

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA –
EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

TATIANA FERREIRA DOS SANTOS

**OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DOS IDOSOS EM TEMPO DE PANDEMIA
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

**VITÓRIA-ES
2022**

TATIANA FERREIRA DOS SANTOS

**OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DOS IDOSOS EM TEMPO DE PANDEMIA
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janice Gusmão Ferreira de Andrade

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

VITÓRIA-ES

2022

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

S237s Santos, Tatiana Ferreira dos
Os serviços socioassistenciais dos idosos em tempo de
pandemia no município de Presidente Kennedy – ES / Tatiana
Ferreira dos Santos. - 2022.
101 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e
Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2022.

1. Políticas públicas. 2. Qualidade de vida - idosos -
Presidente Kennedy (ES). 3. Envelhecimento. I. Andrade, Janice
Gusmão Ferreira de. II. Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 305.26

TATIANA FERREIRA DOS SANTOS

**OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DOS IDOSOS EM TEMPO DE PANDEMIA
NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em: _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Janice Gusmão Ferreira de Andrade
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(EMESCAM)
(Orientadora)

Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)
(Banca Interna)

Prof^a. Dra. Antônia Márcia Araujo Guerra
Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU)
(Banca Externa)

RESUMO

Atualmente, tem-se notado o fenômeno do aumento de pessoas idosas e, por conseguinte, vários problemas surgem devido a tal crescimento. Uma mudança na taxa de envelhecimento requer de um país leis, programas, projetos e políticas públicas que alcancem a necessidade desta parcela da população. Assim, o foco da dissertação são as políticas socioassistenciais e sua importância para efetivação de um envelhecimento em que o idoso tenha qualidade de vida em todas as esferas. O estudo apontará como as políticas públicas de assistência, saúde e lazer têm sido implementadas no município de Presidente Kennedy-ES. Os resultados do estudo de documentos apontaram para o fato de que o município ainda não possui muitas leis e projetos que concretizem a melhoria na qualidade de vida do idoso. É preciso que os governantes municipais se comprometam, juntamente com a sociedade civil, em criar ações que tornem as leis direcionadas à pessoa idosa uma realidade.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Envelhecimento. Qualidade de vida. Presidente Kennedy.

ABSTRACT

Currently, the phenomenon of the increase of elderly people has been noticed and, therefore, several problems arise due to such growth. A change in the aging rate requires from a country laws, programs, projects and public policies that meet the needs of this portion of the population. Thus, the focus of the dissertation is on social assistance policies and their importance for effecting an aging process in which the elderly person has quality of life in all spheres. The study will show how public assistance, health and leisure policies have been implemented in the city of Presidente Kennedy-ES. The results of the study of documents pointed to the fact that the city still does not have many laws and projects that materialize the improvement in the quality of life of the elderly. It is necessary that municipal governments commit themselves, together with civil society, in creating actions that make the laws aimed at the elderly a reality.

Keywords: Public Policy. Aging. Quality of life. President Kennedy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide etária do município de Presidente Kennedy.....	47
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura Técnica e Administrativa de Apoio à Gestão da Política Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy-ES.....	48
Quadro 2 - Serviços socioassistenciais.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de idosos por faixa etária atendidos pelas unidades assistenciais de saúde durante a Pandemia da covid-19	50
Tabela 2 - Distribuição por sexo dos idosos pela cor da pele	50
Tabela 3 - Nível de escolaridade dos Idosos	50

LISTA DE SIGLAS

BNH	Banco Nacional de Habitação
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CECI	Centro de Convivência do Idoso
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
CPMIPK	Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DESC	Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNABEM	Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAPAS	Instituto Nacional de Administração da Previdência Social
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOM	Lei Orgânica Municipal
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MPS	Ministério da Previdência Social
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PCP	Prestação de Contas Parcial
PIB	Produto Interno Bruto
PIS	Programa de Integração Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PRORURAL	Programa Estadual de Apoio ao Pequeno Produtor Rural
QV	Qualidade de Vida
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SIMPAS	Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral	15
1.1.2 Objetivos específicos	15
1.3 MÉTODO/PROTOCOLO	16
2 CAPÍTULO 1	19
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO SÓCIO-HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO IDOSA	19
2.2 PROCESSO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ATENDIMENTO AO IDOSO	34
3 CAPÍTULO 2	46
3.1 O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSO DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY	46
3.2 PROCESSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	52
4 CAPÍTULO 3	63
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS EXISTENTES NO BRASIL E NO ESTADO, ANTES E DURANTE O TEMPO DE PANDEMIA	63
4.2 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS (AS) E SUAS FAMÍLIAS	68
4.3 SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL –ALTA COMPLEXIDADE	69
4.4 ATENÇÃO AO IDOSO: O CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO E ECONÔMICO EM QUE SE FORMA ESTA ATENÇÃO	70
5 RESULTADOS	75
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS	92

1 INTRODUÇÃO

É esperado, de todas as pessoas, com suas bagagens de informações, com seus órgãos, funções do corpo e funções psicológicas que envelheçam no decorrer da vida. Porém, é preciso considerar que há diferentes formas de envelhecer e que alguns se esquivam do envelhecimento, enquanto outros passam a vivê-lo como um processo patológico (FONTAINE, 2010).

Nesse sentido, Veras e Oliveira (2018) expressam que, num processo histórico, a fase idosa começa a ser repensada, na segunda metade do século XIX, como uma etapa da vida, vista como degradante, onde a ausência de papéis sociais era absurdamente nula a essa população. A velhice avança, aumentando o período de dependências e perdas, gerando um conjunto de imagens negativas ligados aos idosos. No início do século XX, a concepção era a de separação daquelas pessoas idosas, originando a prática de internações em asilos, que espalharam, nesse período, numa lógica que oculta aspectos sociais, políticos e econômicos. Segundo Veras e Oliveira(2018), esta conquista do idoso ser visto em seu processo de mudança e aceitação, no século XX, se transformou, no entanto, existe um grande desafio para o século atual.

Entende-se que, o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, onde este vem acompanhado de vários aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, prevenção, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais e éticos, religiosidade, estilo de vida, satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA *et al.*, 2005).

Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS (2016), o conceito de saúde vai muito além da ausência de doenças. Na verdade, só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social de uma pessoa. Segundo a OPAS/OMS (2016), diversos fatores podem colocar em risco o estado psicológico dos indivíduos, entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, exclusão social, estilo de vida não

saudável, violência e violação dos direitos humanos, expectativas, padrões e preocupações.

Assim, é necessário, que a sociedade como um todo, incluindo os poderes públicos, deem visibilidade e condições do idoso ter e viver uma velhice plena.

Em vista disso, no Brasil, destacam-se as ações do Ministério da saúde, onde, por meio da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), atua nos centros de convivência, que são os espaços garantidos pela Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso.

No Brasil, os grupos de idosos surgem na década de 70 com a alternativa de promover participação social e caridade aos indivíduos com mais de 60 anos, com condições de convivência grupal, podendo ser ou não acompanhado de algum cuidador. Entretanto, a funcionalidade desses grupos ganhou nova conotação e passaram a ser espaços singulares para trabalhar a vivência, aprendizado e fornecer maior qualidade de vida aos idosos (DALMOLIN *et al.*, 2011).

Contudo, os grupos de convivência surgem como contribuição para o envelhecimento saudável e com qualidade. E a participação dos idosos, nos mesmos, pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal (LEITE *et al.*, 2012).

Os Centros de Convivência da Terceira Idade são garantidos pela Política Nacional do Idoso, engajado ao Estatuto do Idoso, e operacionalizados pela Política Nacional de Assistência Social, sob a responsabilidade dos municípios. Integram o Sistema Único de Assistência Social pela rede de serviços da Proteção Social Básica, com vistas a oportunizar espaços de convivência social para idosos.

O município de Presidente Kennedy contava, até 2019, com o Centro de Convivência, que buscava desenvolver ações para garantir os cumprimentos dos

requisitos legais expostos, entretanto, anteriormente, ainda no ano de 2019, as atividades desse Centro foram transferidas para o Centro de fortalecimento de vínculo. E, em março de 2020, devido à pandemia, o centro está funcionando internamente, sem as demais atividades com os usuários, cujo acesso a informações até o presente se torna inviável.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Presidente Kennedy atende 11.742 pessoas inseridas no Cadastro Único, sendo que, desses, 34% são advindos do Programa Bolsa Família, o que conta 3.992 do total da população e, em correspondência com idosos (60-99), 1181, que representa 10,13% deste público¹ (IBGE, 2021). O equipamento atende as comunidades de cinco bairros: Centro, Jaqueira, Marobá, São Paulo e São Salvador. No equipamento também é possível ter acesso às vagas de qualificação ofertadas pelo município, obter inserção no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que tem suas ações pautadas em experiências socioeducativas, lúdicas, culturais, artísticas e esportivas como formas de expressão, interação, aprendizagem, sociabilidade e proteção social, visando estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciar a formação cidadã.

Portanto, diante do exposto, a presente pesquisa pretende responder a seguinte pergunta: Como está a atenção aos idosos com relação às Políticas de Assistência Social? Quais as estratégias utilizadas em tempos de pandemia para garantir o acesso dos idosos aos serviços socioassistenciais?

1.1 JUSTIFICATIVA

Durante a trajetória da faculdade, o assunto idoso sempre me chamou a atenção. E antes de concluir o curso de psicologia, no 8º período, ansiosa por novas descobertas, iniciei um serviço voluntário com um grupo de idosos em uma determinada localidade, na zona rural. O grupo começou pequeno e foi ganhando força ao longo do tempo, com pouco mais de 50 idosos, entre homens e mulheres que participavam ativamente, uma vez por semana, por cerca de duas horas, nas

¹ Dados coletados fornecidos pelo centro de convivência de Presidente Kennedy.

rodas de conversas, dinâmicas, traziam temas e deixavam ali suas dores, alegrias, sonhos e novas esperanças.

Como psicóloga tenho um papel importante na manutenção da capacidade funcional destes idosos, pois, no campo da Psicologia, existe uma busca por estratégias que garantam a promoção da saúde e a atenção às especificidades da população mais velha. Por isto, para a prática da Psicologia, é exigido, por parte dos profissionais da área, um domínio de conhecimentos específicos (BATISTONI, 2009). Neste contexto, preceitos teóricos e práticas baseadas na psicologia do envelhecimento podem contribuir para o enfrentamento dos desafios na atenção em saúde do idoso (RIBEIRO, 2015).

Seguindo a tendência mundial, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e acentuada. A cidade de Presidente Kennedy-ES também se enquadra nessa mudança demográfica, o que justifica a presente pesquisa. O envelhecimento é um fato natural e acontece na vida de todos, mas o importante é envelhecer bem, com uma qualidade de vida, que proporcione, ao idoso, independência física, psicológica e social. Sendo assim, é de extrema importância este trabalho para conhecer melhor as fragilidades e assim poder ofertar um serviço digno e de qualidade com enfoque na qualidade de vida deste idoso.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer e avaliar os serviços socioassistenciais aos idosos em tempo de pandemia a partir do serviço de convivência e fortalecimento de vínculo do município de Presidente Kennedy-ES.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o processo sócio-histórico da Política Nacional de Assistência Social e de atenção à população idosa;

- Conhecer o perfil sociodemográfico dos Idosos do Município de Presidente Kennedy-ES;
- Caracterizar e avaliar os serviços ofertados aos idosos a partir do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos à Terceira Idade em tempos de pandemia da covid-19, no município de Presidente Kennedy.

1.3 MÉTODO/PROTOCOLO

Trata-se de uma pesquisa social qualitativa. Para dar conta dos nossos objetivos gerais e específicos, faremos estudo bibliográfico e documental.

O estudo bibliográfico será importante para conhecermos “processo sócio-histórico da Política Nacional de Assistência Social e de atenção a população idosa”, conforme nos propomos em nosso objetivo específico. Desta forma, nos apoiaremos em alguns estudiosos sobre o desenvolvimento das Políticas Sociais no Brasil e PNAS a partir dos autores Aldaíza Sposati, Maria Carmelita Yazbek, Maria Ozanira Silva e Silva, Elaine Behring e Ivanete Boschetti, dentre outros. Na pesquisa documental faremos estudos de Leis, diretrizes, normativas e resoluções que regulam a Política de Assistência Social, bem como as que garantem direitos aos idosos, no nível Nacional, Estadual e Municipal: Constituição Federal de 1988, PNAS, NOB SUA, NOB RH, Estatuto do Idoso, dentre outras.

Para “Conhecer o perfil sociodemográfico dos idosos do município de Presidente Kennedy”, recorreu-se às plataformas de pesquisas sobre o censo demográfico, como por exemplo, a do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e registros locais.

Para avaliar os serviços socioassistenciais aos idosos em tempo de pandemia, além do estudo bibliográfico e documental proposto acima, buscaram-se publicações e análises recentes sobre os desafios do tempo de pandemia no banco de dados da Scielo. A pesquisa, então, apoiou-se nas publicações dos anos 2020 e 2021, na área das ciências sociais aplicadas, no Brasil, a partir dos principais descritores: “assistência social na pandemia”, “Idoso e pandemia”, “política social na pandemia”.

Após a coleta dos dados, realizou-se uma leitura de todo o material, selecionando as principais informações de cada publicação. Em seguida foi realizada uma análise qualitativa das mesmas, buscando estabelecer um entendimento,

Desta perspectiva, a presente investigação baseia-se em uma pesquisa bibliográfica acerca dos estudos que articulam informações para a Política Nacional de Assistência Social, com ênfase no cuidado do idoso, capítulos de livros, artigos de periódicos, e bases de dados como Google Scholar, Scielo, entre outros.

Como descritores foram utilizadas as palavras: Qualidade de vida dos idosos, Centro de convivência, Políticas de saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

O método utilizado baseia-se em uma metodologia fundamentalmente qualitativa, que busca responder às questões iniciais do estudo com base nos dados descritivos que serão resultado de pesquisas documentais.

A análise e seleção das informações foram feitas, previamente, em fichamentos. Como bem nos assegura Marconi e Lakatos (2003), pode-se dizer que pesquisa é um procedimento para investigação de fenômeno e ampliação do conhecimento que leva a reflexão. Neste contexto, fica claro que se possibilita investigar a realidade em busca de novos conhecimentos.

Para Marconi e Lakatos (2003, p. 160), "estuda um problema relativo ao conhecimento científico ou à sua aplicabilidade". Devido aos fins para ampliar uma área de conhecimento, a pesquisa se enquadra na natureza básica.

Para atender a demanda deste estudo foi realizada uma pesquisa exploratória com análise documental nos registros de leis, resoluções, artigos, disposições relacionadas a idosos, assim como, as leis e normas brasileira sobre o direito a qualidade de vida dos idosos, Centro de convivência, o que nelas está presente e os valores que são passados através destas leis.

Como bem nos assegura Gil (2008), pode-se dizer que pesquisa exploratória tem como base fontes literárias. Neste contexto, fica claro que sua busca é aprofundada

e procura por conteúdo relevante dentro de um tema. Contudo, constata-se que a classificação descritiva se realiza com o intuito de descrever as características do fenômeno estudado. A pesquisa se classifica em exploratória devido ao envolvimento investigativo em literatura e por ser uma pesquisa bastante específica.

Para esta pesquisa foi utilizada uma abordagem metodológica qualitativa. Creswell (2010, p. 43) define a abordagem qualitativa como sendo “um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”. Os principais procedimentos qualitativos, segundo o autor, focam em amostragem intencional, coleta de dados abertos, análise de textos ou de imagens e interpretação pessoal dos achados. Este trabalho também se classifica com descritivo pois, também, descreve as leis sobre a qualidade de vida dos idosos.

Como a pesquisa demandará análise objetiva de dados fornecidos pelos órgãos citados para estabelecer uma série de indicadores para subsidiar a análise das hipóteses de trabalho, acredita-se que uma das contribuições seja a orientação da interpretação da lei de Políticas de saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, de forma efetiva na sua aplicabilidade, de maneira que espera-se, através deste, preparar o país e a comunidade para uso efetivo da legislação no âmbito da Políticas de saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

2 CAPÍTULO 1

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO SÓCIO-HISTÓRICO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ATENDIMENTO À POPULAÇÃO IDOSA

A conceituação de Estado está sempre em constante mudança desde o período da Antiguidade, mesmo que o vocábulo Estado tenha surgido, pela primeira vez, na Itália, o seu significado ainda é muito impreciso. Alguns autores apontam que o Estado é uma entidade que possui soberania de poder para governar e dirigir uma nação dentro de um território delimitado (LOPES, 2019). Segundo Weber (1982, p. 23):

O Estado é uma relação de homens dominando homens, relação mantida por meio da violência legítima (isto é, considerada como legítima). Ele é uma comunidade humana que pretende, com êxito, o monopólio do uso legítimo da força física dentro de um determinado território.

Já segundo Lopes (2019), existem algumas teorias que explicam a origem e natureza do Estado, a saber:

- Teoria da Formação Natural do Estado: nesta teoria, o Estado teve sua formação naturalmente e não ocorreu por meio de ato voluntário.
- Teoria da Formação Contratual do Estado: nesta teoria, o Estado teve origem a partir de um acordo entre vontades de membros da sociedade. Tal teoria, então, parte do princípio de que a sociedade é assentada em comum acordo para que haja o estabelecimento de uma busca voltada para o bem coletivo.

Para os contratualistas, a fase que veio antes do estabelecimento do contrato estatal é denominada de pré-social. Durante este tempo, a sociedade ainda não era formada e as pessoas viviam em seu estado natural. Não existiam leis civis ou regras para dar sustentabilidade ao convívio social, ocasionando conflitos (AZAMBUJA, 1982).

Assim, quando se pactuou o contrato social, as pessoas deixaram de viver naturalmente e passaram a viver como seres que desenvolvem e implementam suas leis próprias, moral, costumes e um grupo de instituições apareceu para que a convivência fosse mais pacífica e harmônica entre os homens (AZAMBUJA, 1982).

Algumas causas consideradas por Lopes (2019) como determinantes para o surgimento do Estado foram:

1. Origem patriarcal ou familiar: nesta teoria existe a afirmação de que o Estado teve origem depois da ampliação de cada família primitiva que existia;
2. Origem em atos de força: nesta teoria existe a afirmativa de que o Estado teve origem a partir da dominação de um grupo social que apresenta uma força superior sobre outro grupo considerado mais fraco;
3. Origem em causas patrimoniais: nesta teoria existe a explicação de que a origem do Estado está ligada ao acúmulo de riquezas individuais, já que a classe que dominava e detinha um poder econômico mais acentuado explorava a classe menos favorecida;
4. Origem no desenvolvimento interno da sociedade: nesta teoria, a causa fundamental para a origem do Estado foi o desenvolvimento espontâneo da sociedade.

O Estado tornou-se uma instituição de caráter verdadeiramente político no século XVII, com autoridade sobre as outras instituições, ganhando persona própria, dissociada dos governantes e de influência de cunho religioso. Diante disto, o Estado faz uma ruptura com o âmbito religioso, fato que o conduziu a ter o poder distinto e também ter condições de planejar e organizar a sua estrutura administrativa e técnica (PEREIRA-PEREIRA, 2002).

Para que o Estado chegasse a esse nível de autoridade, certas iniciativas ocorreram para que houvesse a demarcação de seus limites territoriais, cobrança de impostos, desenvolvimento de fundo público, engendramento e manutenção das forças armadas, as quais imputavam o apanágio de ser a instituição singular possuidora de

poder coercitivo. Por isso, Weber (1973) afirmava que o Estado se revela como o monopólio legalizado da violência, como propriedade característica de autoridades que são legitimadas, não permitindo que haja aumento de iniciativas de ordem privada e nem mesmo autodefesa armada, ou que ainda, haja possibilidade de instauração de regimes de ressalva.

É possível então inferir que o poder estatal não é algo peculiar ou natural, mas, outrossim, ele é obtido e anuído pela sociedade. Porém, ao longo do tempo, diante a complexidade da sociedade ao poder de coerção, o Estado inicia outra maneira de imputar a dominação, não de maneira violenta, porém, nem por isso, é considerada com importância menor (MENDONÇA, 2015). Gramsci (1977) denomina este fato como sendo a hegemonia, mostrando, com essa identificação, que, para utilização além da coercitividade, existem posteriores ações estatais que não necessitam de emprego de força e nem sequer mesmo ameaças.

É então, dentro do âmbito hegemônico, que as políticas públicas estão situadas e seefetua e, é por intermédio de tal categoria, que não exige coerção para dominar, que o Estado atual obteve diversificadas atribuições, perpassando pela diligência de suas fronteiras e indo até o ato de preservar a ordem da nação (MENDONÇA, 2015). Na visão de Marx e Engels (2009, p. 111-112):

A essa propriedade privada moderna corresponde o Estado moderno, o qual, gradualmente, por meio dos impostos, foi adquirido pelos proprietários privados e, por meio das dívidas públicas, ficou completamente à mercê destes, e cuja existência, nas subidas e quedas dos papéis do Estado na Bolsa, ficou totalmente dependente do crédito comercial que os proprietários privados, os burgueses, lhe concedem. Porque é uma classe, e não mais um estamento, a burguesia é obrigada, desde cedo, a organizar-se nacionalmente, e já não localmente, e a dar ao seu interesse médio uma forma geral. Pela emancipação da propriedade privada em relação à comunidade, o Estado adquiriu uma existência particular a par, e fora, da sociedade civil; mas ele nada mais é do que a forma de organização que os burgueses se dão, tanto externa quanto internamente, para garantia mútua da sua propriedade e dos seus interesses. A autonomia do Estado ocorre, hoje em dia, apenas em países em que os estamentos não se desenvolveram completamente em classes, em que os estamentos, eliminados nos países mais adiantados, ainda desempenham um certo papel e ainda existe uma mistura; países nos quais, por isso, nenhuma parte da população consegue o domínio sobre as restantes [...]. Como o Estado é a forma em que os indivíduos de uma classe dominante fazem valer os seus interesses comuns e se condensa toda a sociedade civil de uma época, segue-se que todas as instituições comuns que adquirem uma forma política, são mediadas pelo Estado. Daí a ilusão de que a lei assentaria na vontade e, mais ainda, na vontade dissociada da sua base

real, na vontade livre. Do mesmo modo o direito é, por sua vez, reduzido à lei.

A partir do “Manifesto do partido comunista”, Marx e Engels (2012) enfatizam que o poder político do Estado moderno pode ser explicado como um comitê administrativo dos negócios comuns relacionados à classe da burguesia.

A partir deste ideário fundamental do marxismo, que tem relação com a máquina estatal, sua significação e papel histórico aponta que o Estado é um produto originário do antagonismo presente entre as diversas classes sociais, sendo que, tal instituição surge onde e na medida em que essas forças antagônicas entre as classes não podem, de forma objetiva, serem passíveis de conciliação (LENIN, 2007). Lenin (2007, p. 25) destaca que:

[...] todo Estado é uma ‘força especial de repressão’ da classe oprimida. Um Estado, seja ele qual for, não poderá ser livre nem popular. Marx e Engels explicaram isso muitas vezes aos seus camaradas de partido, mais ou menos em 1870.

Na visão Meszaros (2013), o Estado, com as características mencionadas, é um fenômeno fundamentalmente de traço capitalista. Acerca dos motivos de tal peculiaridade, que divide a economia e a área da política, não há como obter repostas, inicialmente, dentro da área política e sim dentro do capitalismo, já que o Estado “[...] é um derivado necessário da própria reprodução capitalista” (MASCARO, 2013, p. 19).

Em contrapartida, o sistema capitalista não perduraria sem o apoio estatal, pois é ele quem propicia as condições para sua formação e os auxilia nas situações em que há crises. Diante disto, é que advém o fato de que o Estado não é neutro e sua ligação com o sistema capitalista não é acidentário. Todavia, mesmo apresentando um caráter de classe e ser percebido como uma organização da burguesia, não é possível que o Estado não reconheça e, em certa medida, não atenda aos pedidos da classe dominante. Tal fato assegura a indispensável legitimização e lhe confere o aspecto de universalidade e do *locus* de se apresentar acima das classes sociais. Contudo, inclusive, é essa maneira de agir que transparece o seu caráter dialético e

contraditório, ou seja, ele possui o papel de interlocutor e também de prover as demandas capitalistas e trabalhistas (MENDONÇA, 2015).

O Estado, com toda a sua estrutura institucional, está sempre interligado aos meios que remetem às condições políticas para que seja possível a ampliação do capital. No momento em que se instauram crises no sistema capitalista, o Estado revela total condição de intervenção para que haja uma organização no sentido de melhorar a situação ou, inclusive, sua ação pode ocasionar o colapso da situação (MENDONÇA, 2015).

Diante de seu caráter de contradição, o Estado também emprega formas para manter um cerceamento da sociedade quando existe conveniência para tanto, fato que atinge grupos e classes sociais. Assim, a ação estatal desempenha uma seletividade estrategista, como no caso do eixo dos direitos da população idosa (MENDONÇA, 2015).

Percebe-se a abalroação dentro de negociações efetivadas, no Brasil, por meio de grupos de aposentados e pensionistas, que são representados através de associações e sindicatos. Tais grupos requerem condições mais dignas e melhores pensões e aposentadorias, como no caso da diminuição do fator previdenciário e, somado a isto, o desenvolvimento de secretarias voltadas para o atendimento aos idosos, pensionistas e aposentados dentro da estrutura do Poder Executivo da esfera Pública Federal. Este pedido situa-se na questão de que esta secretaria ajuda a efetivar as políticas públicas que defendem os direitos dos idosos.

O surgimento de políticas públicas voltadas para os idosos tem se sobressaído na agenda de organizações de cunho internacional da área de saúde, sobre questões de proposição acerca de diretrizes e direcionamentos de países que ainda revelam a necessidade de desenvolver e aplicar programas sociais e também de ordem assistencial para que haja o atendimento de necessidades iminentes do grupo populacional idoso (FERNANDES; SOARES, 2012). Contudo, como menciona Mendonça (2015, p. 29):

A maioria dos governantes demonstra não ter despertado para o impacto que o envelhecimento terá sobre a eficiência e a eficácia das políticas sociais. Essa atitude agrava a situação descrita porque impede o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde das pessoas idosas, que solicitam: rede de proteção e defesa dos direitos, com serviços em centros-dia; centros de convivência; instituições de longa permanência; atenção domiciliar; centros de saúde e reabilitação; centros de apoio de assistência social, dentre outros.

No território nacional, mesmo havendo iniciativas governamentais na década de 1970 em proveito dos idosos, somente no ano de 1994 é que se instituiu uma política nacional que contemplasse este grupo. Antes do período de 1994, ações do governo federal somente tinham caráter contributivo e protetivo, destacando os anos 70, haviam benefícios não contributivos, como as aposentadorias para trabalhadores que labutaram na zona rural, que apresentavam mais de 70 anos e também não recebiam nenhum benefício previdenciário (FERNANDES; SOARES, 2012). Como apontam Behring e Boschetti (2016, p. 51):

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da questão social do capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações do capital sobre o trabalho.

O período de 1994 foi sinalado por uma crise de inflação intensa e crise fiscal, bem como o lançamento do plano real para a amenização desta situação. Neste momento também ocorreu a universalização do ensino básico, mesmo com o alinhamento do modelo neoliberal. Fernandes e Fonseca (2012, p. 1496) pontuam que:

Em termos de proteção a esse segmento populacional — a pessoa idosa, em 1923, encontrou-se o marco legal, a Lei Eloy Chaves que trata do sistema previdenciário; também há referências em alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), e do Código Eleitoral (1965). De 1923 a 1965 destacam-se os dois períodos de governo de Getúlio Vargas que marcaram, no Brasil, o início da preocupação com o desenvolvimento das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento da economia, essencialmente para atender aos anseios da classe industrial brasileira, sem levar em consideração as necessidades básicas da população, mas que tinha o Estado como o principal financiador dessa industrialização, impotente para investir em tal empreitada.

Para mais, as políticas, que resultaram em seguida das mencionadas por Fernandes e Fonseca (2012), mostraram-se fracionadas e, impreterivelmente, ao invés de

atenuar, revelaram a tendência de maximizar os processos de exclusão, no momento em que dão continuidade à garantia e acesso aos serviços e benefícios a um grupo pequeno. A vacuidade existente oportunizou o favorecimento de políticas de desenvolvimento, no período de 1923 a 1965, a um grupo pequeno da população, com acessos aos representantes estatais, que eram os responsáveis por intentar políticas de desenvolvimento de cunho econômico.

Fernandes e Fonseca (2012) revelam que as políticas publicadas dentro do âmbito de saúde, no período de 1923 a 1965, foram dimensionadas para uma população de país jovem, pois a base demográfica indicava para as políticas socio sanitárias que tinham como público-alvo a população materno-infantil. Foi nos anos 70 que o processo sócio-político apresentou mudanças em sua operacionalização sobre o novo perfil populacional.

O aparecimento de políticas sociais ocorreu de maneira gradual, de acordo com os movimentos de organização da sociedade civil, Organizações Governamentais e Não Governamentais e devido a pressão da classe trabalhista, do nível de ampliação e desenvolvimento das forças produtivas e da similitude e arranjos de força no âmbito do Estado. Foi no século XIX que o Estado passou a anuir e implementar ações sociais com maior amplitude, com planejamento, de maneira metódica, sistematizada e apresentando caráter de obrigatoriedade (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Mas, Behring e Boschetti (2016, p. 64-65) descrevem que somente a presença de algumas medidas que regulam a ação pública são um elemento que não garante a suficiência para definição de sua existência. Para tanto, as autoras destacam que, o que auxilia na demarcação da emergência de políticas sociais são alguns fatores que apareceram no fim do século XIX, advindos da classe trabalhista:

O primeiro foi a introdução de políticas sociais orientadas pela lógica do seguro social na Alemanha, a partir de 1883. Essa "novidade" na intervenção estatal, no contexto de presença marcante da socialdemocracia alemã no parlamento e nas lutas sociais, marcaria o reconhecimento público de que a incapacidade para trabalhar devia-se a contingências (idade avançada, enfermidades, desemprego) que deveriam ser protegidas. O segundo elemento apontado pelo autor é que as políticas sociais passam a ampliar a ideia de cidadania e desfocalizar suas ações, antes direcionadas

apenas para a pobreza extrema. Em sua interpretação, ocorre uma mudança na relação do Estado com o cidadão em quatro direções: a) o interesse estatal vai além da manutenção da ordem, e incorpora a preocupação de atendimento às necessidades sociais reivindicadas pelos trabalhadores; b) os seguros sociais implementados passam a ser reconhecidos legalmente como conjunto de direitos e deveres; c) a concessão de proteção social pelo Estado deixa de ser barreira para a participação política e passa a ser recurso para exercício da cidadania, ou seja, os direitos sociais passam a ser vistos como elementos da cidadania; e d) ocorre um forte incremento de investimento público nas políticas sociais, com crescimento do gasto social: os Estados europeus passam a comprometer em média 3% de seu Produto Interno Bruto (PIB) com gastos sociais a partir do início do século XX.

Em meantes do século XIX, a classe trabalhista formou e desenvolveu caixas de poupança e previdência, como ação estratégica de fundo de cotas para estimular a organização dos operários e prover a manutenção de trabalhadores em greve (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

No ano de 1930 e também em 1943, houveram esforços para a introdução de políticas públicas, surgindo, na década de 30, o sistema público de previdência, que se iniciou denominado como Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAPs). Ele resguardava riscos ligados à perda da capacidade de trabalhar, contemplando situações como a chegada da velhice, invalidez, morte e doença. Porém, apresentava planos com pouca uniformidade e era orientado pela lógica de contribuição do seguro (BEHRING; BOSCHETTI, 2016). Como menciona Mendonça (2015, p. 32)

A sociedade civil, para conquistar seus direitos, necessita organizar-se para pressionar o Estado. No caso da população idosa, no Brasil, as legislações existentes, destinadas a garantir os direitos desse segmento, definem importantes avanços no campo da cidadania, visto preverem ações intersetoriais e descentralizadas a serem desenvolvidas por intermédio dos entes federados – Estados membros, Distrito Federal e municípios. No entanto, após mais de 10 anos da promulgação dessas legislações, constata-se que elas pouco avançaram na sua implementação.

Nos últimos anos, mesmo que haja evidências de maiores discussões sobre o processo de envelhecimento, as modificações atreladas a ele ainda não se revelam claras para a sociedade e nem mesmo para as instituições. Na observância do ponto de vista de normatização legal, o ato de envelhecer é algo protegido no território brasileiro. Entretanto, mesmo havendo diretrizes que devem ser seguidas, e também discussões sobre tais diretrizes, efetuações ainda não ocorreram de maneira

completa. É função dos poderes públicos, e também da sociedade em geral, aplicar esta política, respeitando as diferenças econômicas, sociais e de cada região.

Sobre o envelhecimento da população, a implementação de políticas sociais públicas voltadas para idosos revela retrocessos no que tange a serviços, pensões e inclusive aposentadorias, já que não se estabelecem como prioridade dentro do modelo neoliberal dominante. Assim, as políticas públicas destinadas à população idosa não são uma demanda interessante ao mercado, mesmo sendo socialmente legítimas, os recursos designados a ela são sempre em pouca quantidade e praticamente escassos (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Documentos como a Constituição Federativa do Brasil (1988), a Política Nacional do idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) são documentos que apontam para a questão da preocupação do envelhecimento populacional. No Brasil, estes são os documentos que reportam e apontam direitos da população idosa e da população, de forma global, no caso da Constituição.

A Portaria/GM de número 399, promulgada no ano de 2006, destaca e aponta as Diretrizes do Pacto pela Saúde. O documento apresenta uma das centralidades do Pacto pela Vida, que é a saúde do idoso, algo inédito na história das políticas públicas em saúde no Brasil.

Tomando como base documentos e estudos que abordam sobre o envelhecimento e a saúde do idoso, diversos cientistas e profissionais de diferentes áreas voltam-se para pesquisas como forma de adquirir um compromisso pessoal e profissional com o intuito de responder a essas demandas a partir de ações baseadas no reconhecimento da dignidade das pessoas e, sobretudo, de ações baseadas em direitos, o que inclui todos os direitos, independentemente da idade.

Nessa etapa da vida as mudanças habituais no estilo de vida ocorrem com frequência, onde o envelhecimento possui suas variações e sendo saudáveis, as mudanças ocorreriam nos níveis gerais de envelhecimento. Cada vez mais. Tem se refletido nas condições em que essa população envelhece, devido ao aumento do número de patologias recorrentes nesse público. Nessa situação, podem ocorrer modificações na saúde e qualidade de vida da população com idade mais avançadas, fazendo – se necessário

entender os fatores de risco e de proteção que influenciam nesses componentes [...] (NAUGHTON *et al.*, 2016, p.72).

Nesse sentido, para caracterizar o processo sócio-humanitário da Política Nacional de Assistência Social e o cuidado com a população idosa, uma reflexão sobre a política social é particularmente importante na atual conjuntura. Para os promotores de um modelo econômico cuja premissa fundamental não é apenas o aumento do lucro permanente, a forma de lidar com a crise econômica e, principalmente, a posição frente ao déficit público é sempre reduzir os gastos sociais.

É claro que, nos últimos anos, o Brasil desenvolveu uma série de políticas econômicas e sociais voltadas para as questões de minimização da exclusão social, da fome, da desigualdade e da pobreza. Entre esses esforços, os mais conhecidos são o conjunto de programas de proteção social não contributivos que foram desenvolvidos nas últimas duas décadas, reduzindo severamente a pobreza e ajudando a reduzir as desigualdades (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

Em particular, a promulgação da Constituição de 1988 foi um ponto crucial para as reformas políticas sociais implementadas desde então. De acordo com a Constituição de 1988, as políticas de proteção social referem-se ao Sistema de Seguridade Social. Nessa formulação, a seguridade é constituída pela Política de Assistência Social não contributiva, seguro social contributivo (previdência) e políticas de saúde (saúde) (COUTO; ARANTES, 2006).

Yazbek (2012) destaca que a noção sobre o termo seguridade aparece na Constituição Federativa do Brasil (1988) como um sistema que tem a finalidade de dar cobertura a diferenciadas contingências sociais que podem alcançar as pessoas de uma população em seu ciclo de vida, na trajetória trabalhista e em diversificadas situações em que a renda se apresenta não suficiente. Esta cobertura social não requer custeio individual direto.

Certas particularidades precisam ser destacadas dentre as inovações do texto constitucional com relação ao sistema de proteção brasileiro: o Estado passa a ser responsável em regular, normatizar, propor e programar políticas públicas dentro da área de proteção social e nota-se uma proposta de descentralizar, levando a sociedade a participar do controle das políticas de cunho social. A visão de fazer

uma articulação e integração de políticas também surge dentro deste contexto. Para Yazbek (2012, p. 302):

Para estudo do Ipea a Constituição de 1988 redesenha “de forma radical o sistema brasileiro de proteção social, afastando-o do modelo meritocrático-conservador e aproximando-o do modelo redistributivista, voltado para a proteção de toda a sociedade, dos riscos impostos pela economia de mercado.

É necessário mencionar que, no caminho contrário às transformações que acontecem dentro do âmbito econômico internacional, sob a pressão de consolidação do modelo neoliberal, observando as estratégias mundiais de financiamento do capital, com uma direção de privatização e focalizando as políticas sociais, tendo que enfrentar o “bloco conservador” por meio da eleição de Fernando Collor, que busca maneiras diversas de obstrução da realidade de novos direitos constitucionais, é que ocorre e se situa o início do processo de aparecimento e construção da área de Seguridade Social no Brasil. E, infelizmente, não emergente, a proposta não consegue se consolidar, revelando-se incapaz de, no momento citado, cumprir com o que foi acordado.

É essencial lembrar que, nos anos 90, a soma de extorsões que delineou um perfil novo dentro da questão social no Brasil, em particular por meio da vida e da vulnerabilização do trabalho, conviveu paralelamente com a erosão ocorrida dentro do sistema público da área de proteção social, que se caracterizava por uma retração de investimentos públicos dentro do campo social, pelo reordenamento da mesma e pelo acentuado crescimento da subordinação das políticas voltadas para a área social às políticas ligadas aos ajustes da área da economia, que imputavam restrições aos gastos públicos e apresentavam uma perspectiva de privatização.

Dentro de tal contexto é que se inicia a construção de uma concepção para a área de Assistência Social no Brasil, que será regulamentada no ano de 1993, como sendo política pública e começa a se direcionar para um campo inusitado: o dos direitos, universalização e acessibilidade da responsabilidade do Estado (YAZBEK, 2012). Como descreve Yazbek (2012, p. 290):

Inovação é afirmar para a assistência social seu caráter de direito não contributivo, (independentemente de contribuição à Seguridade e para além

dos interesses do mercado), ao apontar a necessária integração entre o econômico e o social e ao apresentar novo desenho institucional para a assistência social. Inova também ao propor a participação da população e o exercício do controle da sociedade na gestão e execução das políticas de assistência social. Tendência ambígua, de inspiração neoliberal, mas que contraditoriamente pode direcionar-se para os interesses de seus usuários. Sem dúvida, mudanças substantivas na concepção da assistência social, um avanço que permite sua passagem do assistencialismo e de sua tradição de não política para o campo da política pública.

A política pública dentro da assistência social começa a ser vista como *locus* para defender e dar atenção aos interesses e necessidades sociais daqueles segmentos tidos como mais empobrecidos da sociedade, tornando-se também uma estratégia crucial para combater a pobreza, discriminação e o caráter de inferioridade econômica, política e cultural em que se encontra uma parcela considerável da população do Brasil. Portanto, é papel da assistência social promover ações que ajudem a prevenir e prover grupos de garantias ou seguranças. Tais garantias se constituem por meio da construção de uma “rede de segurança”, que envolve projetos, programas, serviços e benefícios direcionados para a proteção social e para atender as necessidades da população brasileira que utiliza tal política (YAZBEK, 2012).

Para ajudar no atendimento das necessidades populacionais e garantir a proteção social, programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), da Assistência Social, foram criados. O BPC surgiu no ano de 1996 para implementar garantias sociais de entrada de famílias com idosos e pessoas com deficiência. A renda é fixada no piso do salário mínimo, fazendo diferença significativa com o Programa Bolsa Família. O BPC é implantado pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e financiado pelo Ministério da Previdência Social (MPS). O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o responsável pela gestão dos pagamentos. Neste sentido, estudos desenvolvidos por Pereira-Pereira (2002, p. 2) afirmam que:

[...] a Assistência Social passou a ser regida por Lei federal (Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993), conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a qual conferiu-lhe características que a fizeram distanciar-se de práticas “assistencialistas” com que sempre foi identificada. Isso quer dizer que a partir da Constituição de 1988 e da LOAS, estabeleceu-se, a partir plano legal, a diferença marcante entre a Política Pública de Assistência Social e “assistencialismo” vulgar praticado indiscriminadamente como um desvio ou doença da Assistência [...].

O BPC é uma transferência não identificada que se concentra em famílias que possuem idosos (65 anos ou mais) ou pessoas com deficiência que não recebem pensões públicas ou privadas, para idosos, e cuja renda familiar seja inferior a um quarto do salário mínimo. Segundo a Cartilha do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, em 2011, mais de 3,5 milhões de pessoas foram beneficiadas pelo programa (BRASIL, 2011).

Por outro lado, segundo dados de 2011, a Bolsa Família é o programa de transferências de dinheiro condicional com o maior orçamento do Brasil e um dos que mais cresceram entre 2004 e 2011. No entanto, segundo dados do MDS, o orçamento é relativamente inferior ao da Prestação de Contas Parcial (PCP) em 2011, o orçamento do Bolsa Família foi de R\$ 17,3 bilhões, enquanto o BPC teve orçamento de R\$ 22,3 bilhões. Como percentual do PIB, o Bolsa Família é o programa de transferência monetária mais abrangente, atingindo 27,4% da população brasileira em 2011, o equivalente a mais de 54 milhões de pessoas (BRASIL, 2020a).

O BPC também contribuiu significativamente para a redução da pobreza, devido ao alto valor da transferência de renda. Tanto o BPC quanto a pensão rural explicam a baixa incidência de pobreza entre pessoas com 60 anos ou mais no Brasil (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

Em 1991, as instituições responsáveis pela gestão da seguridade social foram reformadas para a criação do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). As aposentadorias são compostas por três tipos de benefícios: velhice, tempo de contribuição (recebido por trabalhadores que atingiram o número definido de anos de contribuição) e aposentadoria especial (para trabalhadores expostos a condições perigosas). Nessa área, propõe-se aumentar os impostos sobre o consumo, o que afeta, de forma injusta, os diferentes grupos sociais.

Sobre esse tema, a política social é composta por todas as ações pelas quais o governo de um país busca garantir que os indivíduos que compõe a sociedade tenham condições de bem-estar e, portanto, dediquem recursos para possibilitar o

acesso aos serviços de saúde, educação, moradia e renda que garantam pelo menos a sobrevivência, independentemente de sua inserção na estrutura de trabalho. É por isso que estudos desenvolvidos por Berzins (2003, p. 6) expressam que:

[...]a política social é concebida como instrumento para garantir o exercício dos direitos sociais universais, as formas adquiridas, os recursos que ela sustenta e os programas pelos quais é implementado, são derivados dela, que devem ser seu objetivo central.

Assim, justifica-se um programa que concentre a atenção em grupos que se enquadram em situação de pobreza ou vulnerabilidade, pois são essas condições que limitam o exercício dos direitos sociais e, portanto, é uma questão de quebrar um ciclo vicioso, que impede a população de se integrar ao desenvolvimento.

Essa análise permite realizar uma reflexão sobre a política social na sociedade brasileira, cuja dinâmica demográfica se caracteriza pelo envelhecimento e eleva, à luz das experiências de políticas e programas específicos, os desafios que se enfrentarão no futuro.

É importante esclarecer até que ponto a componente idade esteve presente na definição de ações de política social ao longo do passado recente no Brasil e a importância de considerar a transformação na estrutura etária de uma população, na proposição de ações de proteção social em condições atuais em um cenário com novos problemas que no passado não tinham a relevância que agora alcançam.

Com essa perspectiva, é necessária a referência às condições de vulnerabilidade da população idosa quando se trata de propor políticas e programas públicos específicos, a fim de influenciar essas condições e atender às suas necessidades.

Porém, durante todo o ano de 2013, aconteceram reuniões mensais do Conselho de Previdência Social e do Grupo de Trabalho dos aposentados e pensionistas, coordenado pelo Ministério da Previdência Social, com apoio da Casa Civil da Presidência da República, sem que nada de concreto tenha sido negociado. Nesse caso, observa-se claramente, que, no executivo estatal, os gestores optam pelos interesses econômicos priorizando as grandes empresas, enquanto as demandas dos grupos sociais, com pouca influência, são negligenciadas. Nesse contexto, a ação dos movimentos sociais é indispensável para garantir maior justiça na distribuição dos bens sociais públicos, pois, sem pressão social, a conquista

é dificultada, porque gera desequilíbrio na correlação de forças (MENDONÇA, 2015, p. 29).

Até os dias atuais, consideram-se somente os impactos do processo de envelhecer no âmbito da Previdência Social, situação que torna imperativa a luta de movimentos sociais por um aumento sobre a atenção à pessoa idosa por meio de programas, projetos e serviços intersetoriais de excelência e que sejam desmercadorizados.

A magnitude das mudanças sociais provocadas pelos determinantes estruturais e históricos do envelhecimento populacional, que fazem deste um novo eixo de pressão sobre o Estado, requer investimentos significativos nas políticas públicas. Entre estas, ressaltam-se as que repercutem no âmbito econômico, no mercado de trabalho, nas aposentadorias e pensões (contributivas e não contributivas), e nos sistemas de saúde, educação, habitação, transporte, lazer e relações intergeracionais (MENDONÇA, 2015, p. 10).

É preciso mencionar que, o controle democrático das políticas que são voltadas ao grupo de idosos, como prevê a Carta Magna (1988), pode ocorrer por meio de canais institucionais que revelem a participação política de maneira direta, empregando elementos, como plebiscito referencial, e ainda por meio da iniciativa popular. Porém, é a partir dos Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, que existem nas três esferas governamentais, constituídas pela União, estados e também municípios, que se compreende a pouca efetividade e eficiência de tais canais no que se refere à função que possuem de cuidar e garantir os direitos da população idosa.

Um aspecto que contribui para a pouca efetividade dos canais citados, está na frágil correlação que se evidencia entre sociedade civil e Estado no âmbito dos Conselhos referenciados. Assim, percebe-se que, dentro do estágio capitalista atual, que é direcionado pelos ideais neoliberais, o qual enfatiza o acúmulo do lucro privado, os idosos são observados como um peso social para o Governo, mesmo havendo pesquisas que mostram que cerca de 64,2% de idosos são contribuintes com a renda total em famílias do Brasil (MENDONÇA, 2015).

Estudos como o de Mendonça (2015) mostram que o atendimento ao grupo de idosos tem passado por um processo de privatização, pois, uma fatia das ações desenvolvidas e efetuadas parte de entidades privadas que não possuem fins

lucrativos. Este fato revela o motivo de que, dentro de tal área, haja o prevailecimento de políticas que sejam compensatórias e focalizem a pobreza extremada.

As políticas públicas, quando não atendem os cidadãos que não se apresentam em estado miserável, são rotuladas com o chamado princípio da isonomia ou universalidade, sendo fator que contribui também para expandir a pobreza relativa. Tal tendência pode ser acentuada com o aumento da quantia de idosos, pois, em tal parcela populacional, é que há uma concentração maior de indivíduos que apresentam dependência para realizar atividades diárias de suas vidas.

Para o sistema capitalista, em especial na fase neoliberal, os idosos são vistos como seres improdutivos e um fardo para a seguridade social. Logo, são incluídos no eixo de responsáveis pelo acometimento da crise dentro do sistema (MENDONÇA, 2015).

2.2 PROCESSO DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E ATENDIMENTO AO IDOSO

Nos últimos anos, o problema da chamada "população idosa" tornou-se evidente como resultado de dois processos: um, o demográfico, caracterizado pela diminuição da fertilidade, que se aproxima do nível de reposição geracional e da extensão da expectativa de vida ao nascimento. Nesse sentido, estudos desenvolvidos por Goldani (2003, p. 1) evidenciam que:

[...] (d) segundo as Nações Unidas, o Brasil está entre os países com níveis intermediários de fertilidade, ou seja, sua taxa global de fertilidade está acima da reposição e abaixo de cinco filhos por mulher. Com base nos pressupostos das Nações Unidas para estimar as projeções populacionais do Brasil, discute tendências socioeconômicas e diferenciais na fertilidade brasileira, a evolução de seus determinantes próximos e como afetam as premissas das Nações Unidas sobre tendências futuras de fertilidade [...].

Em relação ao exposto, previsões de demógrafos brasileiros sobre o futuro da população brasileira para as próximas décadas eventualmente especulam sobre as forças que moldarão a fertilidade daquele país no futuro, enfatizando o papel de seu legado demográfico e comportamento atual, bem como a lei de esterilização e políticas públicas existentes, e o papel das relações de gênero e do apoio público,

seu objetivo é contribuir para a promoção da autonomia, integração e participação do idoso na sociedade e fortalecer seus vínculos familiares. Neste sentido, segundo o IBGE, o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária em relação ao ano de 1980. Esta mudança será ainda mais significativa em 2060, quando, aproximadamente, 1/3 da população brasileira será de pessoas idosas (BRASIL, 2020a).

Por outro lado, o outro processo diz respeito à deterioração das condições de vida em grandes setores da população diante das dificuldades associadas à crise econômica, ao crescimento do desemprego e às reformas institucionais, que, embora enfrentadas pela população em geral, tiveram maiores efeitos negativos entre a população idosa, em decorrência de sua crescente vulnerabilidade (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

A partir daí, desde a mudança social observada no país nas últimas décadas, é possível dizer que avanços significativos na sobrevivência não foram acompanhados de mudanças institucionais que permitam o aumento do número e a proporção de idosos brasileiros de viver em condições aceitáveis.

No ano de 1973, a Organização das Nações Unidas (ONU), diante da realização de uma Assembleia Geral, mostrou a necessidade de proteção dos direitos dos idosos. Mas, foi somente no ano de 1982 que ocorreu a elaboração de um documento que balizava as políticas direcionadas à população idosa. Foi em 1982 que ocorreu a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na cidade de Viena e, devido à ocorrência da 68ª Sessão Plenária das Nações Unidas, movimento ocorrido no dia 14 de dezembro de 1990, para cumprir a Resolução nº 46/106, foi eleita a data de 1 de outubro como sendo o “Dia Internacional das Pessoas Idosas” (MENDONÇA, 2015).

Já em 1991, a ONU fez uma edição sobre a Resolução nº 46, designando princípios dessa Organização em prol do idoso, a saber: participação, independência, oferta de assistência, autorrealização e inclusive promoção de dignidade, elementos que precisam ser assegurados à população idosa, com o intuito de que estas pessoas realmente consigam envelhecer com dignidade e ativamente. O denominado Comitê

dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (DESC) expôs, em 1991, que os Estados que fazem parte do Pacto do DESC precisam mostrar atenção especial e fomentar ações de proteção e garantia de efetivação de direitos ao idoso.

Segue-se que, reformas estruturais, como as introduzidas na seguridade social e as que serão implementadas no campo do trabalho e que fazem parte do que tem sido chamado de flexibilidade do trabalho terão um impacto negativo sobre as condições de vida da maioria dos idosos residentes no Brasil, que não têm recursos suficientes para acessar a satisfação de suas necessidades básicas e que, especialmente em matéria de saúde, exigem quantidades consideráveis de recursos para serem atendidos.

Outrossim, é necessário enfatizar que uma política pública e social voltada para a garantia do direito à vida e ao cuidado, como o da pessoa idosa, no território nacional é algo recente, ocorrido em janeiro de 1994, momento em que o Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. A Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adstrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais.

Nesta mesma época, no Brasil, o aparelho de Estado passava por Reformas para cumprir a agenda neoliberal proposta no Consenso de Washington, momento em que foi inaugurada a economia de caráter globalizado. Este período também teve como marco a crise da hiperinflação e também a crise fiscal e sua amortização por meio da consolidação do plano real; mesmo que de forma conturbada, marcado por avanços e retrocessos, foram os primeiros anos de vida da Seguridade Social brasileira, sendo um de seus tripés o Sistema Único de Saúde (SUS), cujo acesso ganha caráter de universalidade, extensivo a todo cidadão brasileiro ao lado da Política de Educação através do ensino básico, mesmo havendo alinhamento ao modelo liberal. Como descrevem Fernandes e Soares (2012, p.1498):

Em termos de proteção a esse segmento populacional – a pessoa idosa, em 1923, encontrou-se o marco legal, a Lei Eloy Chaves que trata do sistema previdenciário; também há referências em alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), e do Código Eleitoral (1965). De 1923 a 1965 destacam-se os dois períodos de governo de Getúlio Vargas que marcaram, no Brasil, o início da preocupação com o desenvolvimento das políticas públicas voltadas para o desenvolvimento da economia, essencialmente para atender aos anseios da classe industrial brasileira, sem levar em consideração as necessidades básicas da população, mas que tinha o Estado como o principal financiador dessa industrialização, impotente para investir em tal empreitada.

Para mais, as políticas que resultaram nos anos seguintes revelaram fragmentação e, de forma invariável, ao invés de diminuir, a tendência foi o aprofundamento dos processos de exclusão no momento em que deram continuidade e garantia de serviços e benefícios para poucos cidadãos.

Nos últimos tempos, mesmo havendo maiores discussões sobre o processo de envelhecer, as modificações inerentes a ele ainda não são expostas de forma clarificada para a sociedade e também para suas instituições. Em observância sobre o ponto de vista da normatização legal, o envelhecimento é algo protegido no país. Porém, mesmo havendo diretrizes e a existência de discussões acerca da implementação de ações para a melhoria da saúde e vida do idoso, não ocorreram, de forma visível e concreta, muitos projetos ou ações, de forma completa, para evidenciar grandes melhorias de qualidade de vida junto à população idosa. É dever do poder Estatal e público e também da sociedade aplicar a política que auxilie na promoção de qualidade de vida, respeitando as diferenças sociais, regionais e econômicas (FERNANDES; SOARES, 2012).

Um aspecto característico, ligado à transformação demográfica e que tem sido repetidamente ignorado na proposta de programas sociais para cuidar da população idosa, é a questão da queda da fertilidade implicar no tamanho da família conjugal, que foi reduzida. No passado, uma família com muitos filhos constituía a rede imediata de apoio à sobrevivência dos idosos, hoje, isto não existe mais, simplesmente porque o número de crianças que podem cuidar de seus pais diminuiu.

Portanto, uma proposta para lidar com os problemas dos antigos, que atribui um papel central à família, não conhece essa situação objetiva. Isso não quer dizer que

o importante papel que a família desempenha na proteção social seja negado, mas, em países como o Brasil, isso não acontece, pois pretende-se transmitir a ideia de que não há alternativa e, no momento, manter esse papel é colocar um fardo maior sobre as mulheres, somando às suas tarefas produtivas e reprodutivas o apoio e o cuidado dos idosos (BERZINS, 2003).

Nota-se, assim, a importância da política social e do futuro da seguridade social que, no que diz respeito ao componente das pensões, deixou para trás o sistema de distribuição vigente em grande número de países durante a maior parte do século XX, para transformá-lo em um sistema de contribuições definidas, gerenciado por empresas privadas e sujeito à dinâmica do mercado de ações. As posições daqueles que acreditam que, enquanto a seguridade social deve ser reformada para torná-la compatível com o aumento da expectativa de vida da população e aumentar as contribuições dos trabalhadores e empregadores para os fundos de pensão, foram derrotadas.

Por outro lado, estudos desenvolvidos por Silva (2013) propõem que, em última análise, quando o indivíduo não consegue atender às suas necessidades durante a velhice, é a família que responde a essas necessidades. Mas a família atual não é mais aquela com muitas crianças que cuidarão dos pais, nem a família estendida é organizada para garantir a transferência de recursos entre seus membros.

Ao contrário do mencionado anteriormente, é essencial considerar que a viabilidade da sociedade depende, em grande medida, do funcionamento da seguridade social e da proteção social. Portanto, a sobrevivência do velho, sendo uma questão de economia política, requer soluções que não sejam individuais e, portanto, devem ser tomadas coletivamente. Este é um problema não só demográfico. Sua origem está na forma como a poupança, derivada da atividade econômica da sociedade e da distribuição que é feita entre os indivíduos que a compõem, é utilizada.

Além disso, ao responsabilizar o indivíduo ou a família por garantir a sobrevivência do idoso, deve-se ter em conta que não é apenas a complexidade da vida na sociedade moderna que exige que cada vez mais as funções que a família cumpriu no passado sejam desenvolvidas por outras organizações públicas ou privadas

e, como já mencionado, são as transformações demográficas que fizeram com que a família, como recurso para cuidar dos velhos, desapareça (GOLDANI, 2003).

Sob as novas condições da sociedade, a política de proteção social deve levar em conta um quadro definido pelo aumento da expectativa de vida (o que implica no declínio da mortalidade), o declínio da fertilidade e suas consequências na transformação do tamanho familiar e a mudança de arranjos familiares.

Portanto, em uma sociedade particular, como o Brasil, a expansão da sobrevivência envolve enfrentar maiores riscos de viver em condições abaixo dos mínimos aceitáveis. A política de proteção social deve ter um impacto transversal sobre os perigos colocados pelo surgimento de uma doença, a perda de emprego, a morte do cônjuge ou chefe da família e a retirada da atividade econômica que, longitudinalmente, ou seja, ao longo da vida do indivíduo, devem ter propostas ações para abordar condições que afetam a vulnerabilidade.

Analicamente, é adequado fazer uma distinção entre cuidado ao risco em duas perspectivas: a perspectiva individual e a perspectiva institucional. Do ponto de vista individual, as ações envolvem geração de renda e racionalização do consumidor, enquanto, do ponto de vista institucional, as ações estão relacionadas à geração de emprego, distribuição de renda e uso da poupança. Estes, que são aspectos elementares, não são levados em conta na concepção de uma política social que proteja a população de uma sociedade envelhecida.

Nesse sentido, de vários anos atrás, o debate sobre os objetivos da política social tem focado no aumento da eficiência das ações que a compõem, sem seus objetivos, e estas não podem se restringir à resolução de problemas populacionais em condições de extrema necessidade. A política social deve abordar as causas dessas condições, o que é mais evidente no caso da população idosa.

A visão em voga propõe concentrar ações apenas nos grupos da população com maiores necessidades, ou seja, os mais pobres, simplesmente porque, nessa perspectiva, a política social é uma ação residual que significa, no caso dos velhos,

implementar ações que tradicionalmente têm sido confiadas à caridade pública para mitigar a fome ou os efeitos de uma doença (SILVA, 2013).

O aumento do número e proporção da população em idades avançadas cria novos desafios para a política social voltada para a proteção dos idosos, pois, ao contrário de outros grupos populacionais, as condições de crescente vulnerabilidade e isolamento estão associadas aos indivíduos idosos. Independentemente de qualquer outra condição, ao longo do tempo, a deterioração biológica dos idosos é acentuada, impondo limitações ao desenvolvimento de suas atividades cotidianas. Além disso, a falta de renda, decorrente do desemprego ou da retirada da atividade econômica, mesmo que haja uma aposentadoria disponível, pode agravar a situação pela incapacidade de acesso à assistência à saúde.

Quando a idade é o eixo norteador da política social, as ações são voltadas para grupos diferenciados por essa característica, ou seja, crianças, jovens, adultos e idosos, sem antes levar em conta as relações entre gerações (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005). A divisão da sociedade nesses três grandes grupos citados pressupõe que condições de vulnerabilidade devem ser tratadas por meio de políticas públicas de proteção a cada um dos grupos supracitados e que estas estão associadas à idade.

A idade está ligada a condições de dependência, desemprego, incapacidade e doença. É por isso que, a partir desse eixo, em um cenário de recursos econômicos limitados, não são definidas políticas dedicadas aos adultos, uma vez que sua vulnerabilidade é menor em relação a outros grupos. A exceção são as políticas de cuidado às mulheres em idade reprodutiva como extensão das políticas de cuidado infantil, pois a maternidade é o que o processo de gestação e cuidado infantil implica, e que também as torna um assunto de atenção devido à vulnerabilidade que sua condição gera (BERZINS, 2003).

Historicamente, durante a maior parte do século XX, focalizou-se, na política de proteção social no Brasil, o enfrentamento de grupos populacionais como crianças e deficientes. Os argumentos centrais para o atendimento dessas populações estão relacionados com as condições desfavorecidas em que se encontram para se

defenderem. Grupos que não se enquadram na classificação anterior só recentemente foram atendidos por programas de proteção social, que respondem a problemas específicos. A menor importância dada aos idosos se reflete na medida em que, mesmo no Censo Populacional, os "idosos" apareciam como categoria residual, classificando a população de acordo com a condição de atividade.

Durante várias décadas, a preocupação com o velho limitou-se aos cuidados que poderiam ser dados nos asilos para aqueles que não tinham recursos para sobreviver e, portanto, não podiam ser cuidados por seus próprios meios, os de suas famílias ou as pessoas ao seu redor (SILVA, 2013). A dinâmica demográfica torna óbvio problemas adicionais decorrentes das demandas de uma população jovem e crescente, no entanto, mesmo na Lei do Sistema Nacional de Assistência Social, ao definir quem estava sujeito ao recebimento dos serviços de assistência social, ainda foram considerados "[...] idosos em situação de rua, invalidez, marginalização ou sujeitos de abuso" (GOLDANI, 2003, p. 1).

Além disso, a Lei dos Direitos do Idoso, que implicaria a definição de ação pública abrangente para enfrentar os problemas dessa população e cujo objetivo era garantir o pleno exercício de seus direitos, não foi considerada como condição para que este atenda às necessidades básicas por meio da garantia de uma renda monetária e, em vez disso, deu ênfase na promoção da solidariedade, no fortalecimento das redes familiares, sociais e institucionais, estabelecendo as bases para a alocação de descontos e isenções, etc. Em outras palavras, o problema abaixo do fundo, que é a sobrevivência em condições decentes, não foi reconhecido, a premissa inicial é ter renda adequada.

Nessa perspectiva, é possível supor que, o percentual praticamente sem alteração, representado pela população em idades avançadas nas últimas décadas do século XX, explicou a pouca atenção dada a essa população. No entanto, embora a participação proporcional dos idosos tenha permanecido com alguma estabilidade, resultado da alta frutificação do passado, seu crescimento, em números absolutos, foi cada vez mais perceptível e as projeções populacionais permitiram estimar um aumento acelerado do antigo em um futuro próximo, para dobrar sua participação a cada duas décadas (SILVA, 2013). Nesse sentido:

[...]A partir dos dados do Censo de 2010, o IBGE estimou um incremento médio de mais de 1 milhão de pessoas idosas a cada ano, nos 10 anos seguintes. O avanço dos números ultrapassou a previsão do IBGE, uma vez que a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) de 2017 aponta que 14,6% da população brasileira têm 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 30,3 milhões de pessoas (BRASIL, 2020a).

A transição demográfica (a queda acelerada da fertilidade e a expansão da expectativa de vida) criou um novo cenário em que, além do crescimento do idoso, a família, como organização responsável pelo cuidado da maioria dos idosos, estava desaparecendo, simplesmente porque os pais tinham cada vez menos filhos. Com taxas globais de fertilidade de quase sete filhos por mulher, esta tornou-se abaixo da substituição geracional no início do século XXI.

A óbvia transformação na estrutura etária não significa que as demandas que são geradas possam ser resolvidas com um simples remanejamento de recursos públicos, uma vez que os volumes totais da população continuam a crescer e, mesmo nos próximos anos, mais de dois milhões de crianças continuarão a nascer por ano, número semelhante ao dos anos em que o Brasil apresentou as maiores taxas de fertilidade.

[...]promover o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável da população brasileira, por meio da oferta de ambientes e serviços mais amigáveis às pessoas idosas, é uma estratégia inovadora e necessária para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional. Com este espírito foi instituída a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, por meio do Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018. [...] (BRASIL, 2022a, s. p.).

A Política Nacional da Pessoa Idosa, instituída em 1994 (Lei 8.842), criou normas para os direitos sociais da pessoa idosa, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Esta política visa criar condições para a promoção da longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações dirigidas não só aos idosos, mas também aos que estão em vias de envelhecer.

Assim, em relação ao que se incumbe aos entes públicos, existem obrigações importantes como a promoção da criação de locais de acolhimento de idosos, centros sociais, asilos, oficinas, cuidados ao domicílio e outros; apoiar a criação de

uma universidade aberta para idosos e prevenir a discriminação contra eles e sua participação no mercado de trabalho também seria uma proposta ser pensada.

No âmbito da Política Nacional de Atenção ao Idoso encontra-se a aprovação do Estatuto do Idoso (Lei 3.561/97), que incorpora dispositivos com base no conceito da necessidade de aglutinação, apresentados em norma jurídica abrangente, sobre idosos no país. Assim, o estatuto exige uma reorientação de prioridades nas linhas de ação das políticas públicas, consolidando seus direitos já garantidos na Constituição Federal, sobretudo, protegendo os idosos em situação de risco social.

A referida lei federal, que dispõe sobre a Política Nacional da Pessoa Idosa, estabelece, no Capítulo III, a criação de Conselhos dos Direitos da Pessoa Idosa nas três esferas de governo, no que se refere à sua organização e gestão, definindo sua competência de fiscalização, monitoramento, fiscalização e avaliação da política nacional para idosos.

O artigo 7º do Estatuto da Pessoa Idosa atribui aos Conselhos o desejo de respeitar os direitos da pessoa idosa, definidos na referida lei. Assim, nos termos dela, a Câmara Municipal, no âmbito das leis que regem a Política Nacional, é a responsável da implementação em cada município e é considerada imprescindível para a garantia dos direitos de todos os idosos, criando assim, as condições para a promoção, autonomia, integração e participação efetiva deles na sociedade.

No Brasil, criaram-se algumas leis para promover ações voltadas à população idosa, como a versão atualizada da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BRITO; RAMOS, 2007). Esta constitui um marco histórico constitucional, devido ao envolvimento de todas as áreas administrativas e governamentais responsáveis pelas ações que são garantidas à população idosa.

Em 2002, o Ministério da Saúde criou os mecanismos para a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção ao Idoso, com o objetivo de atender às necessidades dos idosos com qualidade e de forma estruturada para cada nível de atenção. Promover a implantação de serviços que possam atender às demandas

das regiões é fundamental para atingir a população idosa em suas diversas vertentes, por meio de uma equipe multiprofissional (LOUVISON; BARROS, 2009).

O Ministério da Assistência Social dita as políticas públicas assistenciais a serem elaboradas e executadas pelos estados e municípios, como:

- Centros e Grupos de Convivência
- Instituições de Longa Permanência
- Centros-Dia
- Casas-Lar
- Repúblicas
- Atendimento Domiciliar
- O Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Os principais benefícios da previdência social são: aposentadoria (por tempo de contribuição, idade ou invalidez) e pensão por morte. A pensão de velhice é, por definição, um benefício específico para idosos. É pago a pessoas que completam 65 anos, se forem homens, ou 60, se forem mulheres, desde que tenham contribuído há pelo menos 15 anos. Indivíduos que contribuem para o sistema há pelo menos 35 anos, se forem homens, ou 30 anos, no caso das mulheres, têm direito ao benefício de aposentadoria pelo tempo de contribuição (CAMARANO, 2006).

No que se refere ao cuidado aos longevos, cabe destacar que, no Brasil, de forma geral, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Velhice, preveem a criação de programas educacionais para idosos, o acesso à informação, a inclusão digital e, sobretudo, o apoio à abertura de universidades para idosos, tanto em instituições públicas de ensino superior como em instituições privadas.

Finalmente, é necessária uma ação mais decisiva para erradicar condições díspares de acesso a oportunidades de trabalho decentes. A redução das desigualdades salariais é um dos objetivos que devem ser perseguidos pelas políticas de proteção social. Além disso, o progresso na formalização plena das condições de emprego

para todos os trabalhadores é uma das ações de destaque para alcançar progressivamente maior igualdade de trabalho.

Porém, existe uma acentuada fragilidade de serviço, fato que requer uma atenção dentro do contexto do ato de envelhecer e das modificações ocorridas nos arranjos das famílias. Sobre as iniciativas de caráter normativo de relevância acentuada desenvolvidas pelo governo brasileiro é possível destacar:

- A sanção do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 – e da Lei nº 11.433/2006, que instituiu o dia 1º de outubro como o Dia Nacional do Idoso;
- A regulamentação da Lei nº 5.296/2004, de Acessibilidade;
- A publicação do Decreto nº 5.934/2006, que regulamenta o Art. 40 do Estatuto do Idoso, referente à utilização dos transportes coletivos interestaduais para idosos com renda de até dois salários mínimos que poderão adquirir passagens gratuitas e com descontos de 50%;
- Aprovação da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/283/2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, que instituiu norma técnica definidora de padrões de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- A publicação da Portaria nº 2.528/2006, que aprova a Política de Saúde para Pessoa Idosa e,
- A Portaria nº 2.529/2006, que instituiu a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde.

É urgente que haja implementação de serviços voltados à atenção e saúde assistencial, que seja sustentável e de qualidade boa, sobremaneira, que sejam de duração longa. Porém, tais fatores se constituem como dificuldades agudas para as sociedades que apresentam um envelhecimento progressivo.

3 CAPÍTULO 2

3.1 O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSO DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

O envelhecimento tem relação com as modificações ocorridas dentro da composição de idade de uma população, de maneira que se evidencia um aumento na quantidade de idosos. A teoria que aponta para a transição epidemiológica enfatiza que as alterações acontecidas nas causalidades de mortalidade, de doenças infecciosas e parasitárias e também em doenças que são degenerativas ou crônicas têm como resultante um melhoramento na expectativa de vida de populações (LAND; LAMB, 2016).

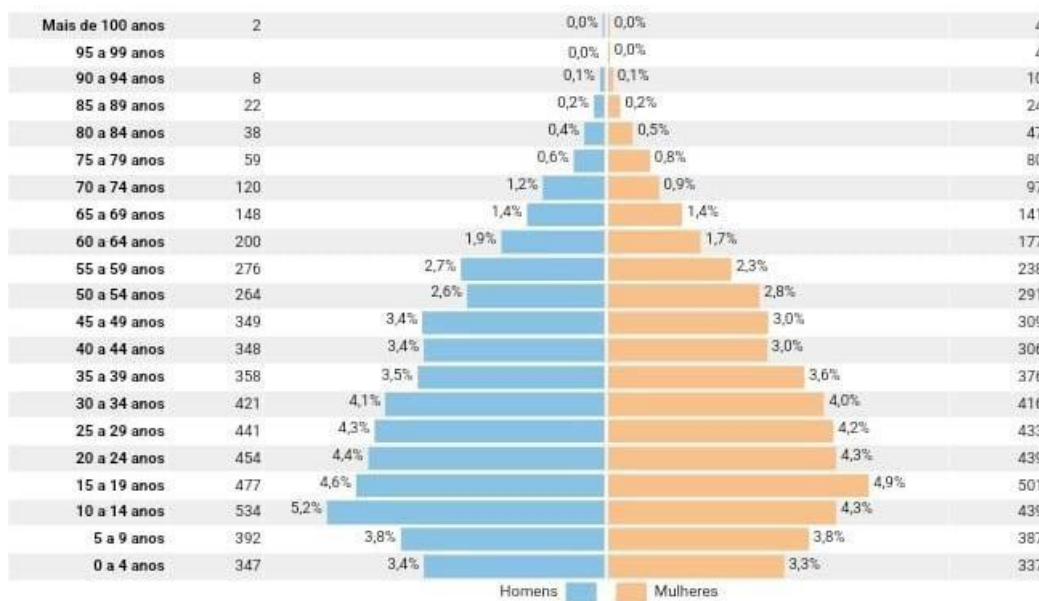
Um elemento crucial que deve ser considerado são as transformações no que tange à taxa de nascimento e fertilidade. A modificação na estrutura de idade/sexo, dentro do território brasileiro, acontece de forma parcial, por causa de reduções na quantidade média de nascimento de crianças. Outro fator que tem relação com o envelhecimento da população está nas tendências da mortalidade e da fertilidade populacional, pois os padrões migratórios para dentro e fora do país podem ocasionar mudanças na estrutura etária de populações (FERREIRA, 2021).

O Brasil vem experimentando mudanças importantes no perfil demográfico e na estrutura etária da população com o aumento da expectativa de vida e envelhecimento acentuado da população, visto que, com o avanço das tecnologias na área da saúde, a valorização da atenção primária à saúde, ao desenvolvimento de políticas públicas saudáveis voltadas para os idosos e o novo paradigma de promoção da saúde, entre outros fatores, contribuíram para o envelhecimento saudável dos indivíduos, alcançado idades cada vez mais avançadas. Como descreve Ferreira (2021, p. 17):

De acordo com dados do *World PopulationProspects: the 2019 revision*, em 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá mais de 65 anos (16%), contra uma em 11 em 2019 (9%). Em 2018, pela primeira vez na história, as pessoas com 65 anos ou mais superaram as crianças com menos de cinco anos de idade em todo o 17 mundo e o número de pessoas com 80 anos ou mais está projetado para triplicar, de 143 milhões, em 2019, para 426 milhões, em 2050.

A população Idosa da cidade de Presidente Kennedy apresenta números superiores quando comparada à média nacional e a população Idosa masculina apresenta números abaixo da média nacional, como se pode verificar na Figura 1.

Figura 1 – Pirâmide etária do município de Presidente Kennedy



Fonte: IBGE (2010).

Com o aumento desta população no município de Presidente Kennedy, é preciso a instauração de ações governamentais no intuito de garantir o acesso a serviços diversos, como os da área de saúde, para que haja qualidade para os idosos, o que é um novo desafio para o planejamento da saúde. O conhecimento das necessidades dos idosos, principalmente na comunidade, bem como os fatores que determinam o uso dos serviços de saúde e das condições sociais, são importantes para auxiliar no planejamento da atenção à saúde dessa faixa etária.

Para tanto, o município de Presidente Kennedy-ES possui a Secretaria Municipal de Assistência Social, órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social, que tem o encargo social de planejar, coordenar, executar e controlar as atividades relativas dos setores, conforme citados no Quadro 1.

Quadro 1 - Estrutura Técnica e Administrativa de Apoio à Gestão da Política Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy-ES

SETOR	DEPENDÊNCIAS
BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS	Setor dos Benefícios Assistenciais.
	Central CadÚnico e Programa Bolsa Família.
	Setor de Segurança Alimentar e Nutricional.
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
	Instituição de Acolhimento para Crianças e Adolescentes "Alcimara Moretti Fabello".
CONTROLE SOCIAL	Secretaria Executiva dos Conselhos.
CONSELHO TUTELAR	

Fonte: A autora.

Não há muitas evidências de aplicação de projetos e leis específicas à população idosa do município. Entre as poucas ações, é possível citar que um dos investimentos para a melhoria da qualidade de vida dos idosos é o investimento em acessibilidade. O atendimento em saúde também contempla a pessoa idosa, mas, na cidade em estudo, não houve a identificação e observância da existência de projetos exclusivos, ou de programas que visem o cuidado em saúde desta parcela da população.

É preciso que haja investimento em qualidade de vida da população idosa. A qualidade de vida (QV) talvez seja, atualmente, um dos temas mais importantes de estudo para as ciências sociais e de saúde, uma vez que, é uma das maiores aspirações de cada ser humano e está se tornando um tema absolutamente frequente, tanto na literatura científica quanto no uso feito por personalidades sociais e políticas e cidadãos em geral. Nos dias de hoje, dentro do campo da saúde e, particularmente em relação ao cuidado dos idosos nos centros geriátricos, a qualidade de vida tornou-se uma questão atual. Com essa preocupação, considera-

se importante realizar um estudo sobre o perfil sociodemográfico dos idosos do município de Presidente Kennedy (VERAS; DUTRA, 2008).

Propõe-se, então, que, como os “idosos apresentam características específicas, a atenção à saúde na comunidade requer uma avaliação cuidadosa por parte dos profissionais, além da realização de estudos epidemiológicos voltados à análise do perfil saúde e sociodemográfico dessa faixa etária” (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011, p. 3), uma vez que, ajudam na identificação de problemas subjacentes à denúncia, o que envolve o cuidado de forma abrangente. Este tipo de estudo, além de facilitar o planejamento de assistência específica aos idosos com suas particularidades, fornece informações para a implementação de políticas públicas voltadas aos idosos.

Por sua vez, entre os fatores demográficos e de saúde, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (2020), deve-se destacar, por um lado, a quantidade elevada de pessoas em processo de envelhecimento nas residências: a população com 60 anos ou mais representa 79% de toda a população residente em domicílios. Isso, no envelhecimento, torna o grupo de idosos, de forma particular, vulnerável a situações de crise de saúde.

Por outro lado, há o alto nível de ocupação: embora exista falta de mecanismos de coleta de dados sobre os recursos de assistência residencial disponíveis e o nível exato de ocupação das residências é desconhecido, estima-se que, em 2019, em média, 322.180 pessoas com 65 anos ou mais, que residiam em lares, implicando que, 86% do total de vagas nas residências seriam ocupadas. Esse alto nível de ocupação deve-se, de alguma forma, à inadequação dos locais de atendimento residencial e públicos (PNAD, 2020).

Durante a crise de saúde da covid-19, as dificuldades de cuidado nas casas de repouso, por causa da falta de cuidadores suficientes e profissionais qualificados, como no caso da Enfermagem, tornaram-se evidentes, mas as precárias condições de trabalho desses funcionários também ficaram visíveis. Aqui, a referência é sobre dois aspectos fundamentais: os tipos de contratos de trabalho e a remuneração salarial. As tabelas abaixo são o resultado de um trabalho de pesquisa sobre emprego em estabelecimentos residenciais para idosos e deficientes físicos.

Tabela 1 - Quantidade de idosos por faixa etária atendidos pelas unidades assistenciais de saúde durante a Pandemia da covid-19

Faixa Etária	Sexo		Total
	F	M	
60 a 69 anos	137	111	248
70 a 79 anos	72	73	145
80 a 89 anos	34	28	62
90 anos ou mais	7	3	10

Fonte: A autora.

Tabela 2 - Distribuição por sexo dos idosos pela cor da pele

Cor da Pele	Sexo		Total
	F	M	
Parda	72	62	134
Branca	113	91	204
Amarela	22	13	35
Preta	17	19	36
Indígena	1	0	1
Ignorado	25	30	55

Fonte: A autora.

Tabela 3 - Nível de escolaridade dos Idosos

Faixa Etária (anos)	Escolaridade								
	1ª a 4ª incomp.	4ª série completa	5ª à 8ª incom p	Analfabetos	E.M Incomp	E.M completo	Superior completa	Não se aplica	Ignorado
60 a 69	63	13	32	6	21	21	10	4	48
70 a 79	32	8	55	55	15	13	55	27	15
80 a 89	63	1	8	0	17	0	20	8	10
90 ou mais	45	0	0	3	3	1	3	1	3
Total	203	22	95	64	56	35	88	40	76

Fonte: A autora.

Da mesma forma, 80% dos empregados em estabelecimentos residenciais para idosos recebem, em média, um salário cru estimado, que é reduzido a um salário mensal líquido inferior a 1.100 reais uma vez que, as retenções do imposto de renda pessoal e contribuições previdenciárias foram feitas pelo trabalhador. Esse valor está dentro do limite do salário mínimo interprofissional. No entanto, pode-se concluir que, embora os salários estejam dentro dos limites estabelecidos pela Lei, eles não correspondem ao esforço e dedicação que esses trabalhadores devem fazer para atender usuários muito vulneráveis (VERAS; DUTRA, 2008).

Obviamente, esse perfil também é um componente essencial para se ter conhecimento das características sociais, demográficas e de saúde específicas da população em estudo, uma vez que essas informações não são obtidas de outras fontes de dados, e é de grande importância para a saúde pública, uma vez que, assim, o planejamento de ações voltadas ao idoso por profissionais e gestores de saúde será através de dados reais e específicos, visando a saúde integral dos idosos em momentos cruciais, como a influência atual que a covid-19 tem tido sobre a população idosa.

Conforme mencionado acima, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, dentro de suas atribuições, administra o Fundo Municipal, que é um fundo especial, cujos recursos devem ser aplicados exclusivamente em ações, programas, projetos e atividades voltadas ao cuidado da pessoa idosa, sob orientação e supervisão da Câmara Municipal, por meio de plano de aplicação de recursos. O referido plano é administrado pela estrutura executiva local, definida por lei. Normalmente é o Secretário de Assistência Social (ou equivalente) ou a administração geral da Câmara Municipal. Cabe, portanto, ao órgão coordenador da política municipal da pessoa idosa realizar ações voltadas à população idosa. Nesse sentido, as diretrizes dos artigos 71 a 74 da Lei Federal nº 4.320/1964, que determinam fundos especiais de receitas específicas e também referente as normas de controle, prestação e tomada de contas, respectivamente, é cumprida pela Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que instituiu o Fundo Nacional de Velhice e deu outras providências.

Em se tratando do âmbito municipal, em janeiro de 2020, o decreto nº 002, que considera o disposto da Lei Municipal nº 738/2007, que estipula a criação do

Conselho Municipal de Idosos do município de Presidente Kennedy, nomeia as pessoas representantes do Governo Municipal e da Sociedade Civil que formarão o dito Conselho pelo período de dois anos, e que poderão atuar por mais dois anos.

3.2 PROCESSO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para compreender o desenvolvimento das políticas sociais no Brasil com o passar dos anos, é preciso fazer uma retrospectiva do percurso de implementação do sistema de proteção social. O avanço do capitalismo industrial, na década de 1930, levou a uma intensificação da exploração da força de trabalho e a uma piora no nível significativo de desigualdade social, ocasionando um aprofundamento das expressões da questão social, principalmente da pobreza. Dentro deste contexto surge a necessidade da construção de um sistema de proteção social e tal sistema nasce com um caráter compensatório para regular e minimizar as enfermidades sociais (SANTANA; SILVA; SILVA, 2013).

A resposta histórica sobre a questão social e seu enfrentamento ocorreu por intermédio do surgimento da política social, que, todavia, denota as próprias contradições do sistema capitalista. Na visão de Behring e Boschetti (2011), as políticas sociais são a resultante de uma relação de complexidade e contradição entre o Estado e a sociedade civil, embasada em conflitos e também na luta de classes, por meio do processo produtivo e reprodução capitalista. O desenvolvimento de tais políticas apresenta limites sobre a possibilidade de produção de bem-estar, já que expõe discrepâncias pertinentes à relação do trinômio capital-trabalho-Estado.

Todavia, pelo mesmo motivo, as políticas sociais podem ser consideradas como fundamentais e centrais na agenda de luta da classe dos trabalhadores, no dia a dia de suas vidas, no momento em que conseguem atingir e garantir seus ganhos e, concomitantemente, faz a imposição dos limites dos ganhos do capital.

O confronto da questão social demandou uma centralidade sobre as necessidades coletivas da classe de trabalhadores, como uma espécie de chamamento ao Estado, que teria o papel de configurar-se como figura democrática e mecanismo de garantia

de direitos sociais básicos. Isto fez com que houvesse, até meandros do século XX, um processo histórico de luta popular para que houvesse a instauração de uma democratização dentro dos aspectos da economia, política e cultura dentro da construção daquilo que é tido como público (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Behring e Boschetti (2011) destacam ainda, outras maneiras de entendimento das políticas sociais, levando-se em consideração o ponto de vista da funcionalidade sobre a acumulação capitalista, destacando que:

Pelo ângulo econômico, as políticas sociais assumem a função de reduzir os custos da reprodução da força de trabalho e elevar a produtividade, bem como manter elevados níveis de demanda e consumo, em épocas de crise. Pelo ângulo político, as políticas sociais são vistas como mecanismos de cooptação e legitimação da ordem capitalista, pela via da adesão dos trabalhadores ao sistema (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 37).

Siqueira (2013) menciona que a política social, como uma forma de intervenção estatal efetiva, precisa, pelo menos, minimizar os efeitos da desigualdade e da pobreza, porém, precisa também produzir impactos em alguma medida na reversão do acúmulo de riquezas e de capital. De maneira contrária, quando tais fatos mencionados não são concretizados, tem-se uma ação de cunho paliativo que diminua, de forma temporária, as consequências da pobreza, mas que termina por dar legitimidade à reprodução da pobreza e o acúmulo de capital.

Existe uma limitação que está inserida dentro do campo do conflito e da construção do consenso da formação de agendas de políticas sociais que, no caso dos idosos, tem se materializado em questões que estão ligadas com a coordenação da PNI e com a questão de que, na prática, a máquina estatal não apresenta disposição para aumentar o espaço de participação da população idosa (DAGNINO, 1994).

Nesse sentido, cabe ressaltar que, dentro do processo de desenvolvimento histórico capitalista, houve um favorecimento acerca da estruturação de um sistema social embasado em uma aparente dissociação entre os âmbitos econômico e político, tomando um aspecto de estatuto cívico particular, em que havia a prevalência por princípios de igualdade política, mas sem que configurasse implicações na questão

da desigualdade econômica, fundamentada na exploração trabalhista (SANTOS, 2021).

A despolitização das relações produtivas contribui para a construção do chamariz ideológico de que o Estado estava acima das classes capitalistas fundamentais: burguesia e trabalhadora. Esse desenho foi favorável à construção de uma compreensão imparcial do Estado capitalista, que tem por referência um padrão formal e limitado de democracia e cidadania.

Todavia, essa percepção, longe de representar a ausência de participação do Estado nas atividades produtivas, revela uma fase mais avançada e complexa de relação orgânica entre as esferas econômicas e políticas, uma fase em que, com o Estado burguês, se estruturou um sistema de dominação política que retira da classe dominante a primazia da coerção. Esta dominação, agora mediada pelo Estado, apresenta-se como um poder soberano, acima das classes, neutralizando os conflitos entre capital e trabalho (SANTOS, 2021, p. 102).

Desta maneira, tem-se um poder dentro da esfera política sem precedentes que, de maneira suposta, se aparta das relações de cunho econômico, configurando-se como uma tática de dominação impessoal dentro do espaço político que, por excelência, foi privatizado à evolução do capital. Dentro de tal interação com classes sociais, a máquina estatal possui diversificadas funções em favor da hegemonia do sistema, como, por exemplo, no caso de desenvolvimento e implementação de políticas voltadas a classes, como a dos idosos.

No Brasil, até a década de 1930, não havia uma intervenção do Estado na área social, toda prática assistencial que existia até esse momento era adiantada pela Igreja Católica e organizações de caridade. Segundo Mestriner (2008), as condutas assistenciais tinham um caráter disciplinador, e não havia um entendimento da pobreza como expressão da questão social, ela era o cenário de uma disfunção individual e tratada como caso de polícia, através do aparato repressor do Estado. Somente a partir da Revolução de 1930, quando Getúlio Vargas chegou à presidência do país, o Estado assume novas responsabilidades, deixando de ser apenas coercitivo (MESTRINER, 2008).

Segundo Mestriner (2008), o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) foi a primeira aparição da assistência social na burocracia do Estado brasileiro, e tinha suas funções amparadas pelas organizações que prestavam subsídio social. O Conselho Nacional de Serviço Social tinha como uma de suas funções analisar as adaptações das entidades sociais e de seus pedidos de subvenções e isenções.

[...] dessa forma, contribui para a organização, aumento e interiorização da assistência social, levando a assimilação de conceitos, métodos e técnicas do Serviço Social, bem como a contratação de profissionais da área, fortalecendo o ensino especializado. Em 1938, foi criada a primeira regulamentação da Assistência Social, o Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS. Tal órgão era formado por pessoas que acrescentavam ações ligadas à filantropia, e possuía como objetivo, além da regulamentação e fomentação da assistência social no âmbito público, a incumbência de elaborar o plano nacional de serviço social, de forma que englobasse, além dos setores públicos, os privados. De acordo com Fonseca (2013), é nesse momento que são seladas as relações entre o Estado e os segmentos da elite, que irão avaliar aí o mérito do Estado na concessão de auxílios e 4 subvenções (auxílio financeiro) a organizações da sociedade civil destinadas ao amparo social (MESTRINER, 2001, p.57-58).

Entretanto, só em 1940 é fundada a primeira instituição de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que tem sua gênese marcada pela presença das mulheres e pelo patriotismo:

A relação da assistência social com o sentimento patriótico foi exponenciada quando Darcy Vargas, a esposa do presidente, reúne as senhoras da sociedade para acarinhar pracinhas brasileiros da FEB – Força Expedicionária Brasileira – combatentes da II Guerra Mundial, com cigarros e chocolates e instala a Legião Brasileira de Assistência – LBA. A ideia de legião era a de um corpo de luta em campo, ação (SPOSATI, 2005, p.19).

Em 1942, no mês de outubro, a LBA passa a fazer parte da sociedade civil, sem fins lucrativos, voltada para “congregar as organizações de boa vontade”. É neste momento que a assistência social, como ação social de ajuda, passa a fazer jus aos que dela precisarem, (SPOSATI, 2005).

A partir de 1966 foram criados

O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Programa de Integração Social (PIS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e o Programa Estadual de Apoio ao Pequeno Produtor Rural (PRORURAL), que permitiram o início do processo de universalização das políticas sociais e a uniformização de serviços (FERREIRA, 2013, p. 15).

Segundo Couto (2006 apud SOUZA, 2016, p. 34), criou - se também o “Banco Nacional de Habitação (BNH), que foi uma das grandes exigências da classe trabalhadora, que usava recursos do FGTS. Entretanto, na realidade, esse financiamento serviu mais para as classes médias e altas da sociedade do que para os trabalhadores que a reivindicaram”.

Em 1974 criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), no qual se reuniram várias outras instituições, tais como a LBA, a Fundação Nacional para o Bem-Estar do menor (FUNABEM), a Central de Medicamentos (CEME) e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV). Em 1977, o MPAS foi transformado no Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SIMPAS), incorporando, para além das instituições anteriormente citadas, o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), o Instituto Nacional de Assistência Médica (INAMPS) e o Instituto Nacional de Administração da Previdência Social (IAPAS) (BARBOSA; SILVA, 2014).

Nesse período, estendeu-se a cobertura previdenciária à quase universalidade da população urbana e uma parte da rural, procurou-se um tratamento inovador para a área da Assistência social, fugindo do caráter assistencialista e de simples complementação da previdência social (MESTRINER, 2008).

A implantação de um benefício de renumeração foi reivindicada no processo de redemocratização do país, vivenciado na efervescência dos movimentos sociais e políticos na década de 1980, a Renda Mensal Vitalícia (RMV) passou a ser pensada na Assistência Social e foi criada em 1974 pela Lei nº6.179. Era, a RMV, um benefício no valor de 60% do salário mínimo, destinado às pessoas idosas com setenta anos ou mais e aquelas incapacitadas para o trabalho, que tivessem sido filiadas à Previdência por pelo menos doze meses, pessoas que tivessem exercido atividade remunerada por cinco anos, consecutivos ou não, mesmo sem filiação à Previdência, e àquelas que ingressaram na Previdência após completarem sessenta anos sem direito aos benefícios regulamentares e que não auferissem renda superior ao valor da RMV (BOSCHETTI, 2006).

Com os avanços dos direitos sociais conquistados pela Constituição Federal de 1988, no ano de 1993 é implantada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e, posteriormente, é feita a formulação da PNAS/2004 e a construção e regulação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), uma série de benefícios e serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial foram implantados. Entre eles, é possível citar os benefícios eventuais que se apresentam no artigo 22 da LOAS, fazendo referência aos auxílios por natalidade e morte, como se observa:

Art. 22 Entende-se por benefícios eventuais aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo.

§ 1º A concessão e o valor dos benefícios de que trata este artigo serão regulamentados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

§ 2º Poderão ser estabelecidos outros benefícios eventuais para atender necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, com prioridade para criança, a família, o idoso, a pessoa portadora de deficiência, a gestante, a nutriz e nos casos de calamidade pública.

§ 3º O Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, ouvidas as respectivas representações de Estados e Municípios dele participantes, poderá propor, na medida das disponibilidades orçamentárias das três esferas de governo, a instituição de 25% (vinte e cinco por cento) do salário mínimo para cada criança de até 6 (seis) anos de idade, nos termos da renda mensal familiar estabelecida no caput (BRASIL, 1993, p.23).

A permissão desses auxílios pela assistência social aconteceu pelo corte de renda "até 1/4 do salário mínimo", onde, de início, foi reconhecida pela sociedade como perda na garantia de acesso aos seus direitos, pois, para a previdência, os segurados, eram, num segundo momento, destinados a um grupo exclusivo de beneficiários.

Segundo Brasil (1988), a LOAS identifica dois benefícios (ambos oriundos da política previdenciária e categorizados em eventuais e continuados), já comentados anteriormente, e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) (artigo 20), sendo que o último refere-se ao reconhecimento constitucional do artigo 203, em que, seu quinto item da Carta Magna, prevê: "[...] a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, que comprovem a ausência de meios para prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei" (BRASIL, 1988).

O BPC constitui-se como direito de cidadania no escopo da Seguridade Social brasileira, conferindo segurança de renda a segmentos populacionais sem meios próprios para prover sua manutenção. Esse benefício é destinado às pessoas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, cuja renda per capita familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e que comprovem não ter renda para prover a própria renda, para a manutenção nem de tê-la provida

por sua família (BRASIL, 2011). Alcança pessoas que, “por diversas circunstâncias do contexto da vida social, não conseguem ou não conseguiram participar do mundo do trabalho ou não tiveram a chance de suas atividades estarem sob a proteção de sistemas de previdência social e, conseqüentemente, não dispõem de meios próprios para o seu sustento” (FREITAS; SOUZA; MARTINS, 2013, p. 137). O BPC compõe o sistema de direitos sociais não contributivos, ou seja, não requer contribuição prévia nem contrapartida do beneficiário (BRASIL, 2011).

Destaca-se que esse benefício é utilizado por muitas crianças e adolescentes que também têm direito a esse benefício. O BPC na Escola conseguiu identificar as barreiras que impediam os beneficiários de até 18 anos de frequentarem a escola, e conseguiu inserir 310 mil jovens na rede de educação (BRASIL, 2016a).

Além da garantia de renda mínima, o BPC também tem como objetivo garantir o atendimento às necessidades básicas dos beneficiários mediante o acesso às políticas sociais e a outras aquisições; favorecer a superação das desvantagens sociais enfrentadas e a conquista de autonomia da pessoa com deficiência e da pessoa idosa; integrar e incluir o beneficiário na vida comunitária; permitir o enfrentamento da pobreza e a construção de uma sociedade livre, justa e solidária (incisos I e III do art. 3º da Constituição Federal), por meio da garantia dos mínimos sociais (BRASIL, 2016b).

Depois do benefício do BPC, foi implantado o Bolsa Família para as famílias de baixa renda no Brasil. Esse benefício, criado em outubro de 2003, é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil e possui três eixos principais:

- a) Complemento da renda - todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro, que é transferido diretamente pelo governo federal. Esse eixo garante o alívio mais imediato da pobreza.
- b) Acesso a direitos - as famílias devem cumprir alguns compromissos (condicionalidades), que têm como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social. Esse eixo oferece condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social.
- c) Articulação com outras ações: o Bolsa Família tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza (BRASIL, 2015a).

O benefício é adquirido, posteriormente, à inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, ou apenas Cadastro Único (BRASIL, 2018). Entretanto, essa inscrição não garante a entrada imediata no programa. A seleção dessas pessoas é feita por um sistema informatizado, a partir dos dados que elas informaram no Cadastro Único e das regras do programa (DISTRITO FEDERAL 2007).

No ano de 2004 é aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que mantém, sem alteração, o conteúdo da LOAS, frisando o seu caráter protetivo, estabelece diretrizes, público-alvo é organizada através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUAS). Como política de proteção social, a assistência social orienta-se pelos princípios da:

- I – supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2004b, p. 33).

O SUAS foi implantado em 2005 com o compromisso de romper com a lógica tradicional do assistencialismo e da classificação de ações. Instituído como lei em 2011, o sistema proporciona o acesso a benefícios, programas, projetos e serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial (BRASIL, 2015b). O SUAS é responsável por organizar a rede de proteção e promoção social e é dividido em três categorias de proteção social: a de proteção social básica, a de proteção social especial e a de proteção social especial de alta complexidade, que por sua vez se divide em média e alta complexidade:

- X - Proteção Social Básica (PSB): nível de proteção, estabelecido pela política nacional de assistência social, que objetiva a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou

fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras);

XI. Proteção Social Especial (PSE): tem caráter protetivo e destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da proteção especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. Divide-se em dois níveis de proteção: média complexidade e alta complexidade (PRESIDENTE KENNEDY, 2015, p. 4).

A proteção social especial de média complexidade concede a “[...] oferta de atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, geralmente inseridos no núcleo familiar” (PRESIDENTE KENNEDY, 2020). Entretanto, a proteção social especial de alta complexidade “oferta atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violações de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem” (PRESIDENTE KENNEDY, 2020).

Para viabilizar a implantação dos serviços socioassistenciais, o SUAS estabelece comunicação e acessa os dados sobre a implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) por meio do Sistema Nacional de Informação do Sistema Único de Assistência Social (Rede SUAS) (BRASIL, 2004b). A Rede é uma ferramenta de gestão, organizando a produção, o armazenamento, o processamento e a propagação dos dados (BRASIL, 2022b).

Sendo assim, dá suporte a operação, financiamento e controle social do SUAS e garante evidência à gestão da informação. A Rede SUAS é composta por ferramentas que realizam o apontamento e divulgação de dados sobre recursos repassados; acompanhamento e processamento de referências sobre programas, serviços e benefícios socioassistenciais; gerenciamento de convênios; suporte à gestão orçamentária; entre outras ações relacionadas à gestão da informação do SUAS (BRASIL, 2022b).

A Rede do SUAS possui alguns serviços que são realizados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O CRAS é o meio de entrada da Assistência Social. É

um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior fragilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social com o objetivo de fortalecimento da convivência com a família e com a comunidade familiar e ingresso a direitos (BRASIL, 2015c).

Conhecendo o espaço, a equipe do CRAS pode apoiar ações comunitárias, por meio de palestras, campanhas e eventos, atuando junto à comunidade na construção de soluções para o enfrentamento de problemas comuns, como falta de acessibilidade, violência no bairro, trabalho infantil, falta de transporte, baixa qualidade na oferta de serviços, ausência de espaços de lazer, cultural, entre outros (COELHO, 2022). O público atendido pelo CRAS são famílias e indivíduos em situação grave de desproteção, pessoas com deficiência, idosos, crianças retiradas do trabalho infantil, pessoas inseridas no Cadastro Único, beneficiários do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), entre outros (BRASIL, 2015c).

O serviço prestado pelo CRAS é de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). No CRAS, os cidadãos também são orientados sobre os benefícios assistenciais e podem ser inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (BRASIL, 2015c).

O CREAS é uma unidade pública da Assistência Social que atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos ou de violências. Uma pessoa será atendida no CREAS, entre outras situações, por sofrer algum tipo de assédio, de discriminação, de abuso, de violência ou por demandar cuidados em razão da idade, ou deficiência (BRASIL, 2022c). Podem usar os serviços do CREAS famílias ou indivíduos sozinhos que se encontrem em situação de risco, de violência ou de outras formas de violações de direitos e a falta de documentação não impede a realização do atendimento (BRASIL, 2022c).

O CREAS funciona realizando atendimentos especializados de forma individual ou em grupo, que envolvem atividades coletivas e comunitárias. Além disso, no CREAS também é realizada a orientação sobre o acesso a benefícios e programas da

Assistência Social e de outras políticas públicas e são fornecidas informações para defesa de direitos (BRASIL, 2022c).

O Governo Federal tem realizado mobilizações para que haja o atendimento das necessidades da pessoa idosa. Os centros de referência, por exemplo, foram desenvolvidos com a intenção de que houvesse atendimento de requisitos básico, como no caso do programa de capacitação das equipes de saúde. Dentro desse programa, os integrantes recebem capacitação dentro de aspectos como orientação, treinamento e cuidados aos idosos. A intenção é que eles se especializem para que haja um atendimento integral pelo SUS, atendimento na área de geriatria em ambulatórios, atendimentos em domicílio, reabilitação de idosos, fornecimento de medicação, próteses, direito de escolher o tipo de tratamento e acompanhamento. Mas, em diversas situações, o idoso não tem esse poder de escolha. Há casos em que os idosos esperam, por meses, por marcação de exames e atendimento médico especializado. Logo, esse projeto não tem funcionado na íntegra, como deveria.

Algumas ações governamentais que se concretizaram foram na questão de distribuição de alguns tipos de medicamentos e campanhas nacionais para imunizar idosos.

4 CAPÍTULO 3

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS EXISTENTES NO BRASIL E NO ESTADO, ANTES E DURANTE O TEMPO DE PANDEMIA

O processo para que houvesse a institucionalização da política de Assistência Social dentro do território nacional não ocorreu de maneira homogênea, havendo conflitos e equívocos. Ele foi marcado por disputas que, de maneira simultânea, afirmavam negativamente as estruturas tradicionalistas e clientelistas do modo de se proceder dentro do Brasil (BENEVIDES, 1996).

Nessa conjuntura, no fundo, eram as contradições capitalistas que impunham resistências à afirmação da assistência como política pública concretizadora de direitos sociais; ou seja, impunham velhos conflitos “expressos no confronto entre as lógicas da rentabilidade econômica privada e das necessidades sociais” (PEREIRA-PEREIRA, 2002, p. 63).

Ações de assistência social eram vista como elemento ameaçador, com prevalência, segundo Boschetti (2002, p. 14), de

[...] práticas pontuais de “higienização social” e assistencialismo, além de recorrentes confusões de responsabilidades e finalidades entre “instituições públicas e privadas sem nenhuma regulamentação, [que] faziam da assistência uma ajuda provisória às ‘incapacidades’ individuais e um instrumento clientelista dos poderes públicos.

Nestes termos, a assistência social carecia de um embasamento teórico-normativo que delineasse suas funções, obrigações, liames e possibilidades. Para mais, a assistência social trazia, em seu cerne, a questão social, cujas expressões se manifestam a partir da contradição entre capital e trabalho. Sendo o desemprego um dos critérios de inclusão e de exclusão do trabalhador no acesso assistencial, isto é, somente havia o reconhecimento de ser “merecedor” das práticas assistencialistas a pessoa que não trabalhasse devido a questão de incapacidade para tal atividade. Logo, pode-se afirmar que a assistência social sempre colocou em pauta de debate questões para que fosse possível encontrar seu *lôcus* e sua identidade ao lado da organização social trabalhista (BOSCHETTI, 2002).

Por meio de lutas sociais para a instituição da democracia no país, houve a promulgação da Constituição Federal, na qual a assistência social foi inserida na Seguridade Social, juntamente com as políticas de Saúde e Previdência Social. A Carta Magna apareceu como um divisor da história no Brasil, já que apontava para um grupo de direitos reconhecidos, definindo, inicialmente, no texto, que um dos princípios centrais do Estado brasileiro são os valores sociais voltados para o âmbito do trabalho e também da livre iniciativa (BRASIL, 1988), salientando o privilégio sobre o ato de trabalhar.

Os serviços de assistência social no Brasil são legalmente baseados na resolução nº 109/2009, que aprova a classificação de tais serviços, a mesma foi ditada por o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), na atribuição da competência que lhe conferem os incisos II, V, IX e XIV, artigo 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). As resoluções do CNAS nº 145/2004, nº 130/2005, nº 269/2006, e outros protocolos, e acordos ao respeito. Assim, o artigo nº 1 expressa:

Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

I -Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – Piaf; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

II-Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos –PAEFI;b) Serviço Especializado em Abordagem Social;c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida -LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade -PSC;d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

III -Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: -abrigo institucional; -Casa-Lar; -Casa de Passagem; -Residência Inclusiva. b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

É preciso que haja mecanismos que ajudem na promoção das proteções sociais aos idosos. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT)(1984, s. p.):

[...] seguridade social é a proteção que a sociedade proporciona, mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais, sem a qual poderia provocar o desaparecimento ou uma forte redução da subsistência de seus membros, como consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho ou enfermidade profissional, invalidez, velhice e morte; proteção também na forma de assistência médica e de ajuda às famílias com filhos.

Em se tratando da Constituição Federal (1988), seguridade social pode ser considerada como sendo: “[...] 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”. Desta forma, a noção de seguridade social tem ligação direta com a cobertura de riscos e vulnerabilidades sociais, bem como está relacionada a garantia de um grupo de condições que propiciem uma vida digna a todos os cidadãos do Brasil.

A proteção dos idosos está presente nos três parágrafos do artigo primeiro da referida resolução. Além de tipificar os serviços,

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família –PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico (BRASI, 2009, p.8).

Quadro 2 - Serviços socioassistenciais

SERVIÇOS	DESCRIÇÃO
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família –PAIF3. 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média Complexidade
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos –PAEFI. 2. Serviço Especializado de Abordagem Social. 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias. 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	Alta Complexidade
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Serviço de Acolhimento Institucional. 7. Serviço de Acolhimento em República. 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: A autora

A descrição específica do serviço para idosos(as)

Visa 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. A intervenção social deve pautar-se nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experiências 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 valorizem suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir (BRASIL,2009, p.9).

O serviço inclui: Idosos(as) com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial;idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e

oportunidades de convívio familiar, comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.

A atenção à alta complexidade é um serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça, ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL,2009, p.18). O trabalho social do serviço:

Acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientaçõesociofamiliar; atendimento psicossocial; orientação jurídico-social; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; acesso à documentação pessoal; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada;articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; mobilização para o exercício da cidadania; trabalho interdisciplinar; elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio (BRASIL, 2009, p.19).

Alguns outros serviços e programas foram implementados ao longo dos anos e os idosos também foram alcançados com os mesmos. No dia 20 de janeiro do ano de 2010 foi criada a Lei nº 12.212, com o intuito de contemplar pessoas de baixa renda, que apresentam consumo até um certo teto, a terem descontos nas tarifas de contas de energia elétrica, fato que também beneficiou idosos que se enquadravam na situação.

No ano de 2011, instituiu-se o Programa Água Para Todos, o qual gerou a instalação de quase um milhão de cisternas em residências onde famílias cadastradas de baixa renda moravam, fato que também trouxe benefícios aos idosos (BRASIL, 2019). Com o Auxílio-Gás, no ano de 2001, os idosos também foram beneficiados, atendendo os usuários da Rede de Proteção Social. O programa tem o objetivo de distribuir um *ticket* para compra de botijão de gás. Dentro do âmbito da saúde foi criada a Carteira do Idoso, um programa que oferece a todas as pessoas que tenham mais de 60 anos e apresentem renda mensal menor que dois salários

mínimos, gratuidade ou desconto aos idosos quando fizeram viagens interestaduais (BRASIL, 2021).

No ano de 2011, houve a implementação do programa Saúde Não Tem Preço, que pôs à disposição medicamentos para pessoas portadoras de diabetes e de hipertensão e, em seguida, também disponibilizou medicamentos para asmáticos (SAÚDE BUSINESS, 2012; RIO DE JANEIRO, 2013). No mesmo ano, implementou-se o programa Brasil Sem Miséria, que propiciou muitos idosos (IPEA, 2022).

No setor educacional, no ano de 2003, houve a instituição do Programa Brasil Alfabetizado, que incluiu também a pessoa idosa. Foram atendidos cerca de 14,7 milhões de jovens e adultos entre 2003 e 2012. Além dele, foram instituídas iniciativas através de projetos de extensão universitária para idosos (BRASIL, 2022d).

Já nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), ofertou-se os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, com o intuito de promover incentivos e interação social para idosos.

4.2 SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSOS (AS) E SUAS FAMÍLIAS

O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias é um serviço de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos(as) com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

Além de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes, deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre

pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados (BRASIL, 2009, p.25).

4.3 SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL –ALTA COMPLEXIDADE

Trata-se do acolhimento Institucional para idosos (as) com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência. A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos (as) que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Idosos(as) com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos etc. – devem ser atendidos na mesma unidade. “Preferencialmente, deve oferta-se aos casais de idosos o compartilhamento do mesmo quarto. Idosos/as com deficiência devem ser incluídos(as) nesse serviço, de modo que haja prevenção de práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento” (BRASIL, 2009, p.311). As modalidades do serviço são:

1. Atendimento em unidade residencial onde grupos de até 10 idosos (as) são acolhidos (as).
2. Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos/as com diferentes necessidades e graus de dependência.

O acolhimento em Repúblicas é o serviço de proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Deve contar com equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia

(administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas “destinadas a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda”(BRASIL, 2009, p.37).

4.4 ATENÇÃO AO IDOSO: O CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO E ECONÔMICO EM QUE SE FORMA ESTA ATENÇÃO

O município de Presidente Kennedy possui serviços junto com a Secretaria de Assistência Social, promovendo atendimentos específicos para a população idosa. Alguns serviços disponibilizados de atenção ao cuidado com o idoso são a Casa-Lar Rosinhas Borges, o CRAS e o CREAS, além do Centro de Convivência do Idoso (CECI).

Inicialmente, a presente pesquisa pretendia estudar o Centro de Convivência do Idoso (CECI), que tem como objetivo:

Art. 36. O Centro de Convivência do Idoso - CECI visa promover inclusão, cidadania, melhor qualidade de vida através de atividades realizadas por uma equipe multidisciplinar com objetivo de estimular um envelhecimento saudável com qualidade de vida para os munícipes com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade.

[...]

Art. 37. A intervenção 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 decisão (PRESIDENTE KENNEDY, 2015, p.14).

O espaço físico do Centro de Convivência do Idoso (CECI) de Presidente Kennedy era composto de 01 (um) auditório, 01 (um) escritório, 01 (um) banheiro e 01 (uma) cozinha a fim de prestar os devidos atendimentos aos usuários. Quanto a oferta de serviços, o CECI de Presidente Kennedy atendia a demanda dos idosos dentro da lei 12.435 de 2011, na normativa do município de Presidente Kennedy 001/2015, relatando, no artigo 39, a funcionalidade do serviço, onde:

Art. 39 OCECI deverá ofertar serviço realizado em grupos, que complementa o trabalho social com famílias com vistas a prevenir a ocorrência de situações de risco social. 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 familiar e comunitário e na prevenção de situações de risco social (PRESIDENTE KENNEDY, 2020, p. 14).

O Centro de Convivência da Terceira Idade de Presidente Kennedy era um local voltado para os idosos residentes no município, que podiam participar de atividades desenvolvidas no local. Era preciso somente preencher uma ficha de cadastro para participar de alguma atividade fornecida pelo CECI à população idosa. O referido centro, antes da pandemia, desenvolvia diversas atividades voltadas à convivência comunitária do idoso. Entre elas estavam atividade física, aulas de artesanato, aulas de dança e de música, aula de informática, atividades de interação, passeios, projetos municipais (Projetos de Verão, Campanhas Municipais de Saúde, entre outros). Atendia 90 idosos e, para tanto, contava com uma equipe multidisciplinar, atualmente composta pelos seguintes membros: 01 coordenador, 02 auxiliares administrativos, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta, 01 professor de música, 01 professor de informática, 01 professor de artesanato, 01 auxiliar de serviços gerais. Além disso, contava com a colaboração de profissionais atuantes no CRAS, como psicólogo, assistente social, advogado e pedagogo.

No ano de 2019o centro foi fechado para reformas e os idosos encaminhados para o Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, que tem por objetivo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, procurando desenvolver capacidades nos usuários, gerando e autonomia e protagonismo através da troca de experiências e integração entre os participantes do grupo. A procura pelos serviços pode ser pela busca ativa, espontânea e de encaminhamentos da rede de assistência ligada a saúde.

Estudando documentos foi possível notar que a implantação de políticas públicas dentro do município em estudo é crucial para a proteção dos direitos e atenção básica à pessoa idosa, com o intuito de que tenham uma melhor qualidade de vida. O cumprimento destas políticas garante os direitos assistenciais e materializam a possibilidade de que os idosos tenham um cuidado global em todas as áreas de que necessitam.

Um dos documentos analisados foi a Lei nº 171, instituída em 22 de novembro do ano de 1989, concedendo que os idosos com idade superior a 65anos sejam isentos de pagamentos em transportes públicos coletivos (PRESIDENTE KENNEDY, 1989). Esta Lei Federal já tem garantia de aplicabilidade no art. 230, parágrafo 2º da Constituição Federativa do Brasil (1988) e é afirmada novamente dentro do Estatuto do Idoso (2003). A referida lei é cumprida no transporte da cidade de Presidente Kennedy, em especial, nas zonas rural e urbana, pois não existe transporte somente urbano, já que a sede do município não apresenta grande extensão.

No ano de 1990 foi instituída a Lei Orgânica Municipal (LOM) e, em sua Seção III, que aponta para a Assistência Social, no art. 144, destaca-se que a assistência social precisa ser prestada a toda a população, não devendo levar-se em consideração se há pagamento ou contribuição. Entre os objetivos da LOM, no inciso IV, está a “[...] promoção de integração à vida comunitária da criança e do adolescente carente, do idoso e da pessoa portadora de deficiência física” (PRESIDENTE KENNEDY, 1990, s.p.).

A LOM precisa seguir os aspectos legais da constituição, mostrando que a lei em questão não avançou além do que é instituído por meio da Carta Magna (1988). Nota-se que a pessoa idosa é citada de maneira genérica, sem especificidade da maneira como a gestão municipal vai garantir que haja o cumprimento das ações e programas que visam o bem-estar e a dignidade do idoso. Logo, é essencial enfatizar que os benefícios concedidos por esta lei aos idosos é de natureza constitucional. Sendo assim, ele está integrado ao que se denomina de política de Estado. Com isto, o governo federal é que possui a função e obrigatoriedade de direcionar a materialização desta lei através dos aspectos administrativos.

Houve também a criação do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy (CPMIPK), criado por meio da Lei nº 738, do ano de 2007. A meta do conselho era a realização de um diagnóstico sobre a situação da população idosa do município e também aprovar o chamado Plano Integrado Municipal do Idoso. Este plano foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Assistência Social. O papel do conselho é efetivar as políticas públicas criadas para o atendimento do idoso. Ele é um órgão

que não faz parte da administração pública do município em estudo e, sim, independente, que apresenta formato deliberativo e consultivo (PRESIDENTE KENNEDY, 2007).

Os conselheiros que fazem parte do CPMIPK não possuem a função de desenvolver e formular políticas públicas. Sua função é realizar o acompanhamento, avaliação, fiscalização e, inclusive, investigar problemas relacionados à pessoa idosa. Logo, a postura dos conselheiros deve ser de defensores da população a qual representam, cuidando para que as políticas públicas voltadas para este segmento da população sejam efetivadas, não cabendo a eles serem porta-vozes da administração do município ou de particulares.

O município em estudo não apresenta políticas diretas para a população idosa. Existem alguns programas que fornecem auxílios, criação de empregos, moradia, compras de alimentos, porém, não são direcionados, de forma exclusiva, aos idosos. Não há prioridade da população idosa na concessão de tais benefícios. Também não se constatou a existência de programas ou ações públicas da administração local para mitigar as condições a grupos como o de idosos.

A cidade apresenta um centro de convivência e fortalecimento de vínculos e também possui praças voltadas à prática de atividades físicas, mas não há configuração de programas e ações específicas para o público idoso, com acompanhamento de profissional habilitado para acompanhar os mesmos. Por meio do estudo de documentos não foi possível constatar a viabilidade de projetos com parcerias públicas ou privadas.

O município tem uma cobertura de 100% de atenção primária na saúde, realizada em sete unidades básicas, e algumas especialidades de média complexidade. E para que as políticas públicas voltadas a idosos não entrem em colapso, principalmente no âmbito da saúde, o município, com o auxílio dos moradores, faz atividades sociais e recreativas com idosos, na intenção de que os moradores tenham uma vida mais ativa e mais qualidade de vida.

É preciso pensar em projetos e programas voltados para a população idosa, pois, como se pode notar, o envelhecimento tem se acentuado em muitas cidades brasileiras. O jornal eletrônico “El País”, em 2019, mostrou uma cidade brasileira denominada de Nova Petrópolis, uma cidade que apresenta uma renda per capita de 2,5 salários mínimos e os trabalhadores dessa cidade apresentam uma renda mensal 50% maior do que a média de trabalhadores brasileiros. O local tem conseguido reduzir o número de pessoas pobres, não sendo o desemprego uma preocupação para o município. O fato que preocupa é o aumento da população idosa.

5 RESULTADOS

Diante da análise dos estudos realizados sobre os serviços socioassistenciais no município de Presidente Kennedy acerca da população idosa, verificou-se que o financiamento para que haja um desenvolvimento saudável ainda é bastante limitado.

É necessário que os padrões de assistência sobre o desenvolvimento mudem como maneira de garantir que os idosos tenham a chance de desfrutar das políticas públicas e ter uma vida de mais qualidade.

As políticas socioassistenciais do município precisam ser analisadas e é necessário que haja um financiamento global inclinado para as faixas etárias mais idosas.

É indispensável o desenvolvimento de ações e programas que tragam melhorias em aspectos como acessibilidade, por exemplo, que surgem na velhice e que é algo pouco estudado ainda. Para que haja mais acessibilidade para idosos é preciso que haja investimento em processos adaptativos e de desenhos que não dependem da pessoa, mas da gestão do município.

Segundo Bertoldo (2010), é preciso que haja propiciação da igualdade sobre oportunidades de uso de espaços urbanos e recreativos para que os idosos tenham condições de realizar atividades e transitar livremente, de maneira independente, pela cidade em que vivem.

O ato de envelhecer muda de maneira drástica como as sociedades e as economias atuam. Este aspecto abrange como a população idosa encontra satisfação, qualidade se aposentam e na qualidade de vida quando chega o momento da aposentadoria. Ligadas a tais fatores estão as questões de pressão sobre as sociedades nos âmbitos da assistência médica, acessibilidade e previdência social. Cada uma destas áreas requer soluções inovadoras, que perpassam pela infraestrutura da cidade, indo até a vida embasada na comunidade, proporcionando benefícios da contribuição que a pessoa idosa pode ofertar (CAMACHO, 2017).

A questão da desigualdade, no que tange ao envelhecimento, requer ações permanentes ao longo da vida, que requerem intervenções e políticas voltadas às mais diversas situações. As situações em que as pessoas vivem incidem, de forma ímpar, sobre as oportunidades, seja qual forem as diferenças de composição de recursos particulares. O enfrentamento do desafio de minimizar as disparidades econômicas é algo que necessita de análise e exame das causas. Neste sentido, é crucial que seja possível detectar o que precisa de intervenção primária ou secundária, apontando para a distribuição diferente de renda, bens e serviços.

Como descreve Ferreira (2021), o caminho para obter igualdade não pode ser feito através do tratamento de todos de maneira homogênea. Somente haverá resultados quando todos forem tratados de forma justa, igual, levando-se em consideração as circunstâncias.

Diante disto, os gestores municipais precisam articular todos os participantes do âmbito público, social e privado para chegar a um futuro sustentável, em que todas as pessoas, inclusive os idosos, possam ter seus direitos respeitados, incluindo os socioassistenciais, de bem-estar e de saúde. Para que isto seja possível, é imprescindível, diante dos desafios que há para a concretização das políticas públicas voltadas para os idosos e para as demais parcelas da população, o fortalecimento das capacidades institucionais (FERREIRA, 2021).

A população do município de Presidente Kennedy tem apresentado crescimento sobre a população de idosos e esta mudança demográfica requer que o poder público e a esfera social entendam e conheçam apuradamente o problema, com o intuito de encontrarem soluções para que haja um sistema de atenção à pessoa idosa, em que as ofertas de serviços e os apoios, bem como o cuidado da família comunguem de maneira centralizada nas necessidades dos idosos.

Como descreve Berzins (2003), citado no referencial teórico, a política social é desenvolvida como ferramenta voltada à garantia do exercício de direitos sociais universais. Por isso, ele precisa ser implementado adequadamente, para que os vulneráveis, como os idosos, tenham acesso garantido aos dispositivos e órgãos que têm ligação com os direitos sociais.

Durante pesquisas em documentos e órgãos que prestam serviço assistencial aos idosos de município de Presidente Kennedy, notou-se que as opções de serviços no âmbito da saúde e qualidade de vida não deixaram de acontecer durante a pandemia, apenas os atendimentos às demandas tiveram que ser adaptados, para dar suporte a esse público específico que é o idoso. Mas, mesmo antes da pandemia, a política pública não era satisfatória, não cumprindo na totalidade com os direitos dos idosos e, no período de pandemia, a situação ficou pior, pois os serviços que já eram pouco ofertados, diminuíram consideravelmente.

Como foi possível perceber, o município, como constatado em documentos pesquisados e apresentados no item do referencial, não tem investido em políticas públicas exclusivas para idosos, não há um olhar atento e especial para esta parcela da população. A população idosa precisa ser prioridade, principalmente em tempos de pandemia como a provocada pelacovid-19, como apontam Hammerschmidt e Santana (2020, p. 6):

Os idosos são destaque na pandemia COVID-19, em grande parte por apresentar alterações decorrentes da senescência ou senilidade. Apesar do envelhecimento populacional, infelizmente há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população. Verifica-se continuamente visão preconceituosa, estigmatizada e estereotipada, instigando o ageísmo, que legitima a idade cronológica como diferenciador de classes, inclusive com envolvimento de crenças e atitudes que ridicularizam o idoso (15). A pandemia COVID-19 aflorou o destaque aos idosos, principalmente devido ao potencial de risco dessa população, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo.

Ao verificar a situação dos idosos do município em estudo, não há efetivação plena de políticas públicas voltadas à assistência do idoso de maneira particular, eles gozam dos serviços que todas as outras parcelas da população já têm acesso, sem nenhuma exclusividade. O trabalho ofertado durante o período de pandemia não foi suficiente, devido às dificuldades de acesso, locomoção, localização, resistência dos idosos e a ausência de comunicação com os idosos usuários de serviços de assistência. O meio de comunicação mais usado pelas equipes para contatar os idosos eram ligações, mensagens e, muitas vezes, isto não era possível devido à falta de sinal de telefone e internet.

Este fato vem ao encontro com a constatação feita na construção da coleta de dados teóricos, em que ficou visível que o aumento da porcentagem e proporção da população idosa desencadeou desafios novos no que tange à política social voltada para esta parcela da população.

O que se observa na realidade do município, quanto ao cuidado, atenção e efetivação de Políticas Sociais voltadas para o idoso não é compatível, na totalidade, com aquilo que as leis e documentos dispõe sobre os direitos sociais de vulneráveis, como os idosos.

Para mudar a situação, não é necessário somente que haja mapeamentos dos territórios da vulnerabilidade social quanto aos idosos. Existe uma necessidade de realização de pesquisa, que haja compromisso com a totalidade da parcela de idosos que necessitam do acesso aos dispositivos, órgãos e instrumentos legais que promovem a qualidade de vida do idoso de maneira integral. Para tanto, é necessário pensar em processos de empoderamento coletivo, contrapondo-se a propostas que reduzem e esvaziam mecanismos ligados à proteção social para o idoso. Tornam-se cruciais medidas que efetivem os direitos e o cuidado aos idosos, para que não haja regressão de direitos sociais, acentuando assim, o “[...] perfil assistencialista e clientelista, no perverso processo de transformar em favor o que é direito. Processo marcado pela exigência de contrapartidas e pela busca da lealdade dos subalternos” (YAZBEK, 2001, p. 38). Com isto, a área de assistência social torna-se como parte constituinte de:

Um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer uma política social aos hipossuficientes, por meio de atividades particulares estatais, visando à concessão de pequenos benefícios e serviços, independentemente de contribuição por parte do próprio interessado (MARTINS, 2009, p. 478).

Hammerschmidt e Santana (2020) comentam que existe uma hesitação, por parte do idoso, no uso e manejo de ferramentas tecnológicas, as quais criam possibilidade de aproximação social. Mas, historicamente, a população de idosos do Brasil mostra uma escolaridade baixa e problema de acesso a recursos tecnológicos. Tal fato provoca interferência na obtenção de conhecimentos acerca da pandemia, limitando também as possibilidades de que haja comunicação, fundamentalmente no período

de distanciamento, não facilitando com isto o acesso aos idosos para contato, atendimento, entre outros.

Como descreve Benelli e Costa-Rosa (2013), para que haja uma política pública eficiente e efetiva, é preciso que haja respeito e cumprimento pelos direitos dos cidadãos.

Segundo o Manual Benefício de Prestação Continuada: medidas adotadas no contexto da pandemia para proteção de idosos e pessoas com deficiência (BRASIL, 2020), a essencialidade da Política de Assistência Social é visível e, portanto, é preciso manter os serviços ligados a ela, mesmo em tempos de pandemia, em funcionamento, visto que a falta deles pode agravar a questão da pobreza e também aumentar os casos de ruptura de direitos e da quantidade de ações de violência dentro do contexto familiar.

Torres e Ferreira (2019) descrevem que um antídoto potente para o enfrentamento da questão do não-direito das pessoas “carentes” ainda revela-se dentro do âmbito da assistência social, está na profissionalização e na questão da qualificação do trabalho social dentro dos serviços que envolvem o socioassistencialismo. Os autores reforçam que esta não é a única forma que precisa ser adotada, mas enfatizam que o trabalho pode propiciar resultados que são esperados para os cidadãos, promovendo um outro tipo de cultura institucional, com capacidade de asseguramento de um debate mais amplo e coletivo acerca das responsabilidades ligadas à área de proteção social estatal e a respeito do investimento coletivo como forma de garantia de tal proteção.

Constatou-se que, no dia internacional e nacional do idoso ocorreu uma feira livre. Foi um movimento voltado para a conscientização do idoso, pois o local onde ocorreu a feira era uma área de circulação de diversas pessoas, inclusive o idoso. Na oportunidade, distribuiu-se um folheto explicativo dos dias 1 de outubro e 27 de setembro, informando como esses dois dias foram criados e sobre as formas de prevenção de combate ao novo coronavírus. É preciso conscientizar e ressignificar condutas dentro deste tempo pandêmico, como descrevem Hammerschmidt e Santana (2020, p. 6):

A vivência da pandemia COVID-19 ressignificou condutas, conhecimentos e aproximou a comunidade do meio científico, pois, para o controle, são necessárias mudanças comportamentais individuais e coletivas, porém, não unicamente durante o período de pandemia. Os aprendizados sobre higiene das mãos, etiqueta respiratória, limpeza de ambientes e materiais devem ser incorporados cotidianamente, como atitudes de cooperação coletiva, pois são fortes medidas para prevenção de novas doenças. É essencial que as experiências propiciadas por este turbulento momento de crise fortaleçam e preparem a sociedade para outras situações de tensão.

É necessário que idosos recebam informações sobre seus direitos e sobre cuidados com sua saúde. Neste sentido, a realização de uma articulação intersetorial por meio de redes seria uma ferramenta importante para promover e facilitar o acesso às políticas públicas sociais, aumentando o alcance das mesmas. Este tipo de arranjo é potente e tem capacidade de mudar a forma como a política incide e interfere no dia a dia dos sujeitos, porém, ela precisa de institucionalidade na gestão e também crítica permanente de suas ações. Como apontam Cavalcanti, Batista e Silva (2013, p. 34):

[...] a intersetorialidade pode ser compreendida como a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas designadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Presume a implementação de ações integradas que buscam a superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e 66 deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais.

Mas, o foco de todas as ações voltadas para o cuidado ao idoso teve como centralidade somente a prevenção à covid-19. Doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras ficaram relegadas a um segundo plano, somente sendo vistas como fatores que agravavam e potencializavam os idosos com tais comorbidades a serem propagadores da doença, como argumentam Leão, Ferreira e Faustino (2020, p. 45125):

Neste cenário, idosos tornaram-se o centro de associação da doença COVID-19 ao elevado risco de morte, por ser um dos grupos de risco. Além de se tornar alvo de “perseguição” para a maioria da população no sentido de “superproteger” e forçando uma situação de isolamento social sem qualquer imagem do idoso frágil e de fácil agente contaminante durante a pandemia.

A imagem passada sobre o idoso, e que é reforçada pelas mídias, pode ter associação com o fato de que uma grande quantidade da parcela da população está

fora do contexto do mundo do trabalho, tornando sua representatividade social como sendo a de pessoas que não possuem capacidade e são improdutivas para a economia. O posicionamento abordado pelos autores Leão, Ferreira e Faustino (2020) também pode ter ligação com a concepção de que somente as pessoas que são mais fortes conseguem sobreviver e para diversas pessoas, infelizmente, o idoso é tido como um grupo “fraco”.

A preocupação central com relação aos idosos foi com a vacinação, pois, segundo pesquisas feitas em todo o mundo, por diversos pesquisadores, eles são mais vulneráveis à contaminação pelo vírus da covid-19, podendo desenvolver a forma mais grave e acentuada da doença.

Contudo, o atendimento para outros tipos de doenças sofreu alterações, priorizando-se mais a questão da vacinação. Não houve aumento de médicos em postos de saúde para exames e consultas voltadas a outros tipos de comorbidades em idosos, o que é bastante contraditório, já que pesquisas mostraram e constatarem que não somente a idade pode ser um elemento propício ao desenvolvimento da forma mais graves da covid-19: há um grupo com possíveis doenças que podem influir no processo. Doentes com problemas coronarianos, cânceres, doenças do pulmão, doentes renais, doenças que afetem o sistema imunológico, entre outros, são grupos que também podem desenvolver o estágio mais grave do coronavírus. Por isso, o aumento de atendimentos, de exames, de prevenção deveria ter crescido e a preocupação não deveria ser somente com isolamento e vacinação.

Não houve uma acentuada preocupação com tratamentos voltados para a manutenção da saúde mental do idoso. Os idosos despontam neste período de pandemia como indivíduos mais vulneráveis e mais suscetíveis, com maior sensibilidade e fragilidade. Isto faz com que a população idosa se torne um risco potencial, razão a qual a sociedade necessita observar com mais cautela a saúde mental desta parcela populacional, para que estes tenham a devida qualidade de vida (SANTANA; DOMINGOS; MORAIS, 2021).

De acordo com o progresso da pandemia e da contaminação, mesmo havendo a vacinação prioritária do grupo de idosos, existem demandas dentro da área

socioassistencial e da saúde que ainda são alvo de preocupação. Por isso, a sociedade, a família, os órgãos públicos e o Estado precisam dar prioridade a um cuidado mais eficiente e efetivo para idosos que estão em constante luta contra o sentimento de medo e insegurança, sofrendo com o isolamento, com a questão da perda de contato com maior frequência de seus grupos familiares e de amigos.

Envelhecer é um processo natural que qualquer ser humano vivenciará e é uma etapa que marca, de maneira significativa, a vida, momento em que há mudanças físicas, psicológicas e sociais.

Por isso, é preciso pensar em ações que promovam as políticas públicas e os direitos sociais do idoso, para que seja possível que ele tenha acesso a uma vida com mais qualidade e mais saudável. É imprescindível que haja projetos e ações voltadas para capacitar o idoso para enfrentar a realidade, como a de uma pandemia, na tentativa de que haja a possibilidade de envelhecimento saudável.

Sabe-se que envelhecer é um processo natural de qualquer ser humano, marcando uma etapa significativa na vida, na qual as mudanças físicas (neurológicas, hormonais, dentre outras), psicológicas e sociais são evidentes.

Há conhecimento de que o isolamento social e também físico entre os idosos tornou-se uma preocupação de seriedade elevada dentro da saúde pública e atendimento socioassistencial, pois existe um grande risco de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurais, cognitivos e de saúde mental. A falta de conexão social põe os idosos em risco mais acentuado para desenvolver agravos no âmbito da saúde, como depressão e ansiedade, por exemplo.

As tecnologias que usam a internet podem se tornar uma forte aliada para o fornecimento de redes voltadas ao apoio social de idosos, trazendo um sentimento de pertencimento, mesmo havendo, dentro da população idosa, desigualdades na acessibilidade ou na alfabetização para utilização de meios digitais.

O contato telefônico, como já dito, foi a maneira mais empregada no manejo com idosos, mas eles eram escassos e não forneciam apoio essencial durante o processo de isolamento imposto à população idosa com mais veemência.

O que se pode perceber no atendimento e organização dos serviços de saúde e socioassistenciais, dentro do município em estudo, para com a população idosa, foi um atendimento homogêneo, desconsiderando as diversas maneiras de envelhecer, desconsiderando o processo de envelhecimento como algo individual, que possui associação com diversos determinantes de saúde e sociais.

Sobre o atendimento na zona rural voltado para idosos, ele ocorre por meio de busca ativa aos órgãos competentes e de livre demanda, contando com equipe médica completa, fazendo assim o encaminhamento em caso de especialidade, atendimento este que acontece na sede do município. É essencial, como se pode notar, que a função inicial da proteção social, dentro da área de assistência social, consiga se materializar por meio da adoção de metodologias e técnicas que tenham base em conhecimentos prévios e multidisciplinares dos profissionais que atendem o idoso. Todo o aparato e técnicas devem ser somados ao conhecimento sistematizado da atuação coletiva e contextualizada de quem realiza o trabalho de cuidado e atendimento ao idoso. É essencial que se desenvolvam métodos diversos e que sejam compatíveis com a necessidade, gravidade e incidência de problemáticas que a população idosa enfrenta.

Avançar na constituição de um sistema público de proteção social público, inclusivo, é uma possibilidade de emancipação política, posta pelas lutas sociais, pactuadas pela sociedade, mas que entram em rota de colisão com os atuais interesses do capital financeiro, expondo os limites dessa sociabilidade (MUSIAL *et al.*, 2020, p. 9).

O crucial, como descreve Koerner (2002), é que haja o reconhecimento da necessidade e demanda de proteção com relação ao indivíduo reconhecido como sujeito que possui direitos. Isto implica em um movimento de bastante complexidade, que fora construído durante muitos anos de história, por meio de situações que anteriormente tinham pouca visibilidade, passando a ter um espaço no cenário público e requerendo respostas coletivas.

Como apontam Silva e Souza (2020), a pandemia, no território brasileiro, intensificou a necessidade de que haja efetividade dentro do sistema público de proteção social que, notadamente, na maior parte das situações, só promove ações quando existe evidências de descaso social.

Falar sobre a proteção social é algo que pressupõe apoio, guarda, prestação de socorro, cuidado, amparo. Tal sentido de preservação é que requer tanto a noção de segurança social, como no caso dos direitos sociais. Para que a proteção social aconteça de forma mais ampliada e que haja efeitos positivos é indispensável que ocorram ações por parte do Estado voltadas à prevenção, promovendo e garantindo os direitos sociais, trazendo segurança em situações difíceis e desafiadoras, como a que se vivencia dentro de uma pandemia.

A situação é de maior preocupação porque uma grande parcela de idosos brasileiros não conseguiram ter acesso a certos serviços, nem mesmo conhecem seus direitos, algo que ajuda no agravamento e proliferação da covid-19. Isto mostra que a pandemia ocasionada pelo vírus da covid-19 trouxe desafios, particularmente às populações de baixa renda e vulneráveis, como os idosos, devido a fragilidade apresentada pelas políticas públicas assistenciais. Para reverter esta situação, como disserta Kalache (2020, p. 1), é preciso:

Uma ação firme e coordenada dos governos, centrada no isolamento social para toda a população, poderá salvar milhões de vidas mundialmente. Sem desconsiderar o impacto socioeconômico, decisões emergenciais devem sopesar primordialmente a vida de todos, a despeito dos interesses imediatistas econômicos.

Outro fato agravante é que, dentro do território brasileiro, existem mais de 80% de idosos que são dependentes particularmente de cuidados para saúde advindos do SUS. Há muitos anos, o SUS sofre muitos cortes profundos no orçamento e diversos equipamentos estão sucateados, os atendimentos se mostram à beira de um colapso por causa da demanda, mesmo antes do processo de pandemia.

Para que a situação no município de Presidente Kennedy mude, assim como no restante do país, é preciso, com urgência, reverter políticas que direcionam à desconstrução do SUS, especialmente dentro do âmbito da Atenção Primária. As

políticas voltadas a enfrentar a pandemia devem levar em consideração as evidências acumuladas por aqueles que se debruçam em estudar o envelhecimento, de maneira que haja o desenvolvimento de diretrizes eficientes, que se voltem totalmente às necessidades da população idosa.

O município de Presidente Kennedy apresenta, dentro do âmbito de cuidado à saúde do idoso, o Programa Hipertensão, com o intuito de fazer o cadastramento e o acompanhamento de todos os pacientes que apresentam problema de hipertensão arterial e que também apresentam quadro de diabetes. O intuito é que, por meio do cuidado especial, seja possível a realização de um controle das doenças, garantindo uma melhoria na qualidade de vida da pessoa idosa.

Constatou-se também a presença do Programa Saúde do Idoso, objetivando que haja garantia da Atenção Integral à Saúde de pessoas que apresentam 60 anos ou mais, ajudando a manter a capacidade funcional, independência e autonomia da pessoa idosa, contribuindo para a efetivação de um envelhecimento ativo, de qualidade e saudável.

A saúde da mulher idosa também é considerada e tratada por meio do Programa Saúde da Mulher, englobando aspectos de ação educativa, preventiva, de diagnóstico, tratamento e recuperação que abrangem a mulher e sua assistência em clínica ginecológica, ajudando no tratamento de câncer de colo de útero, de mama, entre outras necessidades que a mulher idosa, dentre outras, podem apresentar.

O SISVAN é outro programa identificado, que também contempla a saúde da pessoa idosa e de outras parcelas da população. Este sistema de informação tem o intuito de fazer a descrição e predição, de forma contínua, de tendências das condições nutricionais e alimentares de um público-alvo, como no caso de idosos, estudando os fatores determinantes, tendo como meta o planejamento e a avaliação dos efeitos advindos de políticas, programas e intervenções.

Outro aspecto que se constatou foi sobre o centro de convivência e fortalecimento de vínculo, o qual retornou suas atividades no dia 19 de novembro de 2021, com um

público reduzido devido a pandemia. O centro oferta oficinas que acontecem em etapas, para que não haja aglomeração e se respeite todas as normas de segurança e protocolos de combate à covid-19. Brasil (2017) dispõe que o entendimento de convivência e de vínculos é um atributo peculiar à condição humana e da vida contemporânea, a qual ocorre entre os indivíduos de direito, os quais se constituem na proporção que se relacionam.

É urgente que haja políticas voltadas à atenção em saúde e socioassistenciais para idosos, criando métodos e estratégias para monitoramento remoto, garantindo insumos para que os idosos possam viver, ofertar orientação concreta e suporte às instituições que cuidam de idosos, ofertar cuidado para idosos em situação de rua, apoiar os idosos que possuem a tarefa de cuidar de outro idoso ou que, por acaso, ainda trabalham dentro da informalidade para conseguirem sobreviver, além de que haja preocupação na garantia de uma abordagem de caráter humanitário e cuidados paliativos, quando a situação exigir isso. É necessário ter em mente que políticas públicas são desenvolvidas com as pessoas e não para as pessoas.

Com as observações e pesquisas feitas, obteve-se a informação de que há previsão de abertura de um novo centro e fortalecimento de vínculo na localidade de Marobá, para 2022, pois os idosos dentro do município são um público crescente e com o retorno das atividades, o espaço existente fica pequeno para a nova reorganização de tarefas.

Para o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos apresenta caráter de prevenção e proatividade, embasado na defesa e afirmação de direitos e na criação de potencial e capacidades dos usuários, com o objetivo de que haja o alcance de possibilidades de emancipação para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. O serviço é uma forma complementar do trabalho socioassistencial juntamente às famílias e precisa ser articulado com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral da Família (PAIF) e CRAS (BRASIL, 2009).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SDFV) é tido pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais como um serviço de proteção básica dentro da área de Assistência Social, visando o complemento do trabalho das

famílias e redução da ocorrência de situações que colocam estas famílias em risco.

De acordo com o Caderno de Orientações Técnicas acerca do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a vulnerabilidade entre a população idosa pode ser constituída devido a fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos. Tais fatores podem ser reforçados pela falta ou dificuldade de acesso a direitos, que atuam de maneira isolada ou em conjunto sobre a possibilidade de enfrentar situações contrárias e adversas(SOUZA; ROCHA, 2017).

Assim, o centro e a SCFVI possuem o papel de contribuição diante do processo de envelhecimento ativo e sadio, que não possui somente relação com a falta de comorbidades, mas também com a convivência familiar e com a comunidade. Desta maneira, dentro da esfera da proteção social básica, a idéia de convivência e de convívio é compreendida como um elemento inerente à condição humana e da vida contemporânea moderna, a qual ocorre entre os indivíduos de direitos que se constituem na proporção em que se relacionam (BRASIL, 2013).

Os serviços dispostos pelo SCFV são ininterruptos, tendo continuidade ao longo de todo o ano. Estão à disposição da população mesmo em tempos de férias escolares ou recesso. Cada unidade que executa o serviço possui a responsabilidade de organizar uma grade de horários para que consiga atender os grupos de convivência e as idades do público-alvo atendido (SOUZA; ROCHA, 2017). Porém, nesta época de pandemia, o atendimento presencial ocorre somente em casos de excepcionalidade, as visitas técnicas domiciliares ficaram suspensas e somente ocorrem em casos excepcionais de perigo in mora. As atividades coletivas feitas com idosos no local, como grupos e oficinas, também foram suspensas.

A inauguração de um novo centro e de uma unidade de SCFV na cidade de Presidente Kennedy são uma ação importante, pois o local fornecerá atividades essenciais para que haja uma velhice saudável, já que o serviço prestado no local tem o intuito de integrar o idoso dentro do convívio social e da própria família, objetivando o bem-estar da pessoa idosa e também a promoção de qualidade de vida.

É indispensável que o local apresente uma estrutura compatível com as necessidades dos idosos, pois a PNAS (BRASIL, 2004b) afirma que é desafiador trabalhar com recursos escassos e, com isso, os profissionais que trabalham no local precisam se desdobrar para conseguirem atender os usuários da melhor forma possível. É indispensável que o município libere e não retenha recursos físicos, humanos, financeiros e materiais para que o local atenda com excelência os idosos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como meta a caracterização e a análise das políticas assistenciais para idosos, perpassando sobre a situação do município de Presidente Kennedy-ES. Notou-se, durante a verificação de documentos, que não há muita atenção para as implicações que crescem nos campos social e econômico, da área de saúde e espaciais do processo de envelhecer populacional.

Poucas leis foram encontradas sobre as garantias de direitos dos idosos. Uma delas foi a garantia de transporte coletivo gratuito para aqueles que possuem idade superior a 65 anos e vagas de estacionamento para idosos gratuitas.

Assim, nota-se que existe uma ausência de ações que implementem as políticas públicas para melhoramento da qualidade de vida do idoso. O papel dos gestores públicos municipais é elaborar leis e projetos que efetivem melhorias no padrão de vida dos idosos nas esferas econômica, de saúde, lazer, acessibilidade, cuidado e na área social.

É preciso que o poder público reconheça a existência da necessidade de atuação para promoção de uma parcela da população que vem crescendo e que não tem recebido a devida atenção. É indispensável a instituição de um compromisso ético e político no sentido de averiguar e buscar a solução dos problemas vivenciados pela população idosa e que este compromisso ajude-os a vivenciarem efetivamente os benefícios das políticas públicas voltada para eles.

É preciso também que o compromisso assumido não seja esquecido com o passar do tempo, mas que gere uma dinâmica que perpasse todos os projetos, programas e políticas, mudando a roupagem dos serviços planejados, estruturados e gerenciados para idosos.

Assim, o desenvolvimento efetivo de políticas públicas eficientes, que não se concentrem em ações mínimas, mas em maximizar ações que cumpram, na íntegra, as políticas públicas para idosos é algo urgente em todo o país, inclusive no município de Presidente Kennedy. Os idosos precisam de programas e projetos que

deem a oportunidade de participação social, pois isto incide diretamente na qualidade de vida deles.

As políticas sociais são uma ferramenta essencial para a garantia dos direitos sociais constitucionais e de promoção da participação social do idoso, mas precisam ser concretizadas para que sejam eficientes em sua totalidade. As proteções sociais previstas na Carta Magna precisam deixar de ser somente instrumentos jurídicos para serem instrumentos de mudanças da realidade do idoso.

A cidade de Presidente Kennedy tem condições efetivas de promover um melhor atendimento a sua população idosa, uma vez que o município em tela possui recursos financeiros para isso, o município detém um dos maiores produtos internos país, tendo nas suas proximidades uma bacia de exploração de petróleo e assim, se beneficiando dos *royalties* do petróleo. Seu território é atraente ao turismo e se destaca na produção de leite, sendo o maior produtor do Estado do Espírito Santo.

Embora à riqueza, que brevemente elencamos aqui, o município possui uma ampla pobreza, baixos salários, uma população com pouco acesso a bens e serviços socioassistenciais. Concluimos que este cenário reflete o desmonte da política social e dos padrões de proteção social promovidas pelo Estado neoliberal, quando identificamos, a partir desta pesquisa, a falta de investimento no trato com a população idosa. Compreendemos que a falta de investimento não se trata de falta de recurso efetivo, mas da subserviência a um projeto maior, de ideologia neoliberal, que prevê um Estado mínimo para as demandas sociais. Para os mais desavisados pode parecer falta de planejamento e gestão dos recursos: má distribuição da renda e seu investimento que não ocorre de forma equilibrada; falta de controle dos gastos dos *royalties*; falta de transparência nos gastos públicos, etc.

Mesmo dentro da ordem neoliberal, alguns serviços socioassistenciais poderiam ser prestados à população sem ameaçar a ordem do grande capital, bastaria um pouco de planejamento e vontade política. Com a criação de novos espaços de convivência, que incluem grupos de dança e exercício, como Pilates, caminhada e hidroginástica, viagens turísticas, teatros, cursos de idiomas, programa de

inclusão, Escola da Família, que além de estimular o acesso digital ainda promove atividades culturais e esportivas, entre outros.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, D. **Introdução à ciência política**. Porto Alegre: Globo, 1982.
- BARBOSA, A. C.; SILVA, R. C. Reflexões sobre a política de assistência social brasileira: assistencialismo, política social e cidadania. In: CONGRESSO EM DESENVOLVIMENTO SOCIAL – MOBILIDADES E DESENVOLVIMENTOS, 4, 2014. **Anais eletrônico**2004. Disponível em: https://congressods.com.br/quarto/anais/GT03/16_GT_03.pdf. Acesso em: 3 nov. 2022.
- BATISTONI, S. S. T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. **Psicologia em Pesquisa**, v. 3,n. 02, p. 13-22, julho-dezembro de 2009.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2011.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2016.
- BENELLI, S. J.; COSTA-ROSA, A. da. Dispositivos institucionais filantrópicos e socioeducativos de atenção à infância na assistência social. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 2, p. 283-301, 2013.
- BENEVIDES, M. V. de M. Educação para a democracia. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 38, p.223-237, 1996.
- BERZINS, M. A. V. da S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 75, p. 19-35, 2003.
- BERTOLDO, L-T. M. **O envelhecimento no contexto atual**. 2010. 86 f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, Rio Grande do Sul, 2010.
- BOSCHETTI, I. As Forças de Apoio e Oposição à Primeira Proposta de Regulamentação da Assistência Social no Brasil. In: **CONFLITOS de Interesses e a Regulamentação da Política de Assistência Social**. Brasília: Neppos/Ceam/UnB, 2002. (Cadernos do Ceam n. 11).
- BRASIL. **Lei 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôles dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. Ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal, 1994.

BRASIL. **Projeto de lei nº 3.561, de 1997.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Distrito Federal, 2003.

BRASIL. **Lei nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. 2004a.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004:** Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Brasília: MDS, 2004b. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006a.

BRASIL. **Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006.** Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. 2006b.

BRASIL. **Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006.** Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências. 2006c.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006d.

BRASIL. **Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006.** Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS. 2006e.

BRASIL. Conselho Nacional da Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009.** Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 2009.

BRASIL. **Lei nº 2.212, de 20 de janeiro de 2010.** Dispõe sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica; altera as Leis nºs 9.991, de 24 de julho de 2000, 10.925, de 23 de julho de 2004, e 10.438, de 26 de abril de 2002; e dá outras providências.

BRASIL. **Cartilha do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – 2011**. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha-bpc-final.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. O que é – conheça o Programa Bolsa Família. **Secretaria do Desenvolvimento Social – Ministério da Cidadania**, 1º de julho de 2015. 2015a. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:coJtssoxbsoJ:mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. Sistema Único de Assistência Social completa 10 anos. **Casa Civil**, 27 de abril de 2015. 2015b. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2015/abril/sistema-unico-de-assistencia-social-completa-10-anos>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. Centro de Referência de Assistência Social – Cras. **Secretaria Especial do Desenvolvimento Social – Ministério da Cidadania**, 22 de junho de 2015. 2015c. disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. **Programa BPC na Escola: acompanhamento dos beneficiários**. Brasília, DF: 2016a.

BRASIL. **Boletim BPC 2015**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016b.

BRASIL. O que é o Cadastro Único. **Secretaria de Desenvolvimento Social**, 23 de fevereiro de 2018. Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/cadastro-unico/>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. Água para todos. **Ministério do Desenvolvimento Regional**, 12 de março de 2019. Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/dadosabertos/317-secretaria-nacional-de-programas-urbanos/agua-para-todos/6076-agua-para-todos>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. **Manual Benefício de Prestação Continuada: medidas adotadas no contexto da pandemia para proteção de idosos e pessoas com deficiência**, v. 5, 2020. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/sagi/relatorios/DE_OLHO_NA_CIDADANIA_v5_08.04_v021.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Criação do auxílio gás e mudanças nos critérios do BPC marcam votações na área social. **Câmara dos Deputados**, 24 de dezembro de 2021. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/841491-criacao-do-auxilio-gas-e-mudancas-nos-criterios-do-bpc-marcam-votacoes-na-area-social/>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Estratégia Brasil amigo da pessoa idosa**. 2022a. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:n3KMIQUpPNcJ:mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Sistema de informação da rede SUAS. **Secretaria Especial do Desenvolvimento Social – Ministério da Cidadania**, 2022b. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/sistemas-de-informacao-da-rede-suas>. Acesso em: 1º de nov. 2022.

BRASIL. Acessar o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). **Gov.br**, 21 de outubro de 2022. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-creas-centro-de-referencia-especializado-em-assistencia-social#:~:text=Uma%20pessoa%20ser%C3%A1%20atendida%20no,P%C3%BAblicos%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Cidadania>. Acesso em: 1º nov. 2022.

BRASIL. Programa Brasil Alfabetizado – saiba mais. **Gov.br**, 2022d. disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/19002-programa-brasil-alfabetizado-saiba-mais>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRITO, F. C.; RAMOS, L.R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 671-679.

CAMACHO, M. G. **Persistência do paradigma punitivo e alternativas de superação**. 2017. 213 f. Dissertação (Mestrado em Função Política do Direito) - Universidade Estadual do Norte do Paraná, Paraná, 2017. Disponível em: <https://uenp.edu.br/pos-direito-teses-dissertacoes-defendidas/direito-dissertacoes/9685-matheus-gomes-camacho/file>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CAMARANO, A. A. **Mecanismos de proteção social para população idosa brasileira**. Rio de Janeiro: Ipea, 2006.

CAVALCANTI, P. B.; BATISTA, K. G. S.; SILVA, L. R. A estratégia da intersectorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIAS. Porto Alegre, 2013. **Anais...** PUC/RS, Porto Alegre, RS, p. 28-35, jan. 2013. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/9.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

COELHO, G. de S. **Conselhos**. Disponível em: <https://www.sds.sc.gov.br/index.php/conselhos/cedca/18-assistencia-social/gepsb#:~:text=Conhecendo%20o%20territ%C3%B3rio%2C%20a%20equipe,falta%20de%20transporte%2C%20baixa%20qualidade>. Acesso em: 1º nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Social.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005.** Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social - NOB SUAS.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTENCIA SOCIAL. **Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006.** Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS.

COUTO, C. G.; ARANTES, R. B. Constituição, governo e democracia no Brasil. **RBCS**, v. 21, n. 61, junho/2006.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGNINO, E. (Org.). **Anos 90:** política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DALMOLIN, I. S. et al. A importância dos grupos de convivência como instrumento de inserção social de idosos. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 11, n. 20, p. 595-598, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br>. Acesso em: 10 jul. 2021.

DISTRITO FEDERAL (Estado). **Decreto 6.135 de 2007.** Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Disponível em: https://www.sedes.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Programas-Sociais-vinculados-ao-Cadastro-%C3%9Anico_site.pdf. Acesso em: 1º nov. 2022.

EL PAÍS. A cidade onde metade da população depende da Previdência (e que atrai idosos pela qualidade de vida). **El País**, 10 de abril de 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/04/04/politica/1554337299_606661.html. Acesso em: 15 ago. 2022.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, set./out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLcThSrj5r9V7KHm5Nq/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FERREIRA, A. do N. **A atuação profissional dos assistentes sociais nos centros de referência de assistência social (CRAS) do município de São Pedro da Aldeia– RJ.** Orientadora: Paula Sirelli. 2013. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, 2013.

FERREIRA, F. B. **Desafios do envelhecimento:** a adoção de leis protetivas e projetos de acessibilidade no município Presidente Kennedy-ES. 2021. 93 f.

dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, Espírito Santo, 2021.

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 2010.

FREITAS, M. J. de; SOUZA, M. V. S.de; MARTINS, R. de F. A. O benefício de prestação continuada – BPC: direito socioassistencial. In: CRUS, J. F. da et al. (Org.) **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, p. 134-153, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/20anosLOA_S.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do estado de bem-estar. Por que se deve repensar essa relação para o Brasil? In: CAMARANO, A. A. (Org.) **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2003.

GRAMSCI, Antonio. **QuadernidelCarcere**. Turim: Einaudi, 1977.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 10. p. 1-10, out. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 20 nov. 2021.

IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade – Presidente Kennedy-ES**, 2010. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=320430. Acesso em: 24 out. 2022.

IPEA. **Plano Brasil Sem Miséria**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/labgov/inovacoes/cases/66-estrategia-de-monitoramento-analitico-do-plano-brasil-sem-miseria-e-programas-do-mds-2>. Acesso em: 25 out. 2022.

KALACHE, A. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1-3, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pQvWz8j4JZx8B7PL984MHrQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

KOERNER, A. Ordem política e sujeito de direito no debate sobre direitos humanos. **Lua nova**, nº 57, 2002.

LAND, K. C.; LAMB, V. L. Demografia do envelhecimento. In: HEGGENHOUGEN, K.; QUAH, S. (Eds.). **Enciclopédia Internacional de Saúde Pública**. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

LEÃO, L. R. B.; FERREIRA, V. H. S.; FAUSTINO, A.M. O idoso e a pandemia do COVID-19: uma análise de artigos publicados em jornais. **Revista do Ceam**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 84-102, ago./dez. 2020.

LEITE, M. T. et al. Qualidade de Vida e Nível Cognitivo de Pessoas Idosas Participantes de Grupos de Convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 481-492, mar., 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jnTkt3btSdFTTpJDZvF3ZTH/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20resultado%20do%20MEEM%20indica%20que%20%20\(23%2C5%25\),de%20decl%C3%ADnio%20cognitivo%20nesta%20popula%C3%A7%C3%A3o.](https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jnTkt3btSdFTTpJDZvF3ZTH/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20resultado%20do%20MEEM%20indica%20que%20%20(23%2C5%25),de%20decl%C3%ADnio%20cognitivo%20nesta%20popula%C3%A7%C3%A3o.) Acesso em: 9 ago. 2021.

LENIN, V. **O Estado e a revolução**. São Paulo: Expressão Popular, 2007.

LOUVISON, M.C.P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **BIS, Bol Inst. Saúde**, n.47, p.53-55, 2009.

LOPES, M. A. Origem do Estado hobbesiano: Manutenção de sua força e poderem contraposição ao ato de liberdade como expressão democrática. **SINTIDUS**, v. 4, n. 1, p. 111-114, set. 2019.

MANUAL do benefício de prestação continuada: medidas adotadas no contexto da pandemia para proteção de idosos e pessoas com deficiência. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social - Departamento de Benefícios Assistenciais, 2020.

MARCONI, M. de. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, S. P. **Direito da Seguridade Social** - custeio da seguridade social - benefícios - acidente de trabalho - assistência social - saúde. São Paulo: Altas, 2009.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do partido comunista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

MASCARO, A. L. **Estado e forma política**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDONÇA, J. M. B. de. **Políticas públicas para idosos no Brasil:** análise à luz da influência das Normativas Internacionais. 2015. 172 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18823/1/2015_JurilzaMariaBarrosMendonca.pdf. Acesso em: 21 jan. 2022.

MESTRINER, M. L. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MESZAROS, I. **O conceito de dialética em Lukacs**. São Paulo: Boitempo, 2013.

MUSIAL, D. C. et al. **Políticas sociais e gerontologia**: Diálogos contemporâneos. Maringá: Uniedusul, 2020.

NAUGHTON, M. J. et al. Global quality of life among WHI women aged 80 years and older. **J Gerontol Ser A BiolSciMedSci.**, v. 71, n. 1, p. 72-8, 2016.

ONU. **Resolução nº 46, 1991**. Princípios das Nações Unidas para o Idoso. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/onuido.htm>. Acesso em: 24 out. 2022]

OPAS/OMS. OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. **OPAS Brasil**, 2016. Disponível em: https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:op-as-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 23 out. 2022.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Introdução à seguridade social**. Montevideu: OIT, 1984.

PEREIRA-PEREIRA, P. A. política de Assistência Social: avanços e retrocessos. In: **Cadernos do CEAM** nº 11. Brasília: CEAM/UnB, 2002.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. de F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-9, set-out. 2011.

PNAD - PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS. **Comentários**: Indicadores do período de 2004 a 2009. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/comentarios2009.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Lei nº 171, de 22 de novembro de 1989**. Concede isenção de pagamentos dos transportes coletivos de Presidente Kennedy, aos idosos com mais de sessenta e cinco anos, e determina divulgação. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 1989.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Lei Orgânica do Município de Presidente Kennedy**. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 1990.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Lei nº 738, de 7 de agosto de 2007**. Dispõe sobre a criação do conselho municipal do idoso e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2007.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Instrução normativa SAS nº 001, 2015**. Dispõe sobre orientações e procedimentos para concessão de benefícios e prestação de serviços no âmbito do sistema único de assistência social (suas) e dá outras providências.

PRESIDENTE KENNEDY (Município). **Decreto nº 2, de 2 de janeiro de 2020**. Nomeia membros para compor o conselho municipal do idoso e dá outras providências. Presidente Kennedy: Poder Executivo, 2020.

RIBEIRO, P. C. C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora v. 8 n.spe, dez. 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). MS começa a distribuir remédio grátis para asma. **Rio com saúde**, 30 de maio de 2012. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/conteudo/Noticia.aspx?C=209>.

SANTOS, L. dos R. S. Estado e classes sociais: uma imbricada e contraditória relação. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 99-108, jan./abr. 2021.

SANTANA, E. P. de; SILVA, J. A. dos S. da; SILVA, V. S. da. Histórico da política de assistência social: uma construção lenta e desafiante, do âmbito das benesses ao campo dos direitos sociais. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6, São Luis do Maranhão, 2013. **Anais...** Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil, 2013. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anaiseixo8direitosepoliticaspublicas/pdf/historicodapoliticadeassistenciasocial.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

SANTANA, C. M. L.; DOMINGOS, L. F.; MORAES, F. X. Os desafios do ensino em Psicologia em tempos de Pandemia. In: SILVA, C. M.; CAMPOS, L. A. M. (Org.). **Formação em Psicologia em tempos de Pandemia**. São Paulo: Diálogos, 2021. p. 1-169.

SAÚDE BUSINESS. Saúde Não Tem Preço beneficia 14 milhões de pessoas, diz ministério. **Portal Saúde Business**, 15 de fevereiro de 2013. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com/mercado/sade-no-tem-preo-beneficia-14-milhes-de-pessoas-diz-ministrio>. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, D. A. J. da. **Ação intersetorial**: potencialidades e dificuldades do 93 processo de trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

SILVA, F. B. da; JACCOUD, L.; BEGHIN, N. Políticas sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. In: JACCOUD, L. et al. (orgs.). **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005.

SILVA, Â. M. C.; SOUZA; M. A.de. **A pessoa idosa em situação de pobreza no contexto da pandemia – COVID-19**. Orientadora: Marlene de Melo Barboza Araújo. 2020. 104 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18064/1/%C3%82NGELA%20MARIA%20CAVALCANTI%20SILVA%20e%20M%20C%94NICA%20AUGUSTA%20DE%20SOUZA%20tcc.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SIQUEIRA, L. de S. **Pobreza e Serviço Social**: Diferentes Concepções e Compromissos Políticos. São Paulo: Cortez, 2013.

SOUZA, P. De S. **Uma análise acerca da produção e reprodução social das famílias monoparentais femininas inseridas no projeto social casa da criança**

no município de Rio das Ostras. Orientadora: Katia Iris Marro. 2016. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, 2016.

SPOSATI, A. (coord.). **Fotografia da assistência social no Brasil na perspectiva do SUAS.** CNAS. Brasília, dez. 2005.

TORRES, A. S.; FERREIRA, S. de S. Trabalho Profissional: responsabilidade de proteção nos serviços socioassistenciais. **O Social em Questão**, v. 22, n. 45, p. 279-302, 2019.

VERAS R.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro -** questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. 100 p. [online]. Disponível em: http://www.crdeunati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1929-1936, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 10 jun. 2021.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.

WEBER, M. Comunidade e sociedade como estruturas de socialização. In: FERNANDES, F. (Org.). **Comunidade e sociedade: leituras sobre problemas conceituais, metodológicos e de aplicação.** São Paulo: Editora Nacional e Editora da USP, 1973.

WEBER, M. **Ensaios de sociologia.** 5 eds. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: Expressões da questão social no Brasil. **Temporalis** - Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, Ano 2, n. 3, p. 33-40, jan./jun. 2001.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/X7pK7y7RFsC8wnxB36MDbyx/?format=pdf&lang=>. Acesso em: 10 ago. 2021.