e as contribuições que de fato percebem.

A primeira busca realizada para o trabalho foi descobrir qual o ramo da assistência deveria percorrer, e por meio de diálogos com profissionais da área, o que deu origem a pergunta de norteadora.

Após levantar o questionamento central do estudo, que está voltado para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos, no CRAS do bairro Jacarecanga, serão traçadas as seguintes categorias: *Velhice, Direitos e Assistência Social*, pois acredita-se que esses sejam os três pilares essenciais na compreensão do objeto ora proposto.

3 OBJETIVO GERAL

- Entender as percepções dos usuários sobre o SCFV para idosos do CRAS Jacarecanga.

3.1 Objetivos Específicos

- Identificar as principais demandas dos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos no CRAS Jacarecanga;
- Saber qual o percurso que os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do CRAS Jacarecanga realizam desde seu primeiro contato até a amenização ou conclusão de suas demandas;
- Compreender como avaliam o atendimento dos funcionários daquela unidade e verificar as necessidades e motivações que os levaram a permanecer nesse serviço.
- Verificar quais as necessidades e motivações que levam esses idosos a permanecer nesse serviço;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Rozendo (2013, p.36) “com o desenvolvimento do capitalismo industrial, a Europa vivenciou um intenso fluxo migratório do campo para a cidade”. Com o aumento da população, o Estado, juntamente com a medicina e sociedade civil, com a finalidade de controlar esse vasto crescimento populacional, surgem as políticas com foco higiênico² e moral.

Tal movimento, expressava uma dicotomia da realidade, “se, por um lado, o higienismo e os hábitos de saúde por ele propagados favorecem a longevidade e melhores condições de vida para a velhice, por outro, marcou de forma pejorativa o envelhecimento dos mais pobres”.

Apesar dos inúmeros movimentos em prol de uma velhice de qualidade, com o mínimo de dignidade, inclusive dos mais pobres, ainda que dicotômica, é possível compreender que atualmente é perceptível uma “restrição de políticas públicas, expressa na pobreza material, educacional e no trabalho precário [...]” (ALCÂNTARA, CAMARANO, GIACOMIN, 2016 p.33).

Para Musial et al (2020, p.51) embora as dificuldades enfrentadas para efetivar o mínimo possível de políticas públicas, que tiveram início na Constituição Federal de 1988, ainda assim, é perceptível que “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”.

Nesse ponto, o poder estatal poderia intervir ao criar conjuntos articulados de ações, que sejam mais abrangentes, transversais, que possam atender as necessidades dos indivíduos de forma ampla e não paliativa, dando uma maior efetividade na execução de ações que, de fato, legitime os princípios constitucionais, respeitando as garantias e condições de vida mais dignas da pessoa idosa.

Feito isso, o idoso poderá ser atuante e assumir uma atitude mais analítica, capaz de criticar os acontecimentos, tornando-se um sujeito de direito, reivindicará ao Estado melhores mecanismos de efetivação e ampliação de sua cidadania, favorecida por meio da informação, da divulgação (MUSIAL, et al 2020).

² Refere-se ao movimento do higienismo, o qual remete à teoria e à prática da medicina da política de higienização das cidades, da população e da família (COSTA, 1989).

É inegável que muitos direitos foram conquistados, todavia as políticas públicas destinadas aos idosos, ainda são frágeis, no que tangem às condições de acessos aos serviços, que permitem aos idosos vivenciarem uma velhice mais satisfatória, mais saudável.

É lamentável a violação dos direitos, em todas as esferas administrativas, inclusive do espaço familiar. Entre a políticas públicas formuladas aos longos anos para a pessoa idosa e a realidade atual existe uma distância a ser superada. Nesse quesito, a luta e cobrança devem ser uma pressão constante para o devido cumprimento dos direitos já conquistados.

Tais limitações podem ser compreendidas pelo atual momento em que passamos no mundo, desde o anúncio da pandemia de coronavírus (COVID-19) em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas questões estão relacionadas à intensificação da precarização do trabalho, ampliação do número de pessoas em vulnerabilidade social, dentre eles estão os idosos, maior grupo de risco. Sim, a saúde é um campo permeado de fragilidades, a respeito do cuidado a este segmento, além das limitações antes mesmo da pandemia.

Segundo Martins-Magnabosco, Miranda e Baldin (2020, p.63) outras adversidades se somaram:

A ausência ou insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), locais pouco adaptados a cuidados com a aglomeração de pessoas ou seu atendimento mais individualizado e, ainda, o receio de contaminar ou de ser contaminado pelos idosos, público considerado de alto risco, além do acréscimo da incidência de violência por eles sofrida. Esses fatores aprofundam ainda mais o estado de vulnerabilidade do idoso e expõem os trabalhadores a diferentes demandas, compondo também a linha de frente de atuação da COVID-19, embora sem o devido reconhecimento. Ademais, a vivência da pandemia nos coloca diante do inusitado, do não saber, do incerto, de ter que se lidar com variáveis que até então não se faziam presentes, o que exige adaptação e, portanto, causa estresse, tanto quanto a necessidade de reorganização e atrelamento coletivo, explicitando a extrema fragilidade da humanidade, pelo risco e pelo fato consumado de contaminação, ou ainda pelas defesas psíquicas que por muitas vezes permitiam alguma sensação de segurança.

Tais fragilidades sinalizam para uma promoção de políticas públicas que estejam voltadas diretamente à pessoa idosa, apesar das leis que amparam essa categoria, ainda assim, a vulnerabilidade no serviço destinado aos idosos é profunda, já que se trata de um campo repleto de necessidades, a exemplo da saúde, seguridade social, rede de suporte social para o envelhecimento saudável,

acolhimento, fatores que podem interferir na independência dos idosos, afetividade, socialização, dentre outros aspectos, que humanizam os cuidados e proteção.

Para Carvalho (2020), tem sido um desafio responder às complexas questões vivenciadas pela velhice, as políticas sociais precisam apresentar resposta às diferentes situações. Em um panorama das orientações e políticas direcionadas ao idoso, inclusive em tempo pandêmico, Carvalho (2020, p.344) entende, que “têm sido concretizadas tendo como base uma política neoliberal, centrada na responsabilidade individual”. No entanto, tais aspectos, durante um processo de emergência social, requerem medidas solidárias e democráticas.

Com o entendimento de que o Estado é o principal garantidor da proteção social, o esperado é que as políticas partam, imprescindivelmente, deste. Entretanto, frente à ascensão do projeto neoliberal, não só no Brasil, mas em nível mundial, assistimos a velhice como uma responsabilidade individual. Exemplo disto é o “Cuidado de longa duração” - CLD no Brasil, na maioria dos casos, possui caráter filantrópico, Garcia (2016, p.30) destaca que esse serviço

vem sendo custeado pela sociedade civil ou por instituições religiosas, de cunho social. As instituições filantrópicas caracterizam-se principalmente por uma administração amadora, orientada pelo princípio ético/moral da benevolência, da caridade e do amor ao próximo, retrato da origem desta forma de cuidado no Brasil

O serviço promovido pelas Instituições de Longa Permanência para idosos, ainda é tímido, visto que no Brasil, 65,3% são privadas filantrópicas, sendo apenas 6,6% públicas (CAMARANO e KANSO, 2010). Em Fortaleza, no Ceará, existe apenas uma ILPI, já com a sua capacidade total completa.

Paralelo ao distanciamento do Estado, também assistimos as formas de preconceito existentes na sociedade, onde muitos tratam a velhice como algo que causa incômodo, uma percepção errônea de que envelhecer está relacionado exclusivamente ao período em que o ser humano tem perdas e carências emocionais, físicas, econômica, funcionais dentre outras.

O envelhecimento como processo complexo, que abarca a compreensão das gerações; e o tempo da velhice, os programas sociais são temáticas que devem ser reiteradamente pesquisadas, uma vez que uma das grandes contribuições da ciência é poder possibilitar uma vida mais decente e uma boa velhice só será possível livre de estereótipos, daí a relevância da fomentação permanente de estudos pontuais a favor da vida e independentemente da faixa etária.

Vale reforçar que “a velhice não é uma categoria homogênea para todos e nem um processo de via única, situando-se nas transições contraditórias das mudanças demográfica, social, cultural e epidemiológica de cada povo (GOLDMAN e FALEIROS, 2008 p.27). Portanto, a importância de explorar a temática, que é ampla e merece discussões, com foco nas peculiaridades da velhice contemporânea, em que as novas políticas de atenção é o grande desafio.

Um direito adquirido legalmente, conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8742, instituída em 7 de dezembro de 1993, diz em seu Art. 1º. a assistência social é um direito do cidadão e um dever do Estado, além de ser uma 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: alimentação, roupas, moradia, saúde, educação, segurança, mobilidade.

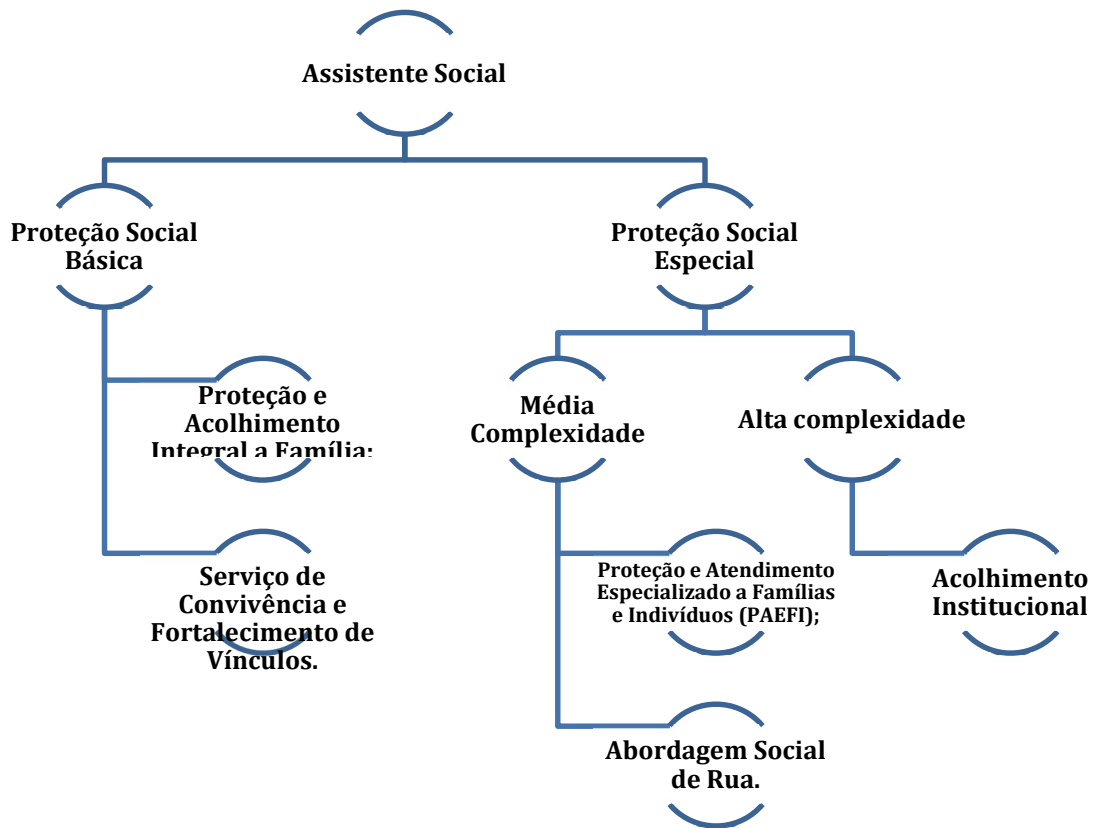
Essas necessidades variam de acordo com o contexto e característica de cada indivíduo, por isso é complexo definir uma ordem de prioridade, mas com o conhecimento e experiência do idoso pode ser importante na compreensão dessas necessidades (PEREIRA, CORREIA e COSTA, 2013).

A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e entidades e organizações de assistência social.

A vigilância socioassistencial é um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território. A vinculação ao SUAS é o reconhecimento pelo “*antigo*” Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome de que a entidade de assistência social integra a rede socioassistencial.

As proteções sociais, básica e especial, devem ser ofertadas principalmente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente. Os CRAS e os CREAS são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do SUAS, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

Conforme mostra o fluxograma a seguir:



A despeito de um outro direito social, a Constituição Federal de 1988 prevê 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”.

O Estado deve assegurar à população a possibilidade de um atendimento de qualidade para os usuários do Serviço único de Saúde (SUS) e, nessa perspectiva, para o fortalecimento desse sistema, foi criado o Pacto pela Saúde, em 2006 – conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS (BRASIL, 2006). O Pacto pela saúde é dividido em três eixos: Pacto pela Vida, pacto pela gestão e defesa do SUS.

Com o pacto pela Saúde, a saúde do Idoso surge como uma das prioridades, tendo oportunidade de se apresentar e discutir, junto aos gestores, profissionais da Rede de Serviços de Saúde e população em geral, a nova realidade social e

epidemiológica que se impõe através da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

Em atividade realizada a partir da leitura e análise do Caderno de Atenção Básica, n. 19 do Ministério da Saúde sobre “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” verificamos que o/a Assistente Social não tem suas atribuições definidas na ação em nível de Atenção Primária de Saúde, pois não faz parte da equipe mínima de profissionais que são necessários para a implantação do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF),

prevê uma equipe mínima, onde há necessidade é a de médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

Porém é sabido que a Atenção Básica de Saúde é um espaço de atuação do/da Assistente Social e que ele se faz presente quando essas equipes são ampliadas, pois com o NASF outras profissões passam a integrar esse sistema:

Médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2012).

Constatando, então, a participação do/da Assistente Social na Atenção Básica de Saúde, verificamos que o profissional tem como desafio, estabelecer suas ações e atribuições para que seu trabalho alcance seu objetivo, visto a inexistência de material para dar suporte à intervenção da categoria.

Diante das propostas de atribuições, é importante perceber que o maior desafio profissional na atenção à pessoa idosa é contribuir para que os idosos redescobrem possibilidades de viver com qualidade e que compreendam que por direito, possuem acesso livre aos serviços prestados.

O/a Assistente Social deve promover a dignidade do idoso, para que o mesmo, apesar das suas limitações, passe a ter os seus direitos efetivados. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Esse valor foi reconhecido, em defesa dos direitos aos idosos, a Política Nacional do Idoso (PNI), estabelecida pela lei de nº. 8.842 de janeiro de 1994 têm como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso tornando o cidadão autônomo, integrante de uma sociedade e sua efetiva participação no meio social.

Já o Estatuto do Idoso, criado em 1º de outubro de 2003 vem consolidar os direitos adquiridos desde a Constituição Federal de 1988, e pela determinação e finalidade do PNI, onde prevê medidas e garantias com previsão de fiscalização e sanção.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o estudo será realizada pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica e embasamento das características estruturais do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no CRAS estudado e de campo, com abordagem qualitativa.

Segundo Severino (2007) a pesquisa bibliográfica caracteriza-se por estudos anteriores realizados por pesquisadores e devidamente registrados, em documentos impressos, tais como: livros, artigos, teses etc. ou artigos publicados em revistas e anais de eventos científicos.

Para a coleta de dados na pesquisa bibliográfica, utilizaremos alguns procedimentos: **a) compilação:** levantamento de referências, que estejam diretamente relacionados com o tema (livros, artigos de periódicos, revistas especializadas, documentos, monografias, leis, sites institucionais). Elaboração de fichamentos, mapas conceituais e resumos para organização das informações sobre a temática da pesquisa constituindo assim um banco de dados; **b) correlativo:** refere-se à correlação entre dados de mesma natureza (procedimento técnico metodológico) que permite conhecer a evolução de um dado conceito (a velhice), destacando as principais divergências (a lei e o cumprimento desta); **c) semântico:** refere-se ao ato de conhecer (a satisfação dos idosos). Elaboração do referencial teórico básico da pesquisa que permite a interpretação e a elaboração dos resultados conclusivos. **d) normativo:** transformar as informações da pesquisa em modelos representativos, através de gráficos, quadros, fluxogramas e tabelas que possam traduzir de forma simples, compreensível e visual os dados obtidos com a pesquisa (LUNA, 2005).

Minayo (2012, p.21), esclarece que a pesquisa qualitativa está relacionada a análise dos dados coletados em relação a subjetividade, ocupando-se, “nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

Considerando que esta investigação tem como objeto de estudo a percepção dos idosos, quanto aos efeitos das ações desenvolvidas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos no CRAS Jacarecanga e, relacionados ao conjunto de fenômenos humanos, compreendido aqui como parte da realidade social, de acordo com Minayo (2012, p.21):

A pesquisa qualitativa responde as questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Como dito, o campo será o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos no CRAS Jacarecanga, conforme Minayo (2012) a pesquisa de campo, permite a aproximação do pesquisador com a realidade sobre a qual ele formou os seus questionamentos e estabelece uma interação do pesquisador com os sujeitos da pesquisa, o que dá a este a possibilidade de observar como os sujeitos compreendem a realidade em que estão inseridos.

Os participantes da pesquisa serão idosos participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos no CRAS Jacarecanga, um total aproximado de 30 idosos, mulheres e homens de idades variadas, conforme disponibilidade, já que não se tem conhecimento de quantos idosos, estão inseridos no serviço de convivência do CRAS.

Para a seleção dos sujeitos, será considerado o grau de lucidez, conforme sugestão dos funcionários que trabalham na instituição, em conversa informal com os possíveis participantes e em caso de atender os requisitos convidá-los a participar da pesquisa.

Para coletar os dados necessários para responder ao problema desta investigação será utilizada uma entrevista semiestruturada, instrumento de simples compreensão e flexível, de modo que possa captar a opinião dos entrevistados, conforme destacam Marconi e Lakatos (1996).

Assim, a entrevista semiestruturada está baseada em perguntas pré-selecionadas, mas com caráter flexível, dinâmico, que se assemelha a uma conversa, um diálogo, mas com objetivos claro e definidos.

A fim de não perder as nuances das respostas, e considerando que o idoso tende a enriquecer com detalhes sua opinião sobre uma questão, será gravado em áudio, além do diário de campo, instrumento importante no registro das informações e facilitar na análise de dados e embasamento teórico, conforme as fontes

inventariadas (documentos, estatutos, normas, leis), o tempo previsto de duração em média será de 40 minutos.

De acordo com Gil (2002, P.22) a aproximação com os sujeitos da pesquisa proporciona uma “forma de interação social, um diálogo que ocorre de forma assimétrica em que uma das partes busca coletar os dados e a outra se apresenta como fonte de informação.”

As pessoas envolvidas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos no CRAS Jacarecanga serão essa fonte de informação, onde será minuciosamente estudada, analisada e interpretada para responder aos questionamentos desta investigação.

Ambos os sexos, sofrem com perdas, preconceitos e estereótipos, todavia o modo de envelhecer é diferente. A mulher, por exemplo, se depara com questões antigas, que expressam discriminação e desigualdade.

Fernandes (2009, p.419) destaca:

as relações de gênero, como construções sociais de dominação e subordinação, têm resultado, historicamente, em experiências e trajetórias diferenciadas para o homem e para a mulher, particularmente para as mulheres idosas de hoje, as quais vivenciaram a expectativa obrigatória de uma feminilidade marcada pela obediência, pelo conformismo e pelas desigualdades, além de uma apropriação social do seu corpo expresso no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas.

Respeitando e reconhecendo tais diferenças é que buscaremos compreender melhor o contexto de estratégias desenvolvidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos, na premissa de que características, condições e escolhas sejam tomados em sua raiz de diferença e não a partir de um juízo de valor hegemônico e assim seja possível construir boas relações, ao desconstruir a ideia de autoridade por hierarquias pré-definidas.

Como todo estudo que envolve seres humanos, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e serão convidados a assinar, aqueles que não têm leitura (que não assinam), será oferecido assinatura a rogo³. Essa pesquisa seguirá conforme as recomendações do Conselho Nacional de Saúde – CNS de acordo com a resolução 510/16.

³ Assinatura do documento por outra pessoa, a seu pedido, diante da situação de não saber ou poder assinar.

6 CRONOGRAMA

ETAPAS	JAN	FEV	MAR	JUL	AGO	SET	NOV
ELABORAÇÃO DO PROJETO	X	X					
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E FICHAMENTO DOS TEXTOS		X	X	X			
ORIENTAÇÕES					X	X	
ANÁLISE E CONSTRUÇÃO DO MATERIAL ORIENTADO						X	
ENTREGA DO TRABALHO							X

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de **O Tempo de parar: entre o trabalho e a idade**. VII Jornada Internacional Políticas Públicas - Para além da crise global - Experiências e Antecipações Concertas. 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/tempo-de-parar-entre-o-trabalho-e-a-idade.pdf> Acesso em 16/10/2020.

ALCÂNTARA, Alexandre de O. CAMARANO, Karla C. GIACOMIN, Karla C. Política nacional do idoso : velhas e novas questões. Janeiro : Ipea, 2016. 615 p.

ALVES, Giovanni. **Prometeu envelhecido: proletariedade e velhice no século XXI**. Blog da Boitempo. 19 de janeiro de 2015. Disponível em <https://blogdaboitempo.com.br/2015/01/19/prometeu-envelhecido-proletariedade-e-velhice-no-seculo-xxi/> Acesso em 15/10/2020.

BARROSO, Áurea S. **Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento/** Áurea Soares Barroso;Arnoldo Hoyos, Henrique Salmazoda Silva & Ivan Fortunato(org.). – São Paulo: Edições Hipótese, 2019.482p.

BEAUVOIR Simone. **Velhice: realidade incômoda**. 2aed. .DIFEL, São Paulo, 1976, 339pp.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html Acesso em: 27 dez. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 32 ed. Brasília, 2010.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**.

_____. **Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html Acesso em 18/08/2020.

_____. **Política Nacional do Idoso -PNI**, Lei de nº. 842 de janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm acesso em 14/07/2020.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. –1. ed., 2.^a reimpr. –Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil.Rev. bras. estud. popul., São Paulo , v. 27, n. 1, p. 232-235, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf> Acesso em 30/11/2020.

CARVALHO, Maria Irene I. B. As políticas de envelhecimento em Portugal e os desafios da emergência de saúde pública da COVID-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas. In: Serviço Social e envelhecimento / organizadora, Solange Maria Teixeira. – Teresina: EDUFPI, 2020.

COSTA, Jurandi F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal. (Biblioteca de Filosofia e História das Ciências), v. nº5, 1989.

FERNANDES, Maria das Graças M. **Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração**. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro UERJ, p. 419, 17(3), 2009.

FREITAS, Adriana Valéria. S. NORONHA, Ceci. V. **Idosos em instituições de longa permanência: Falando de cuidado**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2010, 14(33), 359-369. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000200010>. Acesso em 19/10/2020.

GARCIA Rosamaria. R. Tecendo a teia de uma instituição de longa permanência para idosos: estudo de rede social. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2016. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-17022017-120729/publico/RosamariaRodriguesGarciaRESTRITASimplicada.pdf> Acesso em: 30/11/2020.

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

GOLDMAN, Sara N. FALEIROS, Vicente. **Percepções sobre a velhice**. In: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Coordenação de Educação a Distância Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. / Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Coordenação de Educação a Distância; organizado por Ana Paula Abreu Borges e Angela Maria Castilho Coimbra. – Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008. 340 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rodrigo Paradella, Agência de Notícias. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Editoria: Estatísticas Sociais, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017> Acesso em 10/08/2020.

LEME, Luiz Eugênio G. O Envelhecimento. (Mitos & verdades). São Paulo: Contexto. 1997.

LUNA, Sílvia. V. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 2005. 108 p. (Série Trilhas).

MAGNABOSCO-MARTINS; Claudia Regina. MIRANDA, Gláucia; BALDIN, Talita. Quando a (des) atenção à saúde dos trabalhadores do SUAS afeta a atuação junto à pessoa idosa. In: **Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos** [recurso eletrônico] / Organizadores Denis Cezar Musial... *et al.* Maringa, PR: Uniedusul, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MONTAÑO, Carlos. Pobreza, "questão social" e seu enfrentamento. *Serviço Social & Sociedade* *Print version* ISSN 0101-6628 Serv. Soc. Soc. no.110 São Paulo Apr./June 2012 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000200004> Acesso em 16/10/2020.

NOGUEIRA, Ingrid Rochelle R. ALCÂNTARA, Adriana O. **Envelhecimento do homem: de qual velhice estamos falando?** Revista Kairós Gerontologia. São Paulo (SP), Brasil. 2014, pp.263-282.

PEREIRA, Elvira. CORREIA, Anabela F. COSTA, Dália. *O que é Necessário para uma Pessoa Viver com Dignidade em Portugal? Grupos de Orientação (working paper n.º 1)*, Lisboa, Projeto Rendimento Adequado em Portugal. 2013. Disponível em: http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_219_art05.pdf Acesso em 16/10/2020.

ROZENDO, Adriano da S. **Protagonismo político e social na velhice**. Rozendo.-- Assis, 2013. 198p.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. Ed. 23. Editora: Cortez. São Paulo. 2007. p.303.

VALMORBIDASTEPANSKY, WALDIR, Daizy FILHO, M. da C. MULLER, N. P. (Orgs.). Estatuto do Idoso. **Dignidade humana como foco**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. 254 p. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/estatuto-do-idoso-dignidade-humana-em-foco-eleitoral> Acesso em: 12/08/2020.