



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS -IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-SER

**TRABALHO DE GRUPO COM IDOSOS: ESTRATÉGIA PARA O
ENFRENTAMENTO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS**

Brasília - DF

2015

Gabriela Fernandes Chaves

**TRABALHO DE GRUPO COM IDOSOS: ESTRATÉGIA PARA O
ENFRENTAMENTO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Professora Dr^a Rosa Helena Stein

Brasília - DF

2015

Banca Examinadora

Professora Dr^a Rosa Helena Stein

Orientadora

Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – SER/IH/UNB

Professora Dr^a Maria Lúcia Lopes Silva

Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – SER/IH/UNB

Professora Mestre Priscilla Maia de Andrade

Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – SER/IH/UNB

“Mas a chama, que a vida em nós criou,
Se ainda há vida ainda não é finda.
O frio morto em cinzas a ocultou:
A mão do vento pode erguê-la ainda.

Dá o sopro, a aragem – ou desgraça ou ânsia -,
Com que a chama do esforço se remoça,
E outra vez conquistemos a Distância –
Do mar ou outra, mas que seja nossa! ”
Fernando Pessoa, in *Mensagem* (2011).

Agradecimentos

Esse caminho trilhado, apesar de vários percalços, é consumado pela alegria que se finda em grandes esforços. Diante disso, tenho agradecimentos eternos às diversas pessoas que participaram direta e indiretamente desse processo de formação acadêmica, que tanto contribuiu para a minha construção enquanto ser humano.

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Lúcia Maria e Gerardo Margelo, pois esses esforços foram tão meus quanto deles, já que sonharam juntamente comigo e me proporcionaram chegar até aqui com muito orgulho e dedicação, sendo espelhos de amor e carinho. Não posso me esquecer do meu querido irmão, João Vitor Fernandes, cuja companhia e incentivo me sustentaram durante momentos de dificuldade. Ao José Antônio, quem me auxiliou com suas contribuições cabais nesse processo.

À minha querida orientadora, Rosa Stein, que conseguiu me trazer calma nas ondas mais pesadas, com suas orientações pertinentes e uma generosidade invejável.

Ao Grupo de Estudo Sobre Seguridade Social e Trabalho (GESST), o qual me abriu horizontes maravilhosos, trazendo grandes ensinamentos acerca da Seguridade Social, suscitando em mim enorme instigação a debruçar-me nos estudos, juntamente com todos os seus professores componentes, Ivanete Boschetti, Rosa Stein, Evilásio Salvador, Sandra Teixeira e, especialmente, à minha querida orientadora de pesquisa, Maria Lúcia Lopes Silva, por quem tenho um enorme carinho e admiração e que foi responsável por trocas e construções únicas.

Ao Núcleo de Análise e Avaliação de Políticas Públicas (NAAP), que me estimulou muito a estudar a política de assistência social, buscando um comprometimento com tal política. Agradeço à professora Lucélia Luiz e especialmente à Priscilla Maia, em quem reconheço uma profissional crítica e comprometida. Não obstante, agradeço também aos demais professores do Departamento de Serviço Social, que de alguma forma contribuíram com minha formação profissional.

Às minhas supervisoras de estágio realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social do Gama (CREAS – Gama), Gislene Rodrigues e Regiane Rodrigues, juntamente com todo o corpo profissional, que me proporcionaram uma experiência prática muito rica, recheada de ética e comprometimento.

Agradeço também à equipe técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Taguatinga (CREAS Taguatinga), onde pude realizar algumas entrevistas para a elaboração deste trabalho, obtendo informações valiosas para a sua composição.

Por fim, às minhas colegas de curso e também de vida, cujas opiniões e trocas importantíssimas fizeram parte da elaboração deste trabalho. À Lais Pereira, com sua amizade e intelectualidade formidáveis; à Gabriela Canuto, pela amizade e as trocas matinais que muito me ajudaram na finalização deste trabalho; à Raquel Moura, Cinthia Rocha e Paula Hellen, pela companhia ao longo do curso (mesmo não permanente); à Júlia Pires e Fabiana Marinho, pela amizade e carinho conquistados; à Sheylla Alves, pela amizade e trocas de conhecimento; à Juliana Nunes, pela prudência profissional que tanto contribuiu, e amizade ao longo dessa etapa. E todas as outras que, mesmo não incluídas, tiveram suma importância no decorrer desse processo.

Resumo: O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo demonstrar que o trabalho em grupo realizado com pessoas idosas, tende a contribuir para o enfrentamento de situações de violência vivenciada por esse segmento, buscando uma vida sem violência. É notório o crescimento da população idosa brasileira, assim como o processo de envelhecimento vem exigindo do Estado e da sociedade, maior atenção, principalmente no que tange à implementação de políticas públicas sociais voltadas para suas especificidades. Muitas vezes vulnerabilizado e estigmatizado, o idoso torna-se suscetível às diversas formas de violência, clamando por investimento na garantia de seus direitos e pelo enfrentamento dos vários tipos de violência. Por meio de uma experiência qualitativa realizada no Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Taguatinga – DF (CREAS Taguatinga), acerca do trabalho de grupo com idosos como estratégia para a redução da violência, buscamos demonstrar que tais ações contribuem para uma melhoria da qualidade de vida da população idosa, assim como para o resgate da sua cidadania. Para tanto, foram realizadas entrevista com uma profissional de psicologia da referida instituição e uma idosa que participou das atividades grupais.

Palavras – Chave: Velhice; Idosos; Proteção Social; Trabalho em Grupo.

Abstract: This coursework is aimed at showing that the group work conducted with elderly people, tends to contribute to approach violent situations that they experience; seeking to achieve an improvement in their life quality. It is notable that the growth of the elderly Brazilian population, as well as the aging process has required the state and society more attention, especially with regard to the implementation of public social policies for their specific requirements. The elderly are often made vulnerable and stigmatized, becoming susceptible to several forms of violence, calling for investment in ensuring their rights and approach of several types of violence. Through a qualitative experiment realized in Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Taguatinga - DF (CREAS Taguatinga), about the group working with the elderly as a strategy for reducing violence, we demonstrate that such actions contribute to an improvement of the elderly quality of life, as well as to the rescue of their citizenship. Thus, we conducted interviews with one psychology professional of said institution and an old woman who participated in group activities.

Key-Words: Old age; Senior citizens; Social protection; Group Work.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada da Política de Assistência Social

CF – Constituição Federal

CJI – Central Judicial do Idoso

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

COSE - Centro de Orientação Socioeducativa

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

GDF – Governo do Distrito Federal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LA – Liberdade Assistida

LBA - Legião Brasileira de Assistência

LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MPDFT- Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

MPS – Ministério da Previdência Social

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAI - Programa de Assistência ao Idoso

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos

PAPI - Projeto de Apoio à Pessoa Idosa

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PSC - Prestação de Serviços à Comunidade

RA – Região Administrativa

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SDH - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SAGI - Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão de Informação

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

UNB – Universidade de Brasília

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Regiões Administrativas com a maior Renda de Idosos no Distrito Federal (%)

– Página 34

Tabela 2: Regiões Administrativas com a menor Renda de Idosos no Distrito Federal (%)

– Página 34

Tabela 3: Perfil etário de Idosos no Distrito Federal (%) – Página 35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Oferta de Serviços na Política de Assistência Social – Página 47

Quadro 2: Quantidade e percentual das situações e ciclo de vida da população Idosa atendida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos em todo o Brasil segundo o Censo SUAS – Página 58

Quadro 3: Objetivos do grupo “Arte de Viver” – CREAS Taguatinga – Página 67

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1	20
O ENVELHECIMENTO E O IDOSO NO BRASIL	20
1.1 Velhice, Terceira Idade e Envelhecimento	20
1.2 Envelhecimento Populacional Brasileiro	24
1.3 Arranjos econômicos da Terceira Idade	27
1.4 A População Idosa no Distrito Federal	32
CAPÍTULO 2	36
O IDOSO E A PROTEÇÃO SOCIAL	36
2.1 Seguridade Social: Resgate Histórico da Assistência Social	37
2.1.1 Ações da política de assistência voltadas à pessoa idosa	42
2.2 Violência Contra a Pessoa Idosa e formas de proteção no âmbito da Política de Assistência Social	53
CAPÍTULO 3	59
O TRABALHO COM GRUPO DE PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	59
3.1 O Trabalho de Grupo	59
3.2 O Serviço Social e o Trabalho com Grupos	61
3.3 O Trabalho com Grupo no CREAS de Taguatinga – Análise da Experiência	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
APÊNDICES	92
ANEXOS	96

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado fortemente tendo em vista uma série de fatores que contribuíram para desencadear tal fenômeno, como por exemplo a diminuição da fecundidade e da taxa de mortalidade nas idades avançadas. Apesar de ser ainda insuficiente, o avanço nas políticas sociais voltadas ao segmento da população idosa é inegável. Segundo a síntese dos indicadores sociais do IBGE (2013), o aumento na população de idosos tem sido acentuada, passando de 13,8% em 2020, para 33,7% em 2060, determinando um aumento de 20 pontos percentuais.

O recente interesse em se definir o que é ser idoso na contemporaneidade brasileira contribui para desmistificar determinados preconceitos sociais em relação à condição do idoso no país. Trata-se de uma tarefa difícil dadas as alterações nos padrões sociais e principalmente culturais – que contribuem para que, a cada geração, novas características venham se juntar ao rol de situações que definem o que é ser idoso.

Esse *boom* do envelhecimento populacional, que tem acontecido de forma diferente nos países em desenvolvimento, tais como o Brasil, se expandiu de forma repentina, necessitando de uma atenção maior à população idosa, uma vez que o escopo da sociedade tem mudado, haja vista que estima-se uma sociedade futura com mais idosos do que jovens. Segundo Veras (2003, p. 8), “enquanto a população brasileira estará crescendo 5 vezes, a população de idosos estará se ampliando em 16 vezes”. Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento ocorreu de forma processual após a Revelação Industrial, diferentemente do Brasil onde o aumento da população idosa se deu de maneira repentina.

Diante dessa problemática, como afirma Beavouir (1970, p. 249), “a velhice se tornou objeto de uma política”, uma vez que este segmento necessita de maior atenção. Principalmente no que tange a aspectos sociais, deve haver precaução e investimentos quanto aos idosos, visando garantir um envelhecimento populacional saudável e qualidade de vida, fazendo-os sentir objeto central da política e não um “peso” para a sociedade. Porém, como afirma Bruno (2003), o tema velhice ainda é tratado de forma despolitizado, por isso a importância em se reverter este cenário, dado que é de fundamental importância que a sociedade em sua totalidade, compreenda o processo de envelhecimento como algo positivo.

Esse aumento da população idosa no Brasil pode desencadear processos negativos a essa população, principalmente por estarem mais suscetíveis às situações de vulnerabilidade e por serem constantemente estigmatizados. Conforme ressalta o CFESS (2011), na perspectiva do idoso na sociedade capitalista, o trabalho torna-se objeto de negação das potencialidades, onde ao idoso é negada sua participação, ou quando lhe é possibilitado ocorre de forma precária e injusta. Isso fortalece o processo de violência ao qual está suscetível a pessoa idosa. Diante das relações sociais que são construídas, é necessário arquitetar uma consciência acerca do idoso brasileiro e das violações que os cercam.

Para que a cidadania seja exercida na velhice, é necessário o investimento em ações e políticas públicas e voltadas à pessoa idosa, buscando fortalecer as relações intergeracionais, uma vez que essas consolidam a vivificação de suas memórias. A cidadania do idoso deve ser entendida como um direito à vida em sua plenitude, prevista por construção e reivindicação coletivas, dando ao cidadão o protagonismo em exercer sua cidadania, não eximindo-o de seus deveres (COVRE, 2002).

Apesar das dificuldades impostas pelo capitalismo para que se criem mecanismos emancipatórios e viabilizem direitos sociais, faz-se cada vez necessário buscar caminhos para que isso seja desconstruído, pois, mesmo que pareça que o Estado tem interesse em defender o direito de todos, o Estado o faz de forma contraditória, pois como afirma Covre (2002, p. 34), “hoje, a luta entre os trabalhadores e capitalistas se dá, de certa forma, pelos espaços do e no próprio Estado”. Dessa maneira, a autora alerta sobre a importância, diante da exploração capitalista, de que a cidadania seja a categoria central dessa luta, qual seja, a luta pelos direitos:

Apreenda-se a ambivalência do capitalismo: de um lado, exploração e desigualdade; de outro, caminhando concomitantemente, o aceno à igualdade e à construção da cidadania mais plena. Uma vez legislados os direitos (civis, políticos e sociais), eles tornam-se reivindicáveis pelos cidadãos, que podem lutar para realizá-los (*Ibidem*, p. 36).

A sociedade muitas vezes atribui a miserabilidade como um adjetivo intrínseco à velhice. Os adjetivos “velho” e “pobre” são atribuições colocadas como inerentes, levando muitas vezes à uma desumanização da velhice. Mas essa visão negativa do idoso deve ser superada, pois ele tem se tornado cada vez mais ativo na sociedade, uma vez que a velhice não é apenas algo que se caracteriza em suas formas degenerativas, mas provoca

evolução e especialização ao longo do tempo, gerando saberes altamente valiosos (BEAVOUIR, 1970).

O idoso deve ser celebrado, visto como sujeito de respeito. Pensa-se assim da sua história, do seu corpo, da sua moradia, da sua experiência, o que ele tem como qualquer pessoa em outra etapa de vida, mas de uma forma mais significativa, carregada de saber. Dessa forma, as escolhas individuais dos idosos também devem ser respeitadas. Não é o fato de serem idosos que os tornará dependentes de tudo. Eles possuem, como qualquer outra pessoa, a autonomia para fazer escolhas para sua vida.

Verifica-se, contudo, uma mudança no paradigma do idoso, isso vale também para as questões de cunho econômico. Os idosos têm se inserido no mercado de trabalho, mas as dificuldades ainda se encontram categóricas nesse aspecto. Como afirma Neri (2007), os idosos que se encontram em situação de pobreza, baixo nível de escolaridade, tendem a estar mais suscetíveis às várias formas de violência, podendo gerar doenças como depressão, por exemplo.

Devido as alterações que a velhice desencadeia, essa se torna uma experiência heterogênea e subjetiva delimitada por fatores biopsicossociais, os quais caracterizam-se por processos que se manifestam nos contextos biológico, que tem relação direta com o corpo; psicológico, relacionado aos aspectos cognitivos e emocionais; e social, contruído através da conjuntura societária, onde o idoso pode ser visto como negativado ou como dignificado (BEAVOUIR, 1970). Assim, é fundamental que saibamos lidar com as perdas advindas da velhice. Sejam elas quais forem, é importante que as políticas, por meio de seus serviços e programas, procurem mecanismos que visem salientar esse processo de aceitação do envelhecimento, ou seja, uma auto aceitação, “uma atitude positiva do indivíduo em relação a si próprio e a seu passado; significa reconhecer e aceitar características positivas e negativas” (RESENDE e NERI, 2007, p. 240).

Como dito, a velhice está mais suscetível às situações de violência e combatê-las é uma responsabilidade de todas as instâncias. É necessário criar ambientes propícios para a vivência em sociedade. Como afirma González (2007), é responsabilidade de todos criar um ambiente pacífico que favoreça os processos de envelhecimento pois, uma vez que se investe em ações contra a violência, valoriza-se a sociedade, valoriza-se o idoso.

Essa presença significativa de idosos na sociedade tem desafiado as políticas públicas a proporem mecanismos que de alguma forma atendam melhor aos velhos, por isso:

O processo de envelhecimento e a velhice neste país, precisam ser objetos de novas propostas profissionais, de novos investimentos sociais e de uma nova postura da nossa sociedade, e traçam o perfil de uma realidade que precisa ser pesquisada, estudada e divulgadas. (MERCADANTE. et al., p. 3, 2003).

Frente aos desafios postos ao processo de envelhecimento, a Seguridade Social passa a ser uma referência importante, com vistas a ampliar e assegurar os direitos da pessoa idosa. Constituída como um direito do cidadão e dever do Estado, fazendo parte desse contexto as Políticas de Assistência Social, Saúde e Previdência Social. É no contexto de uma dessas políticas que a partir da experiência de estágio realizada no CREAS¹ Gama (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), vivenciada no período de outubro 2012 a julho 2013, pude observar que ao grande número de demandas de idosos, muitas das quais eram reprimidas. Havia também dificuldades para realização de atendimentos mais reflexivos por parte dos profissionais e que conscientizasse os idosos do seu papel enquanto sujeito de direitos. Dessa forma, a partir do momento em que obtemos informações, passamos a entender movimentos e situações, colaborando com o processo de mudança e transformação de nossa realidade. Uma visão estigmatizada do idoso torna-o alheio a muitas informações que são passadas a familiares, favorecendo a frequente violação de direitos.

Ainda no período de estágio, pudemos verificar os resultados positivos do desenvolvimento do grupo, pois havia anteriormente uma forte tendência à naturalização dessa violência até mesmo por parte da pessoa idosa.

Estima-se que, pelo fato de os casos de violência contra idosos serem praticados em maior parte por um familiar ou pessoa próxima, o número de denúncias é reduzido em razão do medo da perda de proximidade com tal pessoa após denunciá-la, tendo em vista que esta pode ser um filho, filha, netos, netas, etc. Essa situação tende a gerar certa fragilidade tanto social, quanto emocional na pessoa idosa. Situações dessa natureza podem provocar o seu isolamento, principalmente quando se trata da violência psicológica, onde muitas vezes o idoso é visto como uma pessoa descartável.

¹ Conforme a lei 12.435 de 2011, em seu artigo 6º-C, parágrafo 2º: O CREAS é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel construir-se em lócus de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violações de direitos. (BRASIL, 2011).

A partir da referida experiência viu-se a necessidade de buscar aprofundamento e pesquisar de forma mais detida questões dizem respeito à (des) proteção social ao idoso, em especial às situações às violações de direitos vivenciada por esse segmento. Outro fator constatado por meio de observações durante a experiência no campo estágio diz respeito à prática profissional muitas vezes tais intervenções conduzidas de forma imediatizadas, sem uma reflexão aprofundada por parte dos mesmos, e, da mesma forma, também os usuários sobre as demandas e situações vivenciadas.

Diante do referido cenário, pareceu-nos importante voltarmos nossa atenção para essa população que, apesar de extremamente expressiva nos dias atuais, se mantém ainda hoje tão socialmente vulnerável. Tendo a referida experiência de estágio no Centro de Referência localizado na cidade satélite do Gama como ponto de partida, o trabalho em tela se dedica a analisar as ações desenvolvidas para a pessoa idosa no âmbito do CREAS Taguatinga/DF², buscando identificar os serviços voltados à pessoa idosa em tal instituição. Com este objetivo, procurou-se averiguar os tipos de violações de direitos mais recorrentes entre a população estudada e verificar as ações alternativas voltados aos idosos vítimas de violência.

Para tanto, optou-se por desenvolver a pesquisa nesse campo temático, no âmbito do CREAS Taguatinga, pois ali também se realiza o trabalho de grupo com idosos. Algumas dificuldades foram encontradas no percurso de realização da pesquisa na referida instituição, tais como objeções no contato direto com os idosos e determinados profissionais da área. Contudo, foi possível obter informações preciosas que contribuíram ricamente com o desenvolvimento do presente trabalho. Apesar das diversas tentativas na busca de realizar entrevistas melhor estruturadas tanto com os usuários idosos como com os profissionais responsáveis, muitas dessas nos foi negada pela instituição.

Diante dessas limitações encontradas³ e entendendo a importância em se ter acesso à opinião do usuário participante do grupo, foi desenvolvido um questionário semiestruturado⁴ aplicado junto à uma idosa a partir do apoio da Assistente Social da instituição. Para além, foi possível a realização de uma entrevista pautada em questionário

² A intenção inicial era realizar a continuidade de pesquisa no CREAS Gama, no entanto, mesmo com tentativas, não houve essa possibilidade, pois a instituição mostrava diversas dificuldades em liberar a realização da pesquisa.

³ A instituição alegou que muitos idosos encontravam-se fragilizados pela situação de violência e preferiam não conceder entrevista diretamente com os mesmos. Dessa forma, uma assistente social da instituição disponibilizou-se em operar o questionário junto a uma idosa.

⁴ Vide apêndice I.

semiestruturado⁵ junto à profissional de psicologia que compunha o quadro técnico especializado em assistência social do grupo em questão que, desde o início de nossa pesquisa demonstrou-se extremamente solícita em contribuir⁶. Tal pesquisa de campo foi realizada em Dezembro de 2014.

Quanto à assistente social que implementou o grupo desde a sua fase inicial, a mesma já estava aposentada da instituição durante o desenvolvimento da fase de campo, impossibilitando, assim, contato pretendido. Ainda que no planejamento inicial, houvesse a previsão de realizar entrevista com uma das assistentes sociais da instituição para verificar sua perspectiva acerca do grupo, foi realizado contato, porém não obtivemos sucesso. Logo, as análises foram feitas com base em duas entrevistas e também em referências bibliográficas pertinentes ao tema. Destarte, houve expectativa e aguardo quanto à realização de entrevista com a coordenadora do CREAS. Entretanto, apesar de a mesma ter sido solícita com a realização da pesquisa, com disponibilização de materiais - como cartilhas sobre os direitos dos idosos, dados quantitativos acerca das demandas institucional - e diálogos informais, a mesma optou por responder ao questionário via e-mail, e apesar de várias tentativas de retorno de tal questionário, não foram obtidas resposta às questões a ela apresentadas.

Dessa forma, os capítulos seguintes foram organizados em 3 partes centrais. Inicialmente buscou-se apresentar nossa análise acerca da temática do idoso e do desencadeamento do processo de envelhecimento no Brasil. No capítulo seguinte, realiza-se uma análise sobre a proteção direcionada à essa população, focada no âmbito da política de assistência social. Por fim, optamos por expor nosso estudo sobre a categoria de grupos, ou seja, as ações alternativas – que se diferenciam do acompanhamento tradicional – com vistas a auxiliar na superação das violações de direitos vivenciadas pelos idosos e idosas. Respeitando as limitações que esta, assim como qualquer outra pesquisa do tipo, apresenta, esperamos contribuir com a discussão da atual situação do idoso na assistência social brasileira, bem como fomentar cada vez mais o debate da categoria em torno de tal tema.

⁵ Vide apêndice II.

⁶ Foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido para a concessão das entrevistas. Vide Anexo III.

CAPÍTULO 1

O ENVELHECIMENTO E O IDOSO NO BRASIL

Para abordar qualquer tema que perpassa a questão da atenção à pessoa idosa é sempre uma premissa delinear considerações acerca das concepções que circunscrevem esse segmento da população. Para tanto, será dada atenção aos conceitos de velhice e envelhecimento e a situação em que se encontra o idoso brasileiro.

1.1 Velhice, Terceira Idade e Envelhecimento

Os conceitos que dizem respeito à população idosa são diversos, mas inicialmente vamos nos pautar sobre as legislações destinadas a regular os direitos dessa população, tais como o Estatuto do Idoso, segundo o qual são consideradas idosas as pessoas com 60 anos de idade ou mais. As definições do que é ser idoso, ser velho, ou mesmo, sobre o que é o processo de envelhecimento, são múltiplas e não podem se restringir ao fator cronológico.

Conforme a Política Nacional do Idoso (PNI) prevista pela Lei. 8.842/1994 (BRASIL, 1994), o processo de envelhecimento diz respeito a todos que fazem parte da sociedade. Ou seja, o sujeito pode não ser uma pessoa idosa e se encontrar em processo de envelhecimento devido a diversos fatores que podem levá-lo a vivenciar tal estágio, sendo este um processo inerente à pessoa humana (PASCHOAL, 2007). O discurso do envelhecimento pode ser encontrado entre pessoas com idades muito inferior aos 60 anos, estas dizem sentir-se velhas, ou até mesmo envelhecidas, pois o processo de envelhecimento pode vir a ocorrer em diferentes estágios da vida. Mesmo assim, Santos e Corte (2007) acreditam que um dos maiores fatores para se considerar o início da terceira idade ainda é o fator cronológico, visto que nos países desenvolvidos, a idade referência é a partir dos 65 anos.

Ao buscarmos no dicionário encontramos como definição de envelhecimento o “ato ou efeito de envelhecer” (RIOS, 1999, p. 235). Assim, pode-se dizer que esse é um fato que ocorre em várias ou em todas as etapas da vida de uma pessoa. Segundo Silva (2008), são vários os processos que identificam o envelhecimento, e, segundo Veras (2003), o mesmo está relacionado a diversos fatores, como sociais, culturais, econômicos, entre outros. Por exemplo, uma pessoa que passa ao menos parte da sua vivência em um

contexto periférico, muitas vezes em más condições de vida no que diz respeito ao acesso a serviços, à moradia digna, ao trabalho, à alimentação etc., terá, provavelmente, um envelhecimento mais rápido e depreciativo em relação a uma pessoa que passou sua vida inteira em condições distintas de vida, moradia etc. Assim, verifica-se que há fatores subjetivos que determinam o tempo e o processo de envelhecimento, como também as relações se estabelecem ao longo da vida. Por isso, segundo Veras (2003), devido aos diversos elementos que determinam tal processo, não há possibilidade de se estabelecer conceitos universais para esse fenômeno. Há conotações políticas e também ideológicas que referenciam tal conceito.

Segundo Mercadante (2003), a construção da identidade do idoso também depende de fatores como o corpo, o trabalho e a família, considerando a velhice tanto algo natural, como cultural. Natural por ser um fator biológico, e cultural por estar revestida de conteúdos simbólicos, ou seja, que determinam as ações e determinações dos sujeitos:

O corpo, a sua aparência, ocupa um lugar fundamental no processo de envelhecimento [...] o curso da vida e o processo de envelhecimento modificam a aparência do corpo – o aspecto visível – de diversas maneiras que implicam, também na alteração da percepção do valor do sujeito. (MERCADANTE, 2003, p. 63).

Percebe-se assim que a autora concebe considerável ênfase ao significado do corpo para o processo de envelhecimento dos sujeitos. De igual forma, para Monteiro (2003) a mudança de uma etapa à outra da vida faz com que o organismo da pessoa envelheça. Para o autor, essa perspectiva de envelhecimento se relaciona a fatores como temporalidade, ou seja, as experiências adquiridas com o tempo geram possibilidades de transformação. Logo, a velhice está muito ligada às questões corpóreas, ou seja, o corpo é a moradia, principalmente no caso do idoso, e deve ser pensado com dignidade, afinal “o processo de mudança tem início no corpo [...] para depois poder se ampliar para outros espaços” (*Idem*, p. 150).

Para Santos e Corte (2007, p.224), a trajetória de vida também é altamente influenciável nesse processo, entendendo-a como “o conjunto de eventos que estrutura a vida de uma pessoa” os quais podem ser determinados por fatores sociais. Conforme as autoras, o uso do termo “terceira idade” teve início na França, por volta da década de 1960, criado para indicar o fim da produtividade econômica das pessoas com a referida

idade. Como traz Júnior (20??)⁷, a segunda idade, que ocorre naturalmente antes dessa terceira, seria, basicamente, o desenvolvimento social, e a primeira, a infância.

A categoria terceira idade não tem sido estudada na mesma proporção que a categoria velhice, como afirma Silva (2008). Ao longo dos anos, a categoria terceira idade tem tomado uma conotação positiva enquanto o termo velhice foi ideologicamente estigmatizado. A autora afirma que, por volta da década de 1960, o termo “velho” – que remetia a uma condição mais negativada – passou a ser substituído pelo termo “idoso” – que não representava uma forma tão estereotipada. Assim, o termo terceira idade, contribui para uma visão mais positiva da velhice.

Nota-se, de fato, que os discursos em que se utiliza o termo “terceira idade” têm a intenção de não estigmatizar o idoso e até mesmo trazer o teor positivo dessa fase da vida. Porém, ao evitar o uso do termo “velho”, pode-se estar pensando a velhice como algo negativado. Como afirma Zimmerman (1997), não há necessidade de mudar o termo, mas sim mudar a imagem que se tem do idoso, ou seja, o termo vai depender da conotação que se tem do *velho*: “tudo depende das lentes com que olhamos para a velhice” (*Idem*, p. 332). Dessa forma, é importante refletirmos sobre a velhice como algo positivo, que independe de termos para identificá-la, tais como velho, idoso ou terceira idade.

Camarano (2002) também considera que o conceito de idoso está associado aos fatores biológicos, tais como o declínio da aparência física, ou seja, idoso é aquele que tem a idade de um “velho”, o que também é determinado pela sociedade em que esse idoso vive. Considera-se que o termo “terceira idade” refere-se à pessoa ainda “apta” para exercer alguma atividade laboral.

No entanto, vivemos em uma sociedade que julga a velhice como uma etapa negativada, estigmatizando a pessoa idosa e fazendo com que ela própria se sinta isolada. Como afirma Mercadante (2003, p. 56), “no modelo social de velho, as qualidades a ele atribuídas são estigmatizadoras e contrapostas às atribuídas aos jovens”, onde determinadas qualidades como aquelas referentes à produtividade, memória e beleza são vistas como características inerentes apenas às pessoas jovens, afastando-as da pessoa idosa. Este é um modelo ideológico que atribui características negativas a essas pessoas e que degrada a sua condição.

⁷ Conforme Normas ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas), quando não há referência completa do ano, referencia-se a década acrescido de interrogações, como por exemplo, Segundo Júnior (20??).

Muitos idosos atribuem essas características a outros, o que segundo Mercadante (2003) constitui uma maneira de fuga pessoal. Já Monteiro (2003) considera que um dos problemas da velhice é o que ele chama de “monólogo intergeracional”, ou seja, há uma dificuldade em ouvir o mais velho pois sua opinião já não é mais tão válida e relevante quanto as opiniões dos mais jovens. Tais fatos e discursos podem ser corroborados diretamente em nosso cotidiano, ao presenciarmos vários eventos que tendem a “desfavorecer” a pessoa idosa. É importante delinear o conceito de velhice para que o paradigma, muitas vezes posto ao idoso, seja rompido. Segundo Paschoal (2007, p.7), o processo da velhice vem sendo pensado como algo degenerativo:

Oposto a qualquer progresso, como se nessa etapa da vida deixasse de existir o potencial de desenvolvimento humano. O estereótipo tradicional da velhice é o de pessoas doentes, incapazes, dependentes, demenciadas, rabugentas, impotentes, um problema e ônus para a sociedade.

Conquanto, vê-se nos dias atuais certas tentativas de lidar com a velhice alheia a esses conceitos, buscando-se resgatar a dignidade do velho sob diferentes formas. A imagem do idoso sempre debilitado, seja em qualquer aspecto, já não atende da mesma forma à perspectiva que o envelhecimento tem proporcionado.

Cabe salientar também o significado do termo gerontologia para a compreensão das questões relacionadas à pessoa idosa, que, segundo Beauvoir (1970), foi criado para entender o processo de envelhecimento a partir de seus aspectos biopsicossociais, diferenciando-se da geriatria. Segundo Gonçalves (2007, p. 12) podemos assim defini-la:

Derivado do grego “gero” (velho), delimita o campo do estudo do envelhecimento, com enfoque multi e interdisciplinar visando a descrição e explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento humano e, de seus determinantes genético-biológico, psicológico, sóciopolítico-cultural e histórico.

Silva (2008) explica que a gerontologia social busca desmistificar a crença de que a velhice está intrinsecamente ligada às doenças, sendo este processo não necessariamente resultante de desgastes físicos e mentais. Logo, a gerontologia é importante para romper os *pré-conceitos* designados à “idade da velhice”, para trazer um novo conteúdo a este processo.

Diante do que se vê, a velhice não é um processo pontual, ou seja, não se dá apenas de forma cronológica ou no corpo. Trata-se de um processo de múltiplos fatores, que se dá em vários aspectos e em diferentes “instâncias” da vida. É necessário observar o idoso não apenas como um velho, mas alguém que perpassou alguns estágios da vida e que está

a perpassar outro, tendo mais a contribuir do que gerar um estigma à sociedade. Esse processo não pode ser considerado homogêneo, mas heterogêneo, dinamizado através de fatores tanto intrínsecos como extrínsecos. Ao contrário do que se afirma em diversos discursos, a velhice é um fator que deve ser celebrado, devido ao aumento da longevidade, e não deve ser pensada como o fim da vida, mas como uma nova etapa a ser vivida.

1.2 Envelhecimento Populacional Brasileiro

Considerando a elevação no número de idosos no Brasil, faz-se necessário entender o processo de envelhecimento populacional que vem se delineando. Segundo Berzins (2003, p. 22), entende-se por envelhecimento um “processo de crescimento da população considerada idosa em uma dimensão tal que, de forma sustentada, amplia-se a sua participação relativa no total da população”.

Segundo dados⁸ fornecidos pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República- SDH (2014) a cada 9 pessoas no mundo, uma tem 60 anos de idade ou mais. Segundo as mesmas projeções, no ano 2050 haverá mais idosos no Brasil do que crianças com idade inferior a 15 anos. Esse crescimento significativo da população idosa tem relação com a taxa de natalidade e fecundidade que vem caindo nos últimos anos e contribuindo para diminuição da taxa de mortalidade, derivando assim no crescimento da população idosa.

Esse crescimento vem se mostrando cada vez maior, como pode ser verificado ainda segundo a SDH, durante a década de 2000 a participação da faixa etária com mais de 65 anos avançou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010. Assim, segundo a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2005), tem ocorrido um alargamento do topo da pirâmide demográfica, que se dá justamente pelo aumento dessa população idosa.

O aumento no número de idosos tem se tornado um desafio para as políticas sociais, pois essa população necessita de políticas públicas específicas. Como afirma Faleiros (1986), os cidadãos são sujeitos de direitos e devem ter igualdade no que tange ao acesso às políticas sociais, de modo a assegurar assistência à velhice, para que essa população possa de fato exercer a sua cidadania.

⁸ Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/>>.

Segundo Berzins (2003, p.27), “a proporção da população brasileira mais idosa (80 anos e mais) merece destaque, uma vez que ela está aumentando em ritmo acelerado”. Esses idosos já representam “12,6% da população idosa e é o contingente que mais cresce, embora seja pequeno”. Dessa forma, a atenção à pessoa idosa, deve estar voltada a todos que compõem esse segmento, não restringindo cuidados apenas à uma parte da população.

Segunda Veras (2003), a questão da longevidade é um fator de abrangência mundial, porém com algumas diferenças entre os países já desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos essa questão ocorreu com uma lentidão maior, já que nestes últimos anos, nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa se consolidou de forma muito mais rápida, e com um aumento bastante significativo, ou seja, nos países desenvolvidos esse processo se deu de forma paulatina, gradual. Na Inglaterra ocorreu após a Revolução Industrial, já nos países em desenvolvimento, ocorreu um *boom* do envelhecimento populacional:

A partir dos anos 1960, quando até então todos os grupos etários registravam um crescimento quase igual, o grupo de idosos passou a liderar este crescimento; as projeções indicam que, num período de 70 anos, (1950 a 2020), enquanto a população brasileira estará crescendo 5 vezes, o grupo da população de idosos estará se ampliando em 16 vezes. (VERAS, 2003, p.6).

Segundo Camarano (2002), a expectativa de vida dos idosos tem aumentado significativamente e isso é causado por diversos fatores. Com a diminuição de dependência, alguns idosos deixaram de viver com parentes, outros passaram a receber um rendimento maior, resultando em uma diminuição da pobreza. Quanto a esses rendimentos, a autora fala que em sua maioria são oriundos do Estado, como a aposentadoria, onde, na grande maioria, essa renda também dá provimentos aos outros membros da família, além do idoso que a recebe. Segundo dados do IBGE (2013), 66,2% da fonte de rendimento dos idosos com idade igual ou superior aos 60 anos é proveniente de pensões e aposentadorias.

Diante do aumento da expectativa de vida, verifica-se que o número de mulheres idosas cresce proporcionalmente mais do que o número de homens idosos, o que diz respeito ao fenômeno já citado, a *feminização da velhice*. Segundo proporções do IBGE (2010), a expectativa de vida das mulheres é de 77 anos e dos homens é de 69 anos. Veras (2003) levanta algumas hipóteses acerca de fatores que levam as mulheres a viverem mais do que homens:

- I) Diferenças na exposição de riscos, uma vez que os homens ao decorrer da vida estão mais propensos a alguns acidentes e formas de exposições, como trabalho, trânsito, homicídio, suicídio etc.
- II) Diferenças no consumo de algumas drogas como álcool e tabaco, tendo em vista que o consumo de tais drogas é em maior proporção em homens do que em mulheres.
- III) Diferença na atitude em relação às doenças, já que as mulheres tendem a um cuidado maior com sua saúde, de forma a prevenir futuras doenças.
- IV) Atendimento médico-obstétrico intensificado devido à mortalidade materna que antes era bem acentuada e hoje já foi reduzida, diminuindo os casos de morte precoce em mulheres.

Vê-se que a velhice se dá de forma diferente para homens e mulheres em diversos aspectos da subjetividade do envelhecimento. O fato de haver mais mulheres do que homens faz com que muitas mulheres vivam sozinhas, muitas vezes em decorrência da viuvez. Ainda como afirma Veras (2003), essa solidão causa muitas vezes um estado depressivo em diversas idosas. Porém, há casos de idosas que se sentem libertas, uma vez que casadas estavam propensas a exercer atividades domésticas exaustivas. Esse fator também revela uma estratificação e discriminação histórica, socialmente criada perante as mulheres.

O cenário do país tem mudado visivelmente. O aumento populacional de idosos nos leva a pensar que a concepção que foi criada de um país jovem está sendo desmistificada, uma vez que o escopo demográfico brasileiro vem se alterando, expandindo-se para transformações biológicas, sociais, econômicas e comportamentais (BERZINS, 2003).

Esse crescimento populacional de idosos no Brasil também tem se dado, como afirma Camarano (2002), devido ao investimento em políticas sociais, como, por exemplo, as políticas de seguridade social e a atenção direcionada à saúde do idoso, que têm proporcionado uma maior aplicação ao segmento.

Diante desse expressivo crescimento da população idosa no Brasil, é indispensável pensar políticas/ações voltadas para este segmento, uma vez que a realidade atual clama por intervenções específicas. Para que a população idosa não apenas cresça, mas o faça de forma saudável – não somente no âmbito do corpo, mas na perspectiva dos direitos e de sua autonomia, faz-se necessário, segundo Berzins (2003, p.20):

A adoção de políticas que habilitem os idosos e respaldem a continuidade deles em nossa sociedade, estabelecendo novos papéis sociais de participação e inclusão e promovendo o desenvolvimento da independência e autonomia da vida social.

Dessa forma, a necessidade de viabilizar políticas que atendam de forma adequada a população idosa, pode garantir mais vida aos seus dias, de maneira saudável, contribuindo não apenas para o seu desenvolvimento, mas para o de toda a sociedade.

1.3 Arranjos econômicos dos Idosos

O cenário da população idosa brasileira vem mudando seu escopo em diversos aspectos, atingindo inclusive as questões econômicas relativas ao segmento. Como afirma Camarano (2002), essa mudança ocorreu devido à melhoria nos três eixos centrais da seguridade social brasileira – saúde, assistência e previdência. Houve uma queda na taxa de mortalidade e um avanço na tecnologia médica que, apesar de ser ainda precoce, tem proporcionado um alargamento no tempo de vida da população idosa, acarretando na redução do grau de deficiência e contribuindo para a autonomia⁹ do segmento não só no âmbito financeiro, como no alcance de sua cidadania e exercício de seus direitos conforme previsto na Legislação. Faleiros (2008) traz ponderações importantes acerca da terceira idade. Para o autor, é necessário romper com o estigma socialmente criado em relação à pessoa idosa para que as mudanças aconteçam:

Do idoso assistido para o idoso ativo, do idoso improdutivo excluído do mercado de trabalho para o idoso como sujeitos de direito como pessoa que envelhece, do idoso cuidado exclusivamente na família para o idoso protegido pelo Estado e pela sociedade, do idoso marginalizado para o idoso participante. (*Ibidem*, 2008, p. 11).

Ou seja, faz-se cada vez mais necessário uma busca pela autonomia da pessoa idosa como forma de superação do estigma historicamente concebido. É importante que a velhice não seja vista como “conclusão necessária da existência humana” mas, sim, uma

⁹ O conceito de autonomia aqui utilizado, vai além do contexto econômico característico da perspectiva neoliberal, que foge do viés de concretização direitos e espaço de cidadania. Para tanto, consideramos que “a autonomia implica em ser autodeterminado e independente, mesmo que para isso se necessite de apoio para operacionalizar as escolhas e às vezes até para o exercício da atividade diária. [...]. O conceito de autonomia pode ser comparado a atributos como autodeterminação, independência, *locus* de controle interno, individualização e regulação interna do comportamento” (RESENDE e NERI, 2007, p. 241. Grifos do autor).

etapa a ser vivida e também celebrada, uma vez que esse é também um processo político e, se nos sentimos jovens, o seremos (BEAUVOIR, 1970, p. 298).

Neste sentido, Camarano (2002) vai dizer que o alargamento dos benefícios previdenciários possibilitou a muitos idosos e idosas o provimento dos rendimentos do lar, tendo em vista que seus rendimentos têm sido mais expressivos que o rendimento dos jovens. Como verificou a autora, a renda proveniente de aposentadorias, oriunda de direitos e garantias pelo Estado, tem um papel fundamental na renda dos idosos. Essa “chefia familiar” por parte dos idosos tem ocorrido fortemente, porém é algo bastante inesperado:

O aumento da longevidade conjugado com o momento pelo qual passa a economia brasileira com efeitos expressivos sobre o jovem tem levado a que o idoso assuma papéis não esperados nem pela literatura e nem pelas políticas. (CAMARANO, 1999, p. 23).

Segundo o Ministério da Previdência Social (MPS, 2014), o maior crescimento de beneficiários da política se concentra nas faixas etárias mais elevadas, “mais precisamente de 85 a 89 anos (+ 12,1%), 90 anos ou mais de idade (+11,3%), 65 a 69 anos (+ 9,4%) e 60 a 64 anos (+ 7,7%)” (*Ibidem*, p. 5).

Há ainda um grande número de idosos “chefes de família”. Nesses casos, há recorrência do homem idoso ocupar essa posição, em especial devido à sua maior escolaridade e melhores oportunidades de acesso. Camarano (1999) apresenta dados evidentes de que a população masculina é exponencialmente mais alfabetizada do que a população feminina. Ainda assim, a escolaridade da população idosa é relativamente baixa. No mais, parte da população idosa, mesmo os aposentados, exerce a sua força de trabalho e realiza uma contribuição importante para o orçamento familiar. O recente alargamento da Seguridade Social brasileira também contribui para as alterações neste cenário:

As famílias brasileiras que contêm idosos estão em melhores condições econômicas do que as demais famílias. São relativamente menos pobres e seus membros dependem menos da renda do chefe. Isso se deve, em grande medida, aos tipos de arranjos internos e etapas de ciclo familiar que estabelecem diferentes relações de dependência econômica entre os membros das famílias, bem como à universalização dos benefícios da seguridade social. (CAMARANO, 2002. p. 10).

Quanto à dependência do idoso, este se encontra mais concentrado com o gênero feminino, o que pode ser verificado inclusive por um maior grau de longevidade das

mulheres. Outra explicação é a chamada *feminização da velhice*. Segundo Camarano (2002), trata-se da elevação no número de mulheres em relação ao número de homens. Segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 (2011, p. 49), “apesar de nascerem mais crianças do sexo masculino do que do feminino, na população como um todo, tem-se mais mulheres que homens, em virtude dos diferenciais de mortalidade existentes entre os sexos”. A mortalidade masculina é superior à feminina ao longo de toda a vida. Para ilustrarmos, sabe-se que em 2010, segundo Censo 2010/IBGE, o número de mulheres idosas alcançava o patamar de 55,8% do total de idosos do Brasil. No Distrito Federal, esse percentual é de 57,4%. Assim, imagina-se que quanto mais velha a população analisada, maior será o número de mulheres presentes no contexto.

No entanto, sabe-se que, devido a estrutura da sociedade capitalista, que tende a colocar determinados segmentos em patamares “privilegiados”, a pessoa idosa que se encontra em uma situação de vulnerabilidade social¹⁰ e econômica estará naturalmente mais suscetível aos fatores negativos da sociedade, como exclusão, violência, abandono e pouco acesso à informação.

Beauvoir (1970), ao tratar sobre características dessa condição do idoso, na qual ressalta a notória desigualdade às condições a que estão submetidos os idosos ricos e os idosos miseráveis, onde os primeiros se encontram em uma situação privilegiada e os demais em uma situação de desprezo. Isso se dá pelo fato de a sociedade não se atentar a este segmento assim como deveria, levando em consideração a estrutura social imposta pelo modo de produção capitalista e sua tendência a exaltar a condição de aptidão para o trabalho. Esse estigma é reforçado na classe mais pobre desse segmento. Há interesses morais postos nessas relações, uma vez que há intenção de provocar no idoso uma conformação com a sua imagem criada pela sociedade.

A sociedade impõe à imensa maioria dos velhos um padrão de vida tão miserável que a expressão “velho pobre” quase chega a ser pleonismo; e vice-versa, a maior parte dos indigentes é constituída de velhos [...]. O fato de ser um homem reduzido à condição de “sobra”, de “resto”, durante os últimos quinze ou vinte anos de sua existência, comprova a falência de nossa civilização: semelhante evidência nos deixaria interditos se considerássemos os velhos como seres humanos, tendo às suas costas uma existência humana, e não como cadáveres ambulantes. (BEAUVOIR, 1970, p. 11).

¹⁰ Entende-se por vulnerabilidade social “capacidades humanas que colocam os sujeitos na condição de demandantes de proteção social” (BRASIL/MDS/SNAS, 2013. p.16).

É necessário que essa visão seja convertida à forma mais justa para que esse segmento passe de idosos estigmatizados àqueles que se veem enquanto sujeitos de direito.

Outra problemática encontrada no mundo do trabalho em relação às pessoas idosas acontece quando se busca exercer uma profissão. Geralmente a estes são oferecidos cargos mais desvalorizados:

Colocam-no na categoria de porteiro, de vigia, contabilista, fiscal, distribuidor de instrumentos de trabalho, almoxarife, etc. É, na realidade, desclassificado. Passa a ganhar menos, sofrendo material e moralmente. O número destes postos, aliás, tem diminuído com a mecanização e o velho trabalhador é condenado ao desemprego. (BEAUVOIR, 1970, p. 261).

Além de serem inseridos, na maioria das vezes, em condições desfavoráveis de trabalho, como afirma Costa (2007), as possibilidades de emprego na velhice também são diminutas, sendo os idosos inseridos em condições instáveis de trabalho, posições inferiores e com salário mais baixos do que de outros trabalhadores.

Embora muitos idosos já contribuam com toda sua renda de aposentadorias e pensões para manter seus lares, muitos buscam emprego para complementar a renda familiar. Tudo isso gira em torno da situação econômica em que se encontra o país. Costa (2007) diz que muitos filhos que já casaram retornam ao lar dos pais ou avós pela dificuldade em manterem-se. A partir de então, o idoso passa a prover não apenas a si mesmo mas, também, ao contingente de familiares, gerando uma responsabilidade de apoio familiar nesses idosos. Outro fator que gera a busca por postos de trabalho é também a diminuição – muitas vezes significativa – do poder aquisitivo desses idosos pela aposentadoria, o que desencadeia situações desconfortantes pois provoca uma baixa autoestima¹¹ devido à diminuição do padrão de vida em que se encontravam.

Como vivemos em uma sociedade que coloca a centralidade no trabalho, a partir do momento em que o indivíduo transita do trabalho para a aposentadoria passa a ser visto como inativo e sem utilidade, uma vez que o ser humano só é considerado útil quando inserido em um contexto de trabalho:

Portanto, para uma sociedade que idolatra o trabalho e a produção em detrimento do homem, a aposentadoria passa a ser, para muitos, a perda do próprio sentido da vida, comumente caracterizado como uma morte social. Aposentar-se representa para o sujeito não uma progressão na

¹¹ Por autoestima, entende-se a “autovalorização relacionada à vários domínios da vida, tais como o trabalho, competência física e a família” (NERI, 2007, p. 32).

vida, mas uma constatação de fim, devido à parada, ao declínio. (COSTA, 2007, p. 162).

Uma vez que a crítica àquele que não trabalha não se dirige a todos, o ônus da aposentadoria sempre recai sobre as classes mais pobres, visto como vagabundagem pois, para àqueles que sempre estiveram em situações sociais privilegiadas, o não-trabalho não costuma gerar descrédito.

Há um estigma comumente estabelecido em relação ao idoso/trabalho/aposentadoria. O idoso, ao inserir-se em uma atividade laboral pode gerar uma estima positiva não apenas no que concerne a questões materiais, mas que “afetam positivamente¹² o bem-estar físico, mental, intelectual e espiritual do idoso” (ENGLER, 2007, p. 84).

Outro fator que se verifica diante dessa centralidade no trabalho é que a partir do momento em que o ser social¹³ deixa de produzir riqueza para o capital, ele é socialmente desvalorizado, uma vez que na sociedade em que vivemos, que possui valores baseados nos bens que o ser humano adquire, as relações são muitas vezes mercantilizadas. No instante em que não se realiza mais esse “ciclo”, ou seja, não contribui para o lucro do capital, é de alguma forma excluída, sendo a velhice, na grande maioria das vezes, o ápice dessa passagem. Isso gera uma coerção no indivíduo onde as relações são basicamente baseadas no valor de troca, como determina Lemos (2007, p. 124):

No modelo de organização social predominante no mundo ocidental, o advento do capitalismo acaba por diminuir a importância das pessoas, na medida em que valoriza coisas, métodos e processos como foco para medir resultados de alcance econômico-financeiro que interessam ao sistema.

Sendo, o envelhecimento “um fenômeno multifacetado, no qual, paralelamente aos fatores biológicos, encontram-se variáveis socioculturais e históricas, que resultam uma pluralidade de formas de se viver o processo de envelhecimento” (SANTOS e CORTE, 2007, p. 234), o enfretamento de muitas situações econômicas desencadeadas na velhice, decorrentes na maioria das vezes de aposentadoria ou até mesmo endividamento exacerbado do próprio idoso e de familiares, gera uma dificuldade de

¹² É importante salientar o que caracteriza uma velhice bem-sucedida, uma vez que tais fatores são desencadeantes da mesma. Trata-se do “processo vital pessoal e social que transcorre com dignidade, com energia e saúde, com atividade física e mental, com a participação e integração social, produtiva e política, com satisfação com a vida e uma boa morte” (ENGLER, 2007, p.85).

¹³ Cf. LUCKÁS, Gyorgy. As Bases Ontológicas da Atividade Humana. Temas de Ciências Humanas. São Paulo, n. 4. Outubro de 1978.

reconhecimento de identidade do idoso, pois, há uma mudança na sua condição social muitas vezes inesperada nessa idade. Esse processo pode reforçar ainda mais o estigma que idoso tem, em relação a si próprio e em relação às pessoas que o cercam, dado que essa identidade social do idoso não é resgatada. Isso é reforçado quando o idoso busca, de alguma forma, se reestabelecer financeiramente e é renegado socialmente.

O que se verifica é que mesmo com a expansão dos direitos da pessoa idosa, ainda vê-se um leque de dificuldades por ela enfrentada. Não é possível equiparar a situação em que é posto um idoso pobre e um idoso rico nessa sociedade, uma vez que a desigualdade é inerente ao capitalismo e se reforça quando se trata de segmentos mais vulneráveis. A situação na qual se encontra o idoso atualmente, principalmente no que concerne àqueles vulnerabilizados na esfera econômica e social, torna-os suscetíveis às diversas formas de violação de direitos.

1.4 A População Idosa no Distrito Federal

Observando o crescimento significativo da população idosa no Brasil, é importante salientar os dados relativos à realidade do Distrito Federal, a partir de um mapeamento no que concerne ao envelhecimento populacional na Capital, uma vez que o presente estudo tem como foco de análise, o trabalho realizado em uma Região Administrativa (RA) do DF.

O Distrito Federal, por ser uma região muito jovem, com pouco mais de 50 anos, tem a grande maioria dos idosos que nele residem, oriunda de outras cidades e regiões, inclusive de países do exterior, representando 99% da população total de idosos. Alguns já eram residentes, em especial dos municípios como Luziânia, Planaltina e Formosa. A maioria desses idosos que migraram para o Distrito Federal são nativos da Região Nordeste, equivalente a um percentual de 50,4%, seguido da Região Sudeste com 31,9%. Verifica-se que os residentes das Regiões de maior renda per capita do Distrito Federal são oriundos principalmente da Região Sudeste, devido à transferência que houve de funcionários públicos para o Distrito Federal (CODEPLAN, 2013).

Ainda segundo explanações da CODEPLAN (2013), o número de idosos equivale a um contingente populacional de 326 mil pessoas, o que corresponde a 12,8% da população total. O maior contingente dessa população concentra-se na I e IX Região

Administrativa de Brasília¹⁴ (Plano Piloto) e em Ceilândia, respectivamente, representando cada uma, cerca de 14% da população idosa do Distrito Federal. A terceira Região Administrativa com o maior contingente de idosos é a RA III, Taguatinga, com o percentual de 11,1% de idosos. As Regiões que têm um perfil com menor número de idosos são: Águas Claras, com 10,5% e Sudoeste, com 11,9%, uma vez que estas são cidades mais recentes e possuem um grande perfil de jovens.

Quanto ao perfil de renda dos Idosos do Distrito Federal, as Regiões Administrativas que possuem a maior renda são: Lago Sul, seguido de Plano Piloto e Lago Norte, Gama e Taguatinga, conforme mostra a Tabela 1. Já as regiões de participação de idosos com menor percentual de renda são: Estrutural, Itapoã, Varjão, São Sebastião e Recanto das Emas, conforme Tabela 2.

Tabela 1: Regiões Administrativas com a maior Renda de Idosos no Distrito Federal (%)

REGIÃO ADMINISTRATIVA	PERCENTUAL
Lago Sul	30,1
Plano Piloto	21,9
Lago Norte	19,8
Gama	18,5
Taguatinga	18,3

Fonte: Elaboração Própria - Dados: CODEPLAN (2013)

Tabela 2: Regiões Administrativas com a menor Renda de Idosos no Distrito Federal (%)

REGIÃO ADMINISTRATIVA	PERCENTUAL
Estrutural	3,2
Itapoã	4,4
Varjão	5,2
São Sebastião	5,2
Recanto das Emas	5,9

Fonte: Elaboração Própria - Dados: CODEPLAN (2013)

Percebe-se assim que há uma elevada desigualdade social no perfil de renda dos idosos em algumas Regiões Administrativas do Distrito Federal. Enquanto o Lago Sul possui

¹⁴ É importante esclarecer que o Distrito Federal é composto por 31 Regiões Administrativas.

uma alta participação na renda, a Estrutural, por exemplo, tem uma baixíssima participação.

Quanto à faixa etária mais recorrente entre os idosos do Distrito Federal, há prevalência de idosos entre 60 e 64 anos, seguidos de 65-69 anos e logo depois a faixa etária de 70-74 anos. Abaixo, a tabela ilustra o perfil etário em porcentagem de idosos no Distrito Federal.

Tabela 3: Perfil etário de Idosos no Distrito Federal (%)

IDADE	PERCENTUAL
60-64	31,9
65-69	24,4
70-74	19,4
75-79	12
80 anos e mais	12,2

Fonte: Elaboração Própria - Dados: CODEPLAN (2013)

Quanto à feminização da velhice já discorrida neste trabalho, o fenômeno também tem sua expressividade no Distrito Federal, uma vez que o número de mulheres idosas se sobressai em relação ao número de homens idosos. Ainda de acordo com as projeções da CODEPLAN (2013), em 2011, o percentual de mulheres idosas correspondia a 56% do total contra 44% de homens. Sendo as mulheres maioria em 26 Regiões Administrativas entre as 31 existentes. As Regiões Administrativas com maior percentual de mulheres idosas foram o Guará, com 61,9%, seguido de Sobradinho com 59% e logo depois Sobradinho II, com 58,4%. As Regiões em que há um perfil maior de homens do que de mulheres correspondem a São Sebastião, com 52,9% e Lago Norte com 51,9%. Vicente Pires e o Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) são regiões em que há maior equilíbrio de gênero entre os idosos.

O perfil de idosos e não-idosos no Distrito Federal chega quase a igualar-se, uma vez que o perfil de homens idosos é de 44% e o de não-idosos de 48%. Já de mulheres idosas é de 56%, superando o número de mulheres não-idosas, que corresponde a apenas 52%.

Esses dados corroboram ainda mais a perspectiva de que estamos vivendo em uma sociedade povoada pelo segmento da população idosa. Se essa população em alguns momentos acaba se sobressaindo em relação à população de não-idosos, é necessário atentar para o fenômeno da longevidade, ou seja, ao processo de envelhecimento que vem ocorrendo tão fortemente e se alastrando por todo país. Não podemos deixar de observar

os dados sobre as questões de gênero e velhice, pois é muito grande o número de mulheres idosas, não restrito ao perfil do DF, mas de todo o país. Dessa forma, é preciso pensar políticas tanto para a pessoa idosa, em geral, como para as mulheres, voltadas à perspectiva de gênero.

CAPÍTULO 2

O IDOSO E A PROTEÇÃO SOCIAL

Diante do crescente contingente populacional de idosos no Brasil, faz-se necessário verificar o papel do Estado frente a esse segmento e como as políticas públicas têm sido implementadas visando a dignidade dos mais velhos. Diante da maior expectativa de vida que se tem no país, pensar investimentos e aprimoramento das normativas que asseguram os direitos dos idosos é importante para criar um elo com a qualidade de vida que essa população necessita.

No Brasil, algumas legislações foram criadas para viabilizar a perspectiva de garantia dos direitos dos idosos. A começar pelo estabelecimento da Seguridade Social – Saúde, Previdência e Assistência Social – na Constituição Federal de 1988, pode-se dizer que a legislação “traduz tanto a necessidade de proteção como o incentivo ao protagonismo, à participação e à qualidade de vida” (FALEIROS, 2008, p. 15). A chamada Constituição Cidadã traz, em diversos artigos dispostos no Capítulo da Seguridade Social, o ensejo a esses direitos, uma vez que a concepção de Seguridade Social diz respeito ao “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” (CF 1988, art. 194) surge na perspectiva de reconhecimento de direitos sociais, conforme disposto no Art. 6º, assim como, no Art. 230, a partir do qual, é definida a responsabilidade da família, sociedade e do Estado, com a proteção das pessoas idosas. Dessa forma, as pessoas idosas estão eminentemente incluídas.

Na perspectiva de avanços normativos, é sancionada, em 1994, a Política Nacional do Idoso¹⁵, traduzida em seu Art. 1º, com o objetivo de “assegurar os direitos do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. De acordo com o citado Art. 230 da Constituição Federal e o artigo 3º da Política Nacional do Idoso, tanto a família, como a sociedade e o Estado têm o dever de endossar os direitos dos idosos, contribuindo assim para a garantia da sua cidadania, uma vez que o processo de envelhecimento é cabível a toda a sociedade. É importante que o idoso seja mantido sempre contíguo ao seio familiar, todavia esse parâmetro não exclui a

¹⁵ Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>.

responsabilidade do Estado sobre esse segmento, dado que, os investimentos em políticas sociais devem sempre ser priorizados e potencializados nesta perspectiva.

À vista disso, essa compreensão que tange a Política Nacional do Idoso também está inculcada nas diretrizes do Estatuto do Idoso¹⁶, criado no ano de 2003, visando à perspectiva de cidadania, qualidade de vida e dignidade para a população idosa. Traz em seu desdobramento perspectivas não estigmatizantes sobre o velho, sendo este reconhecido como um sujeito de direito, buscando reafirmar esse sentido, uma vez que a velhice deve ser distanciada da visão de processo de decadência como geralmente é visto pela sociedade:

O envelhecimento saudável começa a partir do momento em que nós, como cidadãos, deixamos para trás conceitos e preconceitos que rotulam o idoso como uma pessoa decadente, dependente e incapazes [...] Ser idoso é ser capaz, ativo e totalmente participativo em todas as ações que formam um conjunto de atividade em nossa sociedade, (BRASIL, GDF 2003, p. 1-2).

Estas, assim como demais legislações, asseguram ao idoso a proteção, cujo orientação é emanada a partir da concepção de Seguridade Social¹⁷, em especial no âmbito da Política de Assistência Social, que passamos a desenvolver a partir de agora. Será discorrido sobre o desencadeamento desta política, a partir de seu processo histórico, das ações desenvolvidas para pessoas idosas, visando delinear as questões de violência e as respostas do Estado para a situação.

2.1 Seguridade Social: Resgate Histórico da Assistência Social

Vimos que a proteção social ao idoso no Brasil está intimamente ligada às políticas sociais no país, entre elas, a política de assistência social. Porém, é necessário entender o processo histórico que demarca essa política, para então, nela vislumbrar as ações voltadas para idosos e idosas, especialmente as vítimas de violência.

Historicamente a Assistência Social esteve intimamente associada não aos direitos, mas distanciando-se desse caráter, operando sobre um viés filantrópico, benemerente e caritativo; desenvolvendo ações meramente pontuais e paliativas, sem uma

¹⁶ Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm >.

¹⁷ Como nos deteremos acerca da assistência social, restringir-se-á apenas a esta política.

perspectiva de acompanhamento do indivíduo. A assistência social por anos sustentou-se em bases de favor, clientelismo, caracterizada por uma *não política*, sendo esta secundarizada e marginalizada (COUTO, et. al, 2010)

Antes da implementação da Constituição Federal/88, a política de assistência tinha apenas como objetivo combater a pobreza e não havia uma concepção de proteção social tal como definida por Di Giovanni (1998, p.10):

As formas [...] que as sociedades constituem para proteger parte ou conjunto de seus membros. Tais sistemas decorrem de certas vicissitudes da vida natural ou social, tais como a velhice, a doença, o infortúnio, as privações. [...] Neste conceito, também, tanto as formas seletivas de distribuição e redistribuição de bens materiais (como a comida e o dinheiro), quanto os bens culturais (como os saberes), que permitirão a sobrevivência e a integração, sob várias formas na vida social. Ainda, os princípios reguladores e as normas que, com intuito de proteção, fazem parte da vida das coletividades.

Entende-se que o conceito de proteção social adotado pelo autor tende a garantir direitos básicos humanos, o que destoava do atendimento realizado na assistência social antes a implementação da Constituição Federal de 1988, já que a mesma não se constituía em direito social.

Segundo Pereira (2002), desde os anos 1940, essa política expressa uma articulação entre Estado e a sociedade, onde predominavam diversos conflitos. A assistência social sempre teve sua imagem distorcida pelo senso comum, onde seu viés era focado em formas de intervenções morais, principalmente por a solidariedade religiosa ser definida como parâmetro dessa política, por isso marcada por paradigmas de benevolência e assistencialismo.

Em 1942 surgiu o primeiro órgão de proteção social de serviços socioassistenciais, a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Tal instituição surge por meio de ações intermediária de outras instituições, realizando trabalhos voluntários com base no primeiro – *damismo* (MESTRINER, 2012). À época, o atendimento realizado possuía forte caráter assistencialista na sua forma de intervenção, caracterizava-se por ser restrito e limitado, reforçando seu viés pós-modernista. Em 1980 começaram a surgir ensejos em construir uma política de assistência social no contexto da seguridade social, por meio da Assembleia Constituinte (CARVALHO, 2008).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a assistência social passou a compor o sistema de seguridade social, conforme o artigo 203, instituindo-se como um direito à cidadania, a quem dela necessitar, independente de contribuição social.

Segundo Boschetti (2009), foi a partir da Constituição Cidadã que as políticas de Seguridade Social passaram a se reorganizar e reestruturar sob novas diretrizes – agora com base na garantia de direitos. Assim, mesmo aqueles que não pudessem contribuir com a previdência social estariam cobertos pela política de assistência.

Em 1993, os artigos 203 e 204 foram regulamentados pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), o que “representou o reconhecimento da política pública de Assistência Social sob responsabilidade do Estado e deu início a uma das mais ricas trajetórias de política social em nosso país” (CAMPELLO, 1993, p. 3). Com essa Lei, a política foi reorganizada, tornando-se descentralizada, baseada na participação social, buscando a garantia ampliada dos direitos da população para além do sistema contributivo.

Com todos esses avanços, novas legislações foram necessárias para consolidar esse novo paradigma da política. Fatos importantes são reconhecidos em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), cujo processo de elaboração “demonstra intenção de construir coletivamente o redesenho desta política, na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social” (MDS, SNAS, PNAS, 2005, p. 9). A construção do SUAS¹⁸ se deu por meio de deliberação na IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003, em Brasília, com o intuito de materializar as diretrizes da LOAS.

Outras legislações vieram posteriormente, como a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) - 2005, que tem por objetivo disciplinar a gestão da política em território Nacional. Com a alteração da LOAS e a aprovação da Lei nº 12.435, em 2011, foi aprovada a nova NOB-SUAS 2012, representando a conquista de inúmeros avanços, dando maior visibilidade e atenção às populações.

¹⁸ “O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal” (MDS, 2015). Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas> >.

Em 2009, o Conselho Nacional de Assistência Social, aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, que traz consigo a normatização dos serviços que compõem o SUAS e suas respectivas provisões.

A tipificação dos serviços de Assistência Social, representa, este movimento de maturidade do SUAS no âmbito dos serviços. Além de permitir a padronização na organização da oferta, dotou de identidade nacional a oferta de proteções da Assistência Social (BRASIL, CNAS, 2012, p.11).

Assim como as referidas, várias outras normativas são produzidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), visando dar materialidade ao SUAS, tais como o CENSO SUAS, realizado pela Secretaria Nacional de Avaliação e Gestão de Informação (SAGI) em parceria com a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Tal documento é elaborado anualmente, desde o ano de 2007 e busca “a implementação do SUAS em todo o BRASIL, fornecendo dados objetivos acerca de seus avanços e desafios” (BRASIL, MDS, SAGI, SNAS, 2013, p. 4). Outros documentos importantes também surgiram, como cadernos de gestão, de orientação, entre outros, que preconizam o direito à proteção social.

O SUAS tem um modelo de gestão descentralizada e participativa. Observa-se que as conferências da política de assistência social tiveram um imenso ensejo na elaboração de diversos documentos, tendo em vista que as mesmas contribuem para a efetivação do controle democrático e social, podendo ser definido como “participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública no acompanhamento das políticas, um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania” (MDS, sitio web¹⁹).

A construção da política pública de assistência social leva em conta, segundo a PNAS (MDS, SNAS, 2005), três vertentes de proteção social, quais sejam: as pessoas, as circunstâncias, e o seu núcleo de apoio, que é a família e, para tanto, “[...] exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” (*Idem*, p. 13).

Juntamente com tais avanços, ocorreu concomitantemente a garantia de proteção social e direitos à população, mesmo que ainda hajam resquícios de visão clientelista, assistencialista e caritativa da política, que distanciam-se da concepção de política

¹⁹< <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/controlesocial> >.

públicas. Com a mudança de paradigma na política de assistência social, é importante ressaltar que a mesma passa não só a “realizar” os atendimentos paliativos aos pobres mas, de fato, a todos que de alguma forma dela necessitam, conforme previsto pela Constituição.

Conforme afirma Pereira (1996, p. 27), muitos governantes possuem uma visão equivocada – pós moderna – da assistência social, não a reconhecendo enquanto direito, mas reforçando uma perspectiva focalizada, portanto,

[...] que nega quaisquer resquícios de dignidade, concebem e põem em prática programas sociais seletivos, regressivos, residuais, e focalizados sob o pomposo rótulo da “promoção educativa” da “ética”, da “solidariedade”, que, na verdade, por privilegiarem e reforçarem a pobreza absoluta²⁰, mais *desassistem* do que *assistem* as necessidades humanas básicas. (Grifos do autor).

Essa afirmativa reflete, de fato, a atualidade em que estamos inseridos, onde – apesar dos avanços e mudanças de paradigmas da política – a perspectiva obsoleta-conservadora de tais “autoridades”, continuam a reforçar um caráter perverso, e que não beneficia os seus usuários, colocando em xeque padrões que já foram superados diante de muita luta.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a política de assistência social, ainda como afirma a autora, tem caráter contraditório, uma vez que atende interesses opostos, ou seja, revela interesses do capital e do trabalho, reforçando a correlação de força existente. Assim,

Antes de ser ação programática ou um conjunto de medidas que visa atender demandas e necessidades populacionais pobres, é produto e expressão objetivada de conflitos de interesses, exigindo do Estado e da sociedade a participação. (PEREIRA, 1996, p. 48).

Dessa forma, vê-se que a política de assistência social, nasce não apenas com o intuito de oferecer proteção àqueles que demandam, mas também para a dominação do capitalismo.

²⁰ Também traduzida como pobreza extrema, como afirma a autora, se caracteriza pela “ausência de requerimentos mínimos necessários para manter a vida ou a subsistência de pessoas submetidas a essa condição” (PEREIRA, 1996, p. 60).

Como afirma Sposati (1998, p. 31.), da mesma forma que é interesse do capitalismo excluir os indivíduos de bens e serviços, também é interesse incluí-los.

O assistencial é uma forma de caracterizar a exclusão com a face de inclusão, pela benevolência do Estado, frente à “carência dos indivíduos”. [...] O conflito capital-trabalho permanece mantendo a desigualdade social. Mesmo ampliando-se a qualidade e quantidade do usufruto de bens e serviços pela força de trabalho o Estado burguês permanece pautando a “distributividade” das soluções nos limites dos interesses do capital.

Assim, na mesma medida em que o Estado busca garantir ao indivíduo serviços que proporcionem a materialização da sua cidadania e garantia dos seus direitos, há um interesse em inseri-lo no mercado para, assim, contribuir ao capital enquanto força de trabalho, ou até mesmo por meio do consumo, oriundos muitas vezes de benefícios assistenciais pecuniários

Entende-se, pois, que a política de assistência social, juntamente com outros direitos inerentes à pessoa idosa nesse âmbito, ressignificou a ampliação dos direitos sociais no Brasil, espelhando um alcance à cidadania social, mas ainda são almejados muitos avanços nesse campo. Para que a assistência social contribua para a extensão da cidadania, é necessário buscarmos a democratização do Estado, combater as práticas paternalistas e clientelistas, criar mecanismos de participação populacional, e lutar por sua universalização (PEREIRA, 1996).

2.1.1 Ações da política de assistência voltadas à pessoa idosa

Faz-se importante resgatar a reflexão antes de uma materialização mais efetiva de seus direitos. Apesar do processo em curso para a superação da prática assistencialista, é possível que encontremos uma visão estigmatizadora e negativa do idoso como alguém “diminuído, empobrecido, exilado em seu tempo” (BEAUVOIR, 1970, p. 195).

Assim como em todo o contexto da política de assistência social, as ações voltadas à pessoa idosa também possuíam caráter compensatório. Como afirma Pereira (2008), desde muito tempo os idosos são estigmatizados por sua “condição” e há priorização das práticas asilares em detrimento da preservação do idoso junto ao seio familiar. Durante muitos anos o Estado se esquivou do trato com a questão da velhice, deixando-a como

exclusividade do âmbito privado de caráter religioso, filantrópico e familiar (CARVALHO, 2011).

A partir da década de 1970, foram criadas algumas ações no âmbito da assistência social voltadas para a pessoa idosa. Surgiu inicialmente o Programa de Assistência ao Idoso (PAI), “que consistia na organização e implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários, nos Postos de atendimento desse Instituto” (RODRIGUES, 2001, p. 150). Nota-se que tal programa ainda tinha uma característica muito voltada apenas aos idosos contribuintes da previdência social, não abarcando de fato um número mais significativo deles. Em 1977, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), o programa teve seu domínio transferido para a LBA, tornando o atendimento asilar sua primazia. Dez anos depois houve uma reestruturação na LBA e o Programa passou a ser denominado Projeto de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI), tratando-se de,

Ações voltadas para as pessoas idosas, visando dar-lhes oportunidades de maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência dentro das comunidades. (RODRIGUES, 2001, p. 151).

Foi de fato a Constituição Federal de 1988 que trouxe no seio de suas lutas a garantia de direito à uma vida digna. É no âmbito da política de assistência social, como anteriormente relatado, que a proteção à velhice passou a ser um de seus objetivos. Ao Estado, recai a responsabilidade com a proteção relativa ao processo de envelhecimento que vinha cada vez se desvendando com mais rapidez. Dessa forma, a Constituição Federal passou a dar proteção à velhice, conforme artigo 230: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, CF, 1988).

À vista disso, as legislações pertinentes à pessoa idosa, trouxeram consigo o protagonismo dessa população, ditando em si aspectos pertinentes à política de assistência social. A Política Nacional do Idoso, em seu artigo 10, inciso I, determina as competências dos órgãos e entidades públicas concernentes à política de assistência social, a quem cabe:

- a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais;
- b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos,

- casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;
 - c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;
 - d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;
 - e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso.
- (BRASIL, LEI Nº 8.842, 1994).

A regulamentação da assistência social, pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993, estabelece, em seu artigo 2º, que um de seus objetivos consiste em assegurar “a proteção à família, à maternidade, à infância e à velhice”, ressaltando, assim, a importância dessa política na proteção voltada ao idoso.

Para que os direitos²¹ do idoso sejam de fato garantidos, é necessário estar em consonância com as legislações que os asseguram, de forma a afirmar e prover a sua proteção, assim como estabelece o Estatuto do Idoso (2003):

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento mental, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, GDF, 2003).

No que concerne à Política de Assistência Social, verifica-se que, em conformidade com a Lei 10.741, de 2011, em seu artigo 33, tal política “[...] será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica de Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema único de Saúde e demais normas pertinentes”.

Com a implementação da política de assistência social como garantia da Proteção Social, entre as diversas ações, regulamentou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) por meio da LOAS, um direito constitucional, fortalecendo a perspectiva para além da contributividade que prevê a Previdência Social, foi um marco para esse redesenho da Política. Este Benefício, visa,

A garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à

²¹ É importante esclarecer a perspectiva dos direitos sociais, uma vez que estar-se tratando de uma política social, “os direitos sociais podem ser entendidos como o conjunto de direitos que mais explicita materialmente a complexidade contraditória de todo o societário. Isto é, por estarem diretamente relacionais as formas de produção e reprodução material da vida social não podem ser pensados fora da relação que se estabelece entre o Estado e as classes por intermédio privilegiado de políticas públicas” (PAULA, 2003, p. 94).

própria manutenção, ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, CF, Art. 203, inciso V, 1988).

O Benefício de Prestação Continuada é um benefício assistencial, assegurado de forma articulada entre a Política de Assistência Social e a Política de Previdência Social, em razão de que compete à primeira, o seu financiamento e, à segunda, a sua operacionalização, por meio do INSS. No entanto, o acesso ao BPC se dá inteiramente, desvinculado do trabalho e da prévia contribuição, diferentemente do que é exigido para acesso aos benefícios da política de previdência social, como por exemplo, a aposentadoria:

Vinculado ao salário mínimo e não associado ao trabalho, este benefício alcança segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade pelo ciclo de vida ou deficiência, agravada pela condição de pobreza ou extrema pobreza e que historicamente, não tiveram acesso pleno às políticas públicas básicas, tais como educação, saúde ou trabalho. O BPC constituiu-se, assim, como direito de cidadania, garantido no escopo da Seguridade Social, que confere segurança de renda a idosos e pessoas com deficiência, 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 guarida de sistemas de previdência social e, conseqüentemente não dispõem de meios próprios para o seu sustento. (FREITAS. et al. 2013, p. 137-138).

Pode-se dizer que diante dessa problemática, o BPC, reflete a concepção de equidade²², uma vez que distancia-se da perspectiva contributiva de alguns benefícios previdenciários. Porém, esse não é equânime em sua completude, tendo em vista o caráter regressivo²³ do financiamento das Políticas Sociais.

Para delinear mais a fundo a forma com que Política de Assistência Social intervém com a população idosa na busca da garantia de seus direitos, é inicialmente necessário entendermos a organização desta Política. Conforme a PNAS (MDS, SNAS, 2005), essa política divide-se em dois tipos específicos de proteção, a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial²⁴. Esta subdivide-se em dois tipos de complexidades:

²² Para Salvador (2008), a equidade é a forma de distribuir igualmente os impostos societários, não prejudicada a distribuição de renda, visando dessa forma, a justiça social.

²³ Uma vez que os tributos são custeados pelos próprios usuários das políticas, pelo fato de incidirem sobre bens e serviços (SALVADOR, 2008).

²⁴ Em julho de 2011, por meio da Lei Nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, afirma em seu artigo 6º-C que: “As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social”. Assim, houve a expansão dos espaços de atuação da política revelando avanços e maturidade desta política.

a Proteção Especial de Média Complexidade e a Proteção Social de Alta Complexidade.

De acordo com a PNAS (2005), ressalta-se, a seguir, os objetivos de cada uma delas:

- Proteção Social Básica: prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidade e aquisições, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Proteção Social Especial: atender famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social;
- Proteção Social Especial de Média Complexidade: assegurar atendimento às famílias e indivíduos com direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos;
- Proteção Social Especial de Alta Complexidade: assegurar serviços de proteção integral como moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça.

Às referidas formas de proteção social, correspondem, a oferta de alguns programas específicos, conforme o artigo 1º da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009):

Quadro 1: Oferta de Serviços na Política de Assistência Social

PROTEÇÃO	SERVIÇOS
Básica	- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); - Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

<p align="center">Especial de Média Complexidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI); - Serviço Especializado em Abordagem Social; - Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); - Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de rua;
<p align="center">Especial de Alta Complexidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Serviço de acolhimento Institucional; - Serviço de Acolhimento em República; - Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; - Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Enfermagem.

Fonte: Elaboração Própria - Dados: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009, p. 3-4).

Tais serviços têm por objetivo prevenir riscos e vulnerabilidades sociais também garantir algumas seguranças que são afiançadas pelo SUAS, conforme a Norma Operacional Básica de 2012, sendo estas: segurança de acolhida, segurança de renda, segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social e segurança de apoio e auxílio.

No que tange a questão do idoso, tanto pela proteção social básica, quanto pela proteção social especial, tendem a oferecer suporte à esse segmento. Na proteção social básica pode-se destacar o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), cujo atendimento se dá, não de forma específica ao idoso, mas por meio da garantia de proteção social à família e aos indivíduos, estando, portanto, também, vinculado ao idoso neste serviço. Para uma melhor apuração acerca do serviço, o PAIF²⁵ tem o objetivo de assegurar:

²⁵ É um serviço operacionalizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), onde conforme a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), no parágrafo segundo do artigo 6º C, “é uma unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território

Espaços de convívio, informação e garantia de acesso aos direitos socioassistenciais, contribuindo para gestão intersetorial local e para o desenvolvimento da autonomia, o empoderamento das famílias e a ampliação de sua capacidade protetiva. Fortalece, ainda, vínculos familiares, e comunitários, favorecendo a ampliação de perspectivas de vida as famílias mais vulneráveis e acesso a oportunidade. (BRASIL, MDS, SNAS, SUAS, 2012, p. 5,6)

Outro serviço contido na proteção básica que oferece suporte de atendimento à população idosa, é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Um pouco diferente do PAIF, esse Serviço tem um direcionamento específico para o segmento idoso²⁶, uma vez que tem o intuito de promover ações e atividades que proporcionem a vivência em grupo, fortalecimento dos vínculos com a família e comunidade, incentivando a socialização e convivência comunitária, considerando as demandas dessa faixa etária. (BRASIL, CNAS, 2009).

Este Serviço, segundo a PNAS (2005), consiste em prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidade e aquisições, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Para que os idosos passem a ser usuários desse Serviço, os mesmos devem ser referenciados por algum Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) inscrito no Sistema Único de Assistência Social.

Para entendermos melhor acerca do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, faz-se importante destacar os objetivos propostos pelo referido Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV):

Objetivos Gerais

- Complementar o trabalho social com família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária;
- Prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e pessoas idosas, em especial, das pessoas com deficiência, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecendo a rede de proteção social de assistência social nos territórios;
- Promover acessos a serviços setoriais, em especial das políticas de educação, saúde, cultura, esporte e lazer existentes no território, contribuindo para o usufruto dos usuários aos demais direitos;

de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias” (Lei 8.742 de 1993, alterada pela Lei Nº 12.435, de 2011).

²⁶ Conforme Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009), esse serviço também é ofertado a crianças, jovens e adolescentes.

- Oportunizar o acesso às informações sobre direitos e sobre participação cidadã, estimulando o desenvolvimento do protagonismo dos usuários;
- Possibilitar acessos a experiências e manifestações artísticas, culturais, esportivas e de lazer, com vistas ao desenvolvimento de novas sociabilidades;
- Favorecer o desenvolvimento de atividades intergeracionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito, a solidariedade e os vínculos familiares e comunitários.

Objetivos específicos:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo;
- Assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária;
- Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
- Propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários. (BRASIL, CNAS, 2009, p. 12-13).

Apesar de não ser o foco central do presente trabalho, é importante ressaltar minimamente como se consolida a concretude de tal serviço. Neste intuito foi realizada uma pesquisa de campo²⁷ no Centro de Orientação Socioeducativa (COSE) Gama – Leste. Objetivando analisar a prestação dos serviços realizados, bem como o funcionamento da instituição, a atuação dos profissionais e a perspectiva dos usuários a respeito deste serviço, pudemos observar, no período de novembro de 2014, a predominância da dimensão do lazer, distanciada da compreensão de esclarecimento de direitos.

É de suma importância que haja a realização de atividades “recreativas”, que visem a interação do indivíduo com outros, porém a oferta do serviço não pode limitar-se a estas atividades. Diante de vulnerabilidades constatadas, muitas decorrentes da falta de informação ou de conhecimento acerca dos direitos no que tange a diversos aspectos, tais como - rede de proteção, legislações pertinentes ao segmento, etc. – quando não há uma perspectiva que vise interpelar sobre os direitos da pessoa idosa, mais dificilmente se rompe o ciclo de vulnerabilidade e se evita as violações de direitos.

²⁷ A pesquisa mencionada foi realizada no contexto da disciplina Seguridade Social 3: Assistência Social, durante o período de agosto a dezembro de 2014, no decorrer do desenvolvimento do trabalho e contribuiu com a análise do presente estudo.

Na mesma pesquisa foi verificado, na fala dos usuários, que após a inserção em tal serviço, houve um progresso significativo na qualidade de vida²⁸, uma vez que os mesmos relataram melhorias no ambiente familiar, nas condições físicas, psíquicas e sociais. No entanto, houveram alguns relatos de lacunas que ainda precisam ser preenchidas, como a incipiente articulação do serviço com a família do idoso e a falta de intervenção direcionada aos idosos em situação de violação de direitos.

Em relação ao contingente de profissionais, foi alegado pela coordenadora da instituição, que há uma insuficiência exponencial de recursos humanos. Diante dessa conjuntura, a instituição conta com a colaboração de voluntários na realização das atividades, evidenciando-se assim, dificuldade na resolução das mesmas. É necessário que haja uma articulação entre as ações da proteção social básica como um todo, uma vez que os usuários atendidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos devem ser, juntamente com suas famílias, acompanhados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

Conquanto, se há essa incipiência no contingente de profissionais, provavelmente, essa articulação é escassa, frente à elevada demanda de usuários. Verifica-se, o reduzido investimento do governo na viabilização dos referidos serviços de proteção e nos espaços públicos de sua implementação, o que dificulta aprimorar a realização do serviço e elaboração de estratégias. Essa dificuldade de atendimento integralizado não se limita aos Serviços de Convivência, mas perpassa por todos os serviços da Proteção Social Básica, como no PAIF, por exemplo e, também, constatado, em pesquisa de Silva²⁹ (2014).

Essa problemática da incipiência do acompanhamento familiar, dificulta a consolidação do principal produto dos serviços socioassistenciais que, segundo Pinheiro (2013, p. 157), “são as aquisições relacionadas às seguranças de acolhida, convívio familiar, comunitário e social e desenvolvimento de autonomia individual, familiar e

²⁸ O conceito “qualidade de vida”, será discorrido ao longo do próximo capítulo. No entanto, essa categoria não será aprofundada.

²⁹ Em pesquisa com apoio do CNPQ (2013/2014), intitulada “Estudo de Caso sobre os Indicadores sociais do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), na perspectiva dos seus gestores e operadores”, cujo objetivo consistiu em analisar os indicadores sociais utilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para monitorar e avaliar o serviço mencionado. Conforme autora, a partir da apreensão da fala de profissionais de alguns CRAS entrevistados, no Distrito Federal, foi possível observar que esse baixo contingente profissional também se dá no âmbito do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), desencadeando assim, um atendimento apenas de demandas mais emergentes, como assuntos relacionados ao Programa Bolsa Família e a concessão de benefícios eventuais, sem realização de um acompanhamento, que de fato o serviço propõe. Isso acaba por dificultar uma articulação desse serviço com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo. Vide anexo 1.

social”, haja vista que sem realização de um acompanhamento tanto individual quanto familiar essas seguranças não podem ser garantidas apenas com atendimentos paliativos e emergentes, e não atingem a proteção que se busca. Uma vez que esses recursos não são garantidos suficientemente, impedem de potencializar a proteção à violação dos direitos.

No que tange a Proteção Social Especial de Média Complexidade, tem-se apenas um serviço direcionado especificamente à população idosa, denominado Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias, tal serviço tem como princípio:

A oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração de 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. (BRASIL, CNAS, 2009, p. 26).

Verifica-se também nesse tipo de proteção, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos (PAEFI), sendo este, 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, CNAS, 2009, p. 19).

O PAEFI tem o intuito de atender indivíduos e famílias que vivenciam algum tipo de violação de direitos, sendo este serviço operacionalizado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social³⁰.

Nos serviços da Proteção Social Especial de Alta complexidade, há os serviços de acolhimento, tanto institucional quanto em repúblicas. Os dois possuem uma intervenção também específica ao público idoso. O Serviço de acolhimento institucional se dá conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (CNAS, 2009): quando há um rompimento ou fragilização entre os vínculos familiares, garantindo a proteção

³⁰ Esses serviços serão melhor analisados no próximo tópico deste mesmo capítulo, uma vez que está voltado para o trabalho direcionado às pessoas em situação de violência.

integral, respeitando as particularidades vivenciadas pelos indivíduos. O idoso deve ser inserido nesse contexto, quando não há possibilidade de permanência no âmbito familiar, decorrente da vivência de situações de violência e negligência e situação de rua. Já o Serviço de Acolhimento em República, se dá na mesma perspectiva do acolhimento institucional, mas é “destinada a idosos que tenha capacidade de gestão coletiva da moradia e condição de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda” (BRASIL, CNAS, 2009, p. 47).

Verifica-se que esses serviços socioassistenciais, possuem um foco no atendimento familiar, uma vez que um dos princípios da Política de Assistência está focado na matricialidade sociofamiliar, ou seja, posto que a família provém os cuidados aos seus membros, ela também necessita de cuidado e proteção:

A centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente, em redes socioassistenciais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, MDS, SNAS, 2004, p. 42).

Essa centralidade da família é de suma importância no atendimento às pessoas idosas, visto que conforme o artigo 3º da Lei 10.741 (Estatuto do Idoso), é também obrigação da família assegurar os seus direitos básicos. Porém, muitas vezes essa família pode também necessitar de alguma forma de acompanhamento, tanto para entender acerca desses direitos para assim assegurá-los, como também por estarem demandando proteção social. Desse modo, deve-se ter cautela e não despejar toda a responsabilidade nas mãos de familiares, que muitas vezes não tem as devidas condições – sejam elas financeiros ou não – de dirigir todos os cuidados ao familiar idoso. Faz-se necessário verificar a forma como o idoso está inserido nesse ambiente familiar, a saber que ele pode, muitas vezes, estar de alguma forma mais desprotegido dentro desse ambiente familiar.

Nesse contexto da matricialidade sociofamiliar é importante o respeito aos diversos arranjos familiares, devido ao fato da formação de novas construções familiares a partir da conjuntura econômica, política e social que tem se estruturado as relações. Diante da oferta de serviços direcionados a esse segmento, é importante ressaltar que o idoso deve estar inserido em espaços que busquem a potencialidade de seus direitos:

Os serviços representam o campo de intervenção da assistência social que visa ampliar potencialidade, construir ativos sociais e enfrentar o risco de isolamento e abandono, além de situações de violação de direitos. A garantia no âmbito dos serviços socioassistenciais é, entretanto, de difícil implementação, considerando as demandas de universalidade e informalidade e ela associadas. Mas, desde a definição da proteção que será garantida e os objetivos e aquisições que lhe estão associados, até as questões referentes à sua qualidade e efetividade, são muitos os aspectos em que a política tem avançado nos últimos anos visando a concretude e materialidade das ofertas do SUAS. (COLIN; JACCOUD, 2013, p. 55-56).

Por conseguinte, enquanto usuária da Política de Assistência Social, a pessoa idosa é compreendida como sujeito de direitos, cidadã, participante da sociedade e usuária desta política pública, concepção esta proposta pela Constituição Federal de 1988 que institui a Assistência Social no campo da Seguridade social, enquanto política pública de responsabilidade do Estado e de direito do cidadão.

2.2 Violência Contra a Pessoa Idosa e formas de proteção no âmbito da Política de Assistência Social

A violência é um problema que atinge diversas pessoas em diferentes espaços e, segundo Dalhberg e Kung (2002), essa pode ser uma das maiores causas de morte no Brasil. A violência pode ser definida, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, como: “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (2002, p. 1166). Tal definição, constitui-se independente do resultado que a violência gera. Quanto ao uso de força física ou poder, inclui negligência, abusos, sejam eles, físicos, psicológicos ou sexuais, suicídios e atos auto-infligidos.

A OMS (2002), apresenta-nos três categorias de violência, sendo estas: autodirigida, interpessoal e coletiva. A violência autodirigida é dividida em duas, comportamento suicida e agressão auto-infligida, estando o primeiro ligado aos pensamentos suicidas e o segundo à automutilação. A violência interpessoal, também se divide em duas categorias: a violência praticada por familiares ou pessoas íntimas da vítima e a violência na comunidade – que geralmente ocorre fora dos lares. Por fim, a violência coletiva se dá por meio da violência política, social e econômica que geralmente ocorrem por crimes carregados de ódio, considerados de cunho social, tal como ataques

terroristas. De caráter político, incluem guerras e conflitos violentos do Estado, já a violência econômica refere-se aos ataques motivados por lucros econômicos.

De acordo com o Mapa da Violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal:

A violência contra a pessoa idosa está situada nesse contexto estruturante de negação da vida, de destruição do poder legitimado pelo direito seja pela transgressão da norma e da tolerância, seja pela transgressão intergeracional, pela negação da diferença, pela negação das mediações efetivas dos potenciais dos idosos ou ainda pelo impedimento de sua palavra, de sua participação. (BRASIL, MPDFT, TJDFT, 2013, p. 11).

O documento traz ainda pequenas diferenças em relação à OMS quanto às nomenclaturas dos três tipos de violência, definindo-os como: violência estrutural, interpessoal e institucional. A estrutural é expressa por meio das desigualdades vivenciadas pelas pessoas que muitas vezes geram condições precárias de vivência. A interpessoal se dá nas relações cotidianas e intergeracionais. Já a institucional é reproduzida na omissão dos serviços de assistência pública e privada, nas relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezo e de discriminação.

Entende-se que os dois conceitos abarcam de fato as características de um contexto de violência. No entanto, no que concerne à violência contra a pessoa idosa, o conceito utilizado pelo Ministério Público tende a pontuar tais aspectos de uma forma mais fidedigna à realidade em que esse segmento está posto. Ao colocar a violência estrutural como ponto central da discussão, esse conceito tende a abarcar mais formas de violência, verificando a importância de agir frente aos direitos da pessoa idosa. Vê-se que a violência estrutural germina de uma sociedade estigmatizadora, que nega os direitos àqueles que não poderão contribuir de forma tão lucrativa ao capitalismo. Vivemos em uma sociedade que produz e reproduz diariamente um contexto de violência, ao dar visibilidade apenas à uma minoria.

Percebe-se que a violência assola a velhice de forma muitas vezes mais pejorativa do que em qualquer outro segmento, uma vez que os idosos já têm a estigmatização natural acerca da sua idade. Segundo Araneda (2007) temos vivido em um mundo violento, derivado de diversas crises, sejam essas, sociais, políticas, econômicas, etc., que acabam por afetar àqueles que mais estão vulneráveis. Tal fato pode ser notado até mesmo pelo enfoque midiático, no qual o grande aumento da violência contra a pessoa idosa é retratado, na maioria das vezes, como proveniente de ambientes familiares, e/ou com pessoas próximas ao idoso. Corroborando essa compreensão, Minayo (2005), alega que

quando ocorre essa violência, principalmente no que tange às relações intrafamiliares, a expectativa positiva dos idosos decai em relação àqueles que o cercam.

Segundo Pesquisa³¹ realizada com 2.136 idosos pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC sobre os idosos no Brasil, 35% de idosos declararam já ter sofrido algum tipo de maus tratos. O dado deve gerar preocupação, pois se há um elevado número entre os idosos que assumem serem vítimas de violência tem de se pensar na quantidade de idosos que se omitem.

Segundo Mercadante (2003), diferentemente da qualidade social ao qual é atribuída aos jovens, o modelo social de velhice se contrapõe a isso, pois a eles são atribuídas qualidades estigmatizadoras. Isso pode ser verificado até mesmo em discursos comuns, principalmente na mídia, que atribuem ao mundo atual a imagem do “mundo dos jovens”, ou “os jovens vieram para fazer a diferença”, trazendo às pessoas idosas um não pertencimento de vivacidade, descartando fatos importantes e que podem contribuir até mesmo para o avanço da sociedade, como suas experiências de vida.

Conforme traz o Mapa da violência contra a pessoa idosa (2013) constata-se que a violência praticada contra o segmento nas Regiões Administrativas do DF alcança o primeiro lugar na cidade de Ceilândia, com 18,20%, seguida de Brasília, com 11,13% e Taguatinga, com 11,02%. Observa-se que a violência mais recorrente é de fato a interpessoal, ou seja, praticada por um familiar, com um percentual de 80% do total. Esse tipo de violência está vinculado às relações sociais cotidianas. O maior tipo de violência registrada é a violência psicológica, que atinge 31,81% dos casos e diz respeito às “agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social” (BRASIL, MPDFT, TJDFT, 2013, p. 12).

Diante de tais fatores, o aumento da população idosa impõe a necessidade de um sistema protetivo que busque garantir a informação sobre os direitos dessa população, de modo a fortalecer seus vínculos e romper com situações de violência que eles possam estar vivenciando, pois, segundo Pereira (2007), implica em considerar a relação de bem estar dos idosos. Verifica-se que esse assombro de violência que ocorre no contexto da velhice, provém de uma sociedade já violenta, uma vez que o capitalismo competitivo, tende a tencionar as relações em busca de um bem estar de alguns poucos, como afirma Faleiros (2013).

³¹ Disponível em:< <http://novo.fpabramo.org.br/content/prefacio-sesc>>.

Segundo Minayo (2005, p. 14), “a natureza das violências que a população idosa sofre coincide com a violência social que a população brasileira vivencia e produz nas suas relações e introjeta na sua cultura”. Há visivelmente a dificuldade da sociedade em lidar com esse aumento repentino da população idosa, isso leva muitas pessoas a agirem com desrespeito, contribuindo para a proliferação de um contexto violento ao redor desse segmento.

Em consonância, diante do crescente aumento demográfico do envelhecimento populacional é importante pensar ações que busquem romper com essa lógica de violência que assola a vida de muitos idosos. Faz-se necessário criar uma consciência social tanto nos próprios idosos como em seus familiares e na sociedade como um todo. No âmbito das instituições, é recomendado pensar estratégias que visem combater as formas de violência no sentido de gerar autonomia e qualidade de vida à população idosa.

Na política de assistência social, mais especificamente na proteção especial de média complexidade, existem serviços que viabilizam o atendimento às vítimas de violência, tais como o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Operacionalizado nos CREAS, este programa tem o intuito de atender pessoas que de alguma forma tiveram os seus direitos violados. Os usuários chegam ao CREAS por meio de encaminhamentos proveniente de outros órgãos de proteção, da vigilância social, por demanda espontânea ou pelo recurso do *disque 100*³². As formas de atendimento da instituição consistem no acompanhamento familiar, que se dá tradicionalmente por comparecimento à instituição, visitas domiciliares esporádicas, ligações telefônicas, encaminhamentos às outras instituições etc.

O SUAS, nas ações da proteção especial, por intermédio de seus serviços socioassistenciais, aqueles que atendem “situações que envolvam risco pessoal e social, violência, fragilização e rompimento de vínculos familiares” (BRASIL, MDS, SNAS, 2011, p. 7), deve ser fornecido à população idosa com vistas a diminuir os referidos índices de violência vivenciados por essa população. Segundo o Mapa da violência contra a pessoa idosa (2013), o registro de denúncias de violência praticada contra a população

³² Conforme disponível no site da Secretaria de Direitos Humanos, a ouvidoria, ou seja, o Disque 100: “tem a competência de receber, examinar e encaminhar denúncias e reclamações, atuar na resolução de tensões e conflitos sociais que envolvam violações de direitos humanos, além de orientar e adotar providências para o tratamento dos casos de violação de direitos humanos, podendo agir de ofício e atuar diretamente ou em articulação com outros órgãos públicos e organizações da sociedade. As denúncias poderão ser anônimas ou, quando solicitado pelo denunciante, é garantido o sigilo da fonte das informações”. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/disque-direitos-humanos/disque-direitos-humanos>>.

idosa tem aumentado gradativamente. Dado esses fatos, vê-se a necessidade de identificar, conhecer e analisar as ações específicas desenvolvidas no âmbito da política de assistência social, na proteção especial de média complexidade, voltadas à população que sofre essas variadas violações, método de intervenção previsto pela própria Política de Assistência Social.

Frente às situações de violência entende-se que a população idosa fica submetida às situações de vulnerabilidade, decorrente disso, seus vínculos tomam-se fragilizados. Assim, verifica-se a necessidade de intervenção pública, mediante políticas e ações específicas voltadas para as pessoas idosas, que visem reduzir as situações geradoras de violência, sejam elas de qualquer natureza. Uma das políticas que tem buscado fazer o enfrentamento às situações dessa natureza é a Política de Assistência Social.

O quadro 2, evidencia os altos índices de violência contra a pessoa idosa, onde a violência psicológica, a violência física, a negligência e o abandono, foram constadas em mais de 80% dos CREAS, em todo o país. Tais dados são alarmantes e devem ser utilizados para refletir acerca desses acontecimentos, e pensar formas de intervir com esse tipo de situação dentro da instituição.

Quadro 2: Quantidade e percentual das situações e ciclo de vida da população Idosa atendida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos em todo o Brasil segundo o Censo SUAS

Situações atendidas pelo PAEFI (Idosos)	Quantidade	Percentual
Violência Física	1.754	80,9%
Violência Psicológica	1.862	85,9%
Abuso Sexual	723	33,4%
Exploração Sexual	468	21,6%
Negligência ou abandono	1.910	88,1%
Tráfico de Pessoas	247	11,4
Situação de Rua	944	43,6%

Discriminação em decorrência da orientação sexual	478	22,1%
Discriminação em decorrência da raça/etnia	562	25,9%

Fonte: Elaboração Própria – Dados: CENSO SUAS 2012.

Diante desse contexto, é possível observar que as relações estabelecidas na velhice, principalmente no seio familiar, carecem de uma intervenção estatal, uma vez que tais relações seguem uma lógica de desproteção no âmbito da família, gerando assim, um contexto de violência. É necessário pautar ações que busquem estabelecer uma relação de bem-estar ao idoso, tencionando o seu papel enquanto cidadão, em busca de qualidade de vida à esse segmento. No capítulo seguinte nos dispomos a falar da intervenção grupal como alternativa para que se alcance tais finalidades.

CAPÍTULO 3

O TRABALHO COM GRUPO DE PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

O recente avanço do envelhecimento da população idosa chama a atenção, no sentido da construção de alternativas que possam ser implementadas em prol da qualidade de vida dos idosos brasileiros, bem como garantir o seu acesso à cidadania plena. Nesse intuito, passamos a analisar a intervenção grupal como uma das medidas cabíveis para a superação dos casos de violência contra idosos e amenização de suas consequências.

3.1 O Trabalho de Grupo

É natural observar como a coletividade expressa nas relações de sociabilidade humana. O ser humano se relaciona com diversos outros por meio do que Castel (1998) denomina sociabilidade primária e sociabilidade secundária. A sociabilidade primária é aquela estabelecida por meio das relações naturais, sendo estas entre familiares, amigos e vizinhos, por exemplo. Já a sociabilidade secundária se dá no âmbito institucional, ou seja, são as participações grupais que decorrem da falha na sociabilidade primária.

Zimerman (1997, p. 27) corrobora essa ideia de que o ser humano existe em função de relações grupais, ou seja, o ser humano necessita de fato de uma interação grupal e social para reconhecer em tal a sua identidade individual. Para o autor, o grupo significa interação, e considera que *“todo indivíduo é um grupo”* (Grifos do autor). Ainda assim, existem dificuldades em se definir grupo com exatidão, como ressalta o autor,

É muito vaga e imprecisa a definição do termo “grupo”, porquanto ele pode designar conceituações muito dispersas num amplo leque de acepções. Assim, a palavra “grupo” tanto define, concretamente, um conjunto de três pessoas como também pode conceituar uma família, uma turma ou gangue de formação espontânea; uma composição artificial de grupos como, por exemplo, o de uma classe de aula ou a de um grupo terapêutico; uma fila de ônibus; um auditório; uma torcida num estádio; uma multidão reunida num comício, etc. Da mesma forma, a conceituação do grupo pode se estender até o nível de uma abstração, como seria o caso de um conjunto de pessoas que, compondo uma audiência, esteja sintonizado num mesmo programa de televisão; ou pode abranger uma nação, unificado num simbolismo de um hino ou de uma bandeira, assim por diante. (ZIMERMAN, 1997, p. 27),

Dessa maneira, os grupos caracterizam interesses em comum, onde há uma articulação das pessoas envolvidas. No caso de idosos, o trabalho em grupo pode ser verificado como uma forma de beneficiar sua natureza biopsicossocial diante das trocas feitas nesse espaço, fortalecendo a função gregária natural do ser humano.

No dicionário, encontramos a definição de grupo como, “certo número de pessoas reunidas para um fim em comum. Pequena associação, ajuntamento” (RIOS, 1999, p. 290). Assim, entende-se que um grupo é constituído quando há a junção de pessoas em busca de um mesmo objetivo/propósito.

Os grupos são uma forma de contribuir com a cidadania, vista como a materialização da participação social e da construção do próprio espaço. A ação coletiva designada também por meio do trabalho com grupos permite que “com a consciência de deveres e direitos, abrem horizontes em relação aos novos projetos que os grupos pretendem alcançar num processo interminável, que requer uma constante avaliação” (SILVA, 2001, p. 28). Para o alcance da cidadania é necessário que se pense inicialmente o coletivo, por isso a criação de um grupo é cabal nesse processo, uma vez que a cidadania é algo construído, e quando há sua desconstrução, principalmente por um processo de violência, é uma estratégia muito pertinente: “implica na elaboração de estratégias e táticas que favorecem a construção de novos direitos humanos. Como algo a ser concretizado pela coletividade” (SILVA, 2001, p. 29). Percebe-se que dessa forma, o grupo cria possibilidades de resgate e construção dos direitos.

Tendo a velhice como uma idade estigmatizada e negativa, a atividade por meio do grupo pode levar a uma mudança dos próprios idosos sobre o envelhecimento. Isso ocorre pela forma como o espaço do grupo enseja o fortalecimento das potencialidades na busca de extinguir o preconceito circunscrito, uma vez que os idosos buscam disseminar o aprendizado do grupo e questionar um respeito frente à sociedade. Conforme corrobora Rizzolli e Surdi (2010, p 226-227):

O convívio em grupos de convivência ou de idosos é um espaço importante para desencadear, tanto na pessoa idosa quanto na comunidade, uma mudança comportamental diante da situação de preconceito que existe nesta relação. Os grupos de convivência procuram fortalecer o papel social do idoso.

Segundo Mioto (2009), o trabalho com grupos por meio da orientação e do acompanhamento torna-se um processo socioeducativo, levando o indivíduo a formar uma consciência crítica, onde os direitos são mais facilmente viabilizados. É

indispensável para o bom funcionamento de um grupo, que haja diálogo com os partícipes, sendo este, essencial para que o grupo se desenvolva.

Dessa forma, pensar ações estratégicas como o trabalho em grupos na busca de fortalecer os direitos dos idosos no âmbito da política de assistência, com o intuito de superar a violação de direitos vivenciada, é um compromisso ético-social com o futuro da sociedade. Como afirma Rizzoli e Surdi (2010), existem diversas formas de inserir os idosos em espaços sociais com vistas a promover a sua qualidade de vida e buscar sua cidadania. Para atender às necessidades da população idosa, o grupo se apresenta como um aparato cada vez mais rico em possibilidades. Assim, torna-se importante delinear acerca do trabalho de grupos com idosos e o papel do Assistente Social, uma vez que dentro das políticas públicas é que se faz primordial o trabalho desse profissional.

3.2 O Serviço Social e o Trabalho com Grupos

Diante da demanda verificada na política de assistência social, tanto na proteção social especial básica, quanto na proteção social especial, perpassando por todos os seus programas e serviços, constata-se, que ainda é reduzido número de profissionais para fazer frente aos mesmos, o que dificulta a realização de atendimento aos usuários da política, com maior qualidade. Apesar de ao longo dos anos se acentuar um crescimento significativo de profissionais e também espaços físicos de CREAS e CRAS, como demonstra o CENSO SUAS 2012, ainda verifica-se incipiência em seu quantitativo. Tal fato pode ser corroborado na fala de diversos profissionais em campos como CRAS, COSE e CREAS, mencionados ao longo dessa pesquisa. Nota-se demasiado número de idosos (como pode ser observado no quadro 2) vítimas de violência, e conforme verificado em campo, há poucos profissionais para realizar os atendimentos necessários. Diante dessa problemática, dificulta-se a realização de uma reflexão acerca dos atendimentos. Dessa forma, são dadas respostas rápidas a essas demandas tornando tais atendimentos cada vez mais imediatizados e paliativos. À vista disso, é importante pensar ações que busquem uma maior reflexão do profissional acerca das demandas que estão sendo atendidas, e também dos usuários frente à situação de violência na qual estão inseridos.

Nesse sentido, o grupo é pensado como um “instrumento de trabalho, definido a partir da presença simultânea de indivíduos em uma mesma atividade socioinstitucional, coordenada por um ou mais profissionais” (MOREIRA, 2013, p. 59).

Como afirma Magalhães (2003 analisado por MOREIRA, 2013, p. 60)

O grupo é um instrumento profissional de comunicação oral que envolve um coletivo de pessoas e cujos objetivos costumam gravitar em torno da identificação das demandas que trazem os usuários, o elencamento de prioridades, a coleta de dados, além de propiciar um espaço de reflexão sobre o cotidiano e as formas de enfrentamento das situações apresentadas. [...] o grupo favorece a troca de experiências, onde seus participantes têm maiores possibilidades de vivenciar relações horizontalizadas e mais solidárias.

O grupo, diferentemente da “Dinâmica de Grupo” - entendida como “uma técnica de intervenção profissional” utilizada no âmbito da atividade de grupo -, vincula-se, como afirma Moreira, “à dimensão pedagógica do trabalho do assistente social e com os aportes técnico-operativos do Serviço Social” (p. 76). Assim, o grupo, consiste em espaço de socialização de informações e de reflexão, cujas demandas ali apresentadas, se constituem em “matéria-prima para formação de consciências críticas” (MIOTO, 2009, analisado por MOREIRA, 2013, p. 76).

Para Miotto (2009, p. 501), na relação entre o profissional e usuários, se estabelece:

Um processo educativo que possibilita aos usuários, a partir de suas individualidades, apreender a realidade de maneira crítica e consciente, construir caminhos para o acesso e usufruto de seus direitos (civis, políticos e sociais) e interferir no rumo da história de sua sociedade.

Uma estratégia importante nesse sentido, e, como afirma Moreira (2013, p.7), é o grupo, sendo este, objeto de reflexão, ou seja, nele verifica-se a “possibilidade de se instaurar reflexão crítica, tão cara à superação dos dilemas e desafios que acentuam o distanciamento entre formação e exercício profissional”.

No grupo, as relações entre o profissional de serviço social e os usuários, configuram-se como um processo educativo, onde o grupo, pode ser, em algumas intervenções, essencial para uma reflexão crítica, prática, teórico-metodológica e até mesmo ético-política, no que tange o seio das ações estratégicas, uma vez que se busca transformação daquela realidade. Diante da ofensiva conservadora³³, pensar ações de

³³Apesar de tal ofensiva ter se caracterizado mais fortemente no processo de renovação do serviço social, indo até a década de 1990, ainda se vê, mesma que em uma profissão de âmago democrático, não apenas resquícios, mas fortes práticas e intensões conservadoras, principalmente no âmbito institucional, potencializado, muitas vezes na política de assistência

cunho crítico pode ser algo revolucionário no âmbito das intervenções profissionais e da vida dos usuários que perpassem por essas formas de acompanhamento.

O grupo visto como uma prática pedagógica que estimula aqueles que nele participam, se constrói de forma política, uma vez que os sujeitos interagem entre si. É um instrumental aliado das ações técnicas e políticas, como afirma Guerra (2009):

A instrumentalidade do Serviço Social, pela qual a profissão consolida a sua natureza e articula as dimensões instrumental, técnica, política, pedagógica e intelectual da intervenção profissional, é capaz de possibilitar tanto que as teorias macroestruturais sejam remetidas à análise dos fenômenos, processos e práticas sociais quanto que esta compreensão se objetive em ações competentes técnica e politicamente. (GUERRA, 2009, p. 18. Grifos do autor).

Assim como afirma a autora, é importante pensar novas formas de intervenção, instrumentos e técnicas de atuação, buscando modelos que se aproximem da retórica marxiana, reconhecendo “o trabalho com grupos, como opção político-profissional, as tensões próprias de relações interdisciplinares, as Dinâmicas de Grupo como possíveis veículos de reflexão crítica” (MOREIRA, 2013, p. 13).

O grupo no âmbito do serviço social, pode ser visto também como um mecanismo de enfrentamento da questão social³⁴, onde por meio das informações e conhecimentos, o indivíduo passa a entender e querer mudar a realidade que o cerca, contribuindo para a superação de algumas expressões desse fenômeno. O trabalho de grupo é algo cultural no serviço social, no entanto, a temática a ele vinculada, é pautada por divergências, considerando sua relação com diferentes perspectivas teóricas, as quais, orientaram a formação e o exercício profissional ao longo de sua história, tais como a forte influência da tradição funcionalista. Esta, segundo estudos de Torres (1977, analisado por MOREIRA, 2013, p. 54), se expressava no chamado Serviço Social de Grupo, por sua função de corrigir disfunções, ou seja, o grupo entendido como sistema social.

As mudanças ocorridas a partir do movimento de reconceituação, marcado pela revisão do passado conservador, passam a reconhecer o trabalho com grupo, não mais como um “método”, mas pela sua dimensão educativa, inerente à profissão, a partir de

social. Cf.: NETTO, José Paulo. Ditadura e serviço Social – uma análise do serviço social no Brasil pós-64. São Paulo, Cortez, 1991.

³⁴ Segundo Iamamoto e Carvalho (2009, p. 77) “não é se não as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia [...]”.

sua vinculação à teoria social crítica e seus reflexos no novo perfil pedagógico gestado nas últimas décadas. Apesar do trabalho de grupo muitas vezes ser estigmatizado ainda no âmbito do serviço social devido ao seu contexto histórico, é importante que esse seja discutido no sentido de ganhar visibilidade e uma conotação positiva, uma vez que a sua perspectiva genérica foi superada.

Se passamos a relacionar a importância do trabalho profissional, em especial, na política de assistência social, ressaltamos palavras de Sposati (1998), ao reconhecê-lo como o profissional “privilegiado” para efetivá-la. No entanto, é importante que o profissional atente-se às demandas postas em seu cotidiano profissional e busque, desse modo, estratégias que potencializem essa ação profissional. No âmbito do CREAS utilizar o grupo enquanto mecanismo de intervenção por profissionais dessa categoria contribui para firmar a concepção de cidadania utilizado por Covre (2002), compreendida por sua construção coletiva.

Dessa, forma, discorrer-se-á acerca da intervenção com grupos no âmbito da política de assistência social, mais especificamente no CREAS Taguatinga, de forma a vislumbrar a materialização do processo grupal.

3.3 O Trabalho com Grupo no CREAS de Taguatinga – Análise da Experiência

Diante do interesse de aprofundar estudos acerca do trabalho de grupo com idosos, foi realizada uma pesquisa no CREAS Taguatinga, para analisar com mais concretude, de que forma pode ser realizado esse tipo de trabalho com pessoas idosas vítimas de violência, na perspectiva de garantir uma vida sem violência e qualidade de vida dessa população.

Inicialmente, faz-se importante relatar a respeito dessa instituição, como unidade integrante do SUAS, no âmbito da proteção social especial. O CREAS Taguatinga iniciou seus atendimentos no ano de 2007 e possui uma área de abrangência muito vasta, atendendo as regiões administrativas de Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Riacho Fundo I e Riacho Fundo II. Devido à expansão da área de abrangência, verifica-se que, além dos atendimentos tradicionais realizados – que se dão em forma de acompanhamentos familiares –, realiza-se, também, os atendimentos através de “grupos multifamiliares”, os chamados “GM”.

A pesquisa realizada tem um caráter qualitativo. Segundo Neves (1996), essa forma de pesquisa difere da quantitativa, pelo fato de que, estas já seguirem algo determinado, pois buscam apenas medir e enumerar fatos, por meio de instrumentais estatísticos. Já nas pesquisas qualitativas “é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situa sua interpretação dos fenômenos estudados” (*Ibidem*, p. 1) e, nessa perspectiva, considerando a pesquisa qualitativa como forma privilegiada de coleta de dados é que, optou-se pela utilização desta ferramenta no trabalho que aqui se apresenta.

O método utilizado para análise do estudo será o método dialético marxista, que se dá por meio da análise crítica, com base na historicidade. Faz-se assim, uma apreciação de totalidade, onde a aparência deve ser abandonada na busca de apreensão da essência dos fenômenos. Segundo Netto (2011), as técnicas são necessárias para apoderar-se da matéria e também alcançar os objetivos propostos na pesquisa.

Buscar-se-á também a mediação proposta por Pontes (1995), onde sugere a análise de três pilares centrais, sendo estes: **universalidade**, **particularidade** e **singularidade**, para se fazer uma análise completa e não focalizada das relações e fenômenos sociais. Nesse sentido, resgatar a historicidade dos fenômenos, estabelecendo um parâmetro com a conjuntura societária em que se encontra, é uma busca de comprometimento tanto com a pesquisa como com o sujeito pesquisado.

No intuito de contemplar o máximo de aspectos possíveis que circunscrevem o grupo, a pesquisa contou inicialmente com um levantamento bibliográfico acerca dos temas pertinentes à essa categoria para um maior aprofundamento sobre esse assunto. Em seguida foram realizadas tentativas de concretizar entrevistas com base em um questionário semiestruturado direcionado aos idosos que haviam participado do grupo multifamiliar existente no CREAS em questão, bem como às profissionais responsáveis pelo grupo. Conforme relatado anteriormente, nos foi limitado o contato direto com os idosos partícipes³⁵. Portanto apenas uma idosa foi ouvida, por meio do apoio fornecido por uma profissional de Serviço Social.

Em relação ao corpo profissional, havia plano de entrevistar a assistente social e a psicóloga coordenadoras do grupo, além da coordenadora da Unidade. No entanto, foi

³⁵ Foi alegado pelo corpo técnico da Unidade que havia fragilização por parte desses idosos frente a situação vivenciada e preferiam não conceder tal entrevista.

possível entrevistar apenas a psicóloga que coordenou o grupo, uma vez que a assistente social já encontrava-se aposentada da instituição.

Esclarecemos nosso ensejo e empenho na tentativa de entrevistar alguma assistente social da instituição, no entanto, houveram tentativas de contato para a realização da entrevista, mas essa não foi disponibilizada pela instituição, pois alegava-se dificuldade em conceder, pois havia apenas uma assistente social no momento³⁶, e houve dificuldades em conciliar horários. Quanto à coordenadora da Unidade, a mesma disponibilizou alguns materiais pertinentes ao grupo e pleiteou a realização da entrevista via e-mail. Todavia, apesar de ter sido solicitada, não houve retorno de tal questionário por parte da mesma,

O trabalho com o grupo³⁷ analisado no CREAS Taguatinga ocorreu no ano 2013 sob coordenação de uma psicóloga e uma assistente social – ambas especialistas em assistência social – contando com a colaboração de um agente social e uma estagiária de serviço social. No desenvolver desse grupo foram realizados encontros semanais, totalizando cinco encontros. O trabalho de grupo com idosos teve início em 2011, também, realizado por meio de encontros semanais. A metodologia – a qual será discorrida a frente - foi a mesma em ambos os grupos.

Conforme informações da profissional entrevistada, para o desenvolvimento do grupo foi necessário a realização de planejamento prévio e triagens, ou seja, critérios utilizados para definir os idosos participantes do grupo. Foram efetivadas visitas domiciliares e aplicado um questionário³⁸ sucinto, no intuito de traçar um panorama geral acerca do idoso, da sua família e do contexto social no qual se inseria. Cada técnico da instituição selecionava dois idosos para participarem da triagem e verificava as condições de efetivação no grupo. A Unidade contava à época com cinco especialistas, sendo duas assistentes sociais e três psicólogas.

O grupo era chamado “Arte de Viver” e possuía os seguintes objetivos:

³⁶ As outras estavam ausentes da instituição, por férias ou alguma licença.

³⁷ Não houve a possibilidade de realizar uma observação participante, uma vez que no processo de elaboração da pesquisa de campo, a instituição não realizou nenhum trabalho grupal com idosos.

³⁸ Vide anexo 1.

Quadro 3: Objetivos do grupo “Arte de Viver” – CREAS Taguatinga

Objetivo Geral	Objetivos Específicos
Possibilitar a socialização e reflexão dos direitos e deveres da pessoa idosa, de modo a permitir a garantia da proteção integral e estratégias de enfrentamento para a superação das violações de direitos vivenciadas por famílias atendidas e acompanhadas pelo CREAS.	<ul style="list-style-type: none">• Orientar idosos e seus familiares, sobre a violação de direitos, estimulando o reconhecimento da função protetiva por parte dos familiares, para com os seus idosos.• Sensibilizar a família da importância e fortalecimento de vínculos.• Contribuir para a reconstrução e fortalecimento dos vínculos.• Oferecer trocas de experiências entre os idosos e familiares envolvidos, com vista na qualidade de vida dos mesmos.• Desmistificar mitos e pré-conceitos, que fogem da realidade de vida nessa fase, em que acarreta na autoestima dos idosos.• Discutir formas de proteção integral do idoso.• Informar e orientar as famílias e os idosos quanto aos direitos e deveres da pessoa idosa por meio de distribuição da cartilha “Arte de Viver”.

Fonte: Elaboração Própria. Dados: Centro de Referências Especializado de Assistência Social – CREAS Taguatinga Sul - Grupo de Idosos – Arte de Viver/1º Semestre de 2013³⁹.

A metodologia utilizada no grupo pautava-se em uma perspectiva de participação e valorização dos idosos, partindo de uma discussão que envolve a reflexão crítica de todos, a participação das famílias nos encontros, roda temática para apreensão final do que foi abordado no grupo e avaliação final dos encontros.

Os idosos, quando atendidos pelo CREAS, costumeiramente já estão vivenciando alguma situação de violação de direitos e, por isso o acompanhamento dos mesmos, envolve também o acompanhamento de seus familiares, entendendo-os como centrais no cotidiano do assistido. No caso da violação de direito dos idosos, cabe ao CREAS realizar visitas domiciliares esporádicas; atendimentos com o idoso e a família; atendimentos em grupo (grupos multifamiliares); atendimento familiar; realização de contato com a rede;

³⁹ Material fornecido pela equipe técnica da instituição em visita para realização de entrevista.

contato com políticas públicas, serviços socioassistenciais, rede primária e secundária do idoso, comunidade e tudo mais necessário a ser acionado.

Conforme a sistematização de dados simplificada (agosto 2014), disponibilizada pela instituição, de um total de 515 casos, verifica-se que a maioria dos casos atendidos no CREAS Taguatinga, são realizados por denúncias procedentes do “Disque 100”. O maior número de denúncias é referente a casos de negligência, contabilizando 102 casos, e, logo depois a violência psicológica, com 83 casos. Porém a demanda de atendimentos reprimida é muito grande, totalizando 137 casos, dos quais, somente 08 casos estão em acompanhamento e 05, que foram atendidos, contudo, não estão sob acompanhamento.

A segunda maior forma de chegada dos usuários ao CREAS Taguatinga é por meio da demanda espontânea. Ou seja, as pessoas procuram diretamente a instituição em busca de intervenção para a situação em que se encontram, podendo ser o próprio idoso ou familiar. Nestes casos, quando um familiar procura a instituição, na maioria das vezes, o faz em busca de acolhimento em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), totalizando 63 casos. Em seguida, aparecem os casos de negligência [14 casos] e violência psicológica [10 casos].

Entre as demandas que têm sido acompanhadas (31 casos), há predominância da demanda espontânea. Há ainda outros 66 casos que já foram atendidos, mas ainda aguardam acompanhamento por parte da instituição. Entende-se que a atenção destinada à manutenção do idoso no seio familiar, é corroborada pela perspectiva transposta no Artigo 4º, inciso II da Política Nacional do Idoso: “priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência” (BRASIL, 1994).

No que concerne ao atendimento direcionado à pessoa idosa no CREAS Taguatinga, é elementar que se mantenha um acompanhamento familiar, para que a compreensão e intervenção acerca da situação vivenciada pelo idoso se dê de maneira completa. Esse movimento é refletido na fala da profissional, coordenadora do Grupo, ao afirmar que,

Procuramos tentar manter o idoso numa forma mais sistemática possível. Nossas intervenções para tentar compreender o idoso que está em situação de violação de direito, é bem ampla, a gente busca ter uma **visão mais integrada**. (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Dessa forma, compreender o idoso no contexto da situação vivenciada e, vinculá-las, a todas as esferas de direitos, é premissa para se alcançar melhores respostas, uma vez se trata de um sujeito de direitos e as esferas de proteção devem atentar-se ao fenômeno do envelhecimento, moldando ações que visem o resgate do exercício da cidadania.

Percebe-se no que no CREAS Taguatinga, a importância de se criar instrumentos para melhor atender seus usuários é uma premissa, uma vez que a instituição preza por realizar “formas alternativas” de acompanhamento. Diante da fala da profissional, nota-se que o grupo é uma forma interventiva presente na instituição:

O grupo é instrumento, um procedimento para intervir com a família. É claro que a gente consegue com um grupo ter muitos ganhos em termos de troca de experiência, porque são várias famílias que expõem uma situação de violação de direito, e elas compartilham trocas de experiência, como se isso não acontecesse só em uma família, tem um ganho muito importante o trabalho em grupo. Os idosos mesmo, relatam quando está finalizando: *‘ah, que pena que já vai terminar, o grupo poderia continuar’*. E, também, profissionalmente, a gente consegue atender a demanda, a um maior número de casos. Eu acho o **grupo uma ferramenta muito interessante, que possibilita a reflexão, a troca de experiência**. Se déssemos conta, a gente faria vários grupos com idosos, mas aqui a gente trabalha várias temáticas, aí procuramos fazer grupos de idosos, violência doméstica, violência contra criança, e violência sexual, a gente fica sempre intercalando esses grupos (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Nota-se que a implementação do grupo corrobora com as perspectivas de Moreira (2013) e de Miotto (2009), que reconhecem o grupo como objeto de reflexão crítica, contribuindo assim, para a expansão da visão dos usuários. O grupo contribui na superação da violência, na medida em que o idoso passa a reconhecer-se no outro como um sujeito de direitos. Essas trocas são valiosas para que o reconhecimento da situação em que se encontra seja entendida como uma situação que pode, e precisa, ser superada, tanto na perspectiva do idoso, quanto de seus familiares. Com o trabalho realizado em grupo, o profissional tem a possibilidade de refletir mais profundamente acerca daquelas demandas e propor, juntamente com os idosos, e familiares, formas de superar aquela vivência, buscando um resgate da cidadania que foi rompida com essa violação de direitos, em face de uma qualidade de vida para essas pessoas.

Dessa forma, é importante dispor acerca da qualidade de vida na velhice, para que esse processo seja melhor compreendido. Muitos autores dissertam sobre esse tema, mas ainda é difícil designar um conceito preciso para o termo. Segundo Neri (2007), a

qualidade de vida é um conceito muito subjetivo e pode relaciona-se a diversos aspectos, como: físicos, psicológicos, rentáveis, relações sociais, ambiente físico e social, aspectos espirituais, religiosos e pessoais.

Chachamovich, et. al (2007) discorrem acerca de uma pesquisa que foi realizada para entender o significado da qualidade de vida na velhice. Em tal pesquisa, foram classificados fatores que determinavam a positividade e a negatividade da qualidade de vida. A percepção de positividade era determinada pelos seguintes adjetivos: contato social, saúde/mobilidade/habilidade e circunstâncias materiais. A negatividade era determinada por, desesperança/saúde ruim, infelicidade, desejo de ser mais jovem e circunstâncias materiais. Percebe-se que qualidade vida negativa e positiva não são completamente opostas, pois diferenciam-se em determinados fatores.

Apesar de associar-se ao bem-estar, à saúde, e à independência, não há consenso na definição de qualidade de vida, pois a mesma permanece agregada aos fatores biopsicossociais da velhice, como afirmado por Beavouir (1970). O conceito qualidade de vida possui caráter qualitativo e é difícil de ser mensurado ou conceituado, uma vez que fatores intrínsecos e extrínsecos determinam essa concepção. Dessa maneira, buscase inserir um processo de qualidade de vida, tendo em vista uma velhice bem-sucedida – não que seja em fatores econômicos –, com saúde, longevidade, domínios funcionais cognitivos, sociais e emocionais (RESENDE e NERI, 2007).

Compreende-se que o grupo busca salvaguardar aceitação do idoso sobre si mesmo, entendendo que ele não é único nesse processo, e que pode superar tal situação. As redes de proteção visam intermediar a garantia dos direitos dos idosos e reforçar o exercício da cidadania, pois na intervenção grupal o idoso passa a entender e reivindicar seus direitos. Por isso faz-se necessário entender que para além da informação é importante fazer com que o idoso também reflita sobre as alternativas cabíveis para a superação de sua própria condição. Como ressalta Lima (2001, p. 23),

É muito grande a transformação que ocorre no idoso quando ele tem acesso ao saber. Mas é importante atentar que somente a informação não muda ninguém. É preciso discutir situações problematizadoras de reais necessidades de sua vivência, para que ele reflita, pondere e aprenda a analisar e encontrar soluções.

Evidencia-se que munidos de informação – e não apenas disso – e esclarecidos de direitos, idosos atendidos pelo grupo passam a entender o processo da situação que vivenciam, buscando estratégias de rompê-la.

Para Abramowicz (2001), a qualidade de vida é um processo de construção. Sucede a forma como os idosos conquistam seus espaços de vivência que pode, inclusive, ser construída no outro. Ou seja, a qualidade de vida é tanto construção, quanto desconstrução diária. Desconstrução de preconceitos sobre si, de formas negativas de carregar a velhice. É necessário uma sociedade que viva de fato a qualidade de vida, isso sobrepuja a velhice e perpassa por todas as idade, dessa forma.

Ao tentar construir um conceito de qualidade de vida, busca-se determinar os atributos desejáveis a uma vida, feita de imbricação entre pessoas, instituições e sistemas sociais. Não se trata de definir sonhos e esperanças de um ser humano, mas de todos aqueles que vivem uma mesma história, seres que partilham o mesmo tempo em espaços construídos pela ação conjunta (*Idem*, p. 156).

Demo (2000), expõe acerca de suprimentos precários e carências materiais para se alcançar qualidade de vida - sejam essas no âmbito da renda, da alimentação e das seguranças a serem afiançadas pela política de assistência social-. Para se obter qualidade de vida é necessário, que se tenha tais condições devidamente supridas. No âmbito do grupo, deve-se buscar também articulações intersetoriais que visem atender demandas que não serão pertinentes apenas à proteção social especial. A qualidade de vida é adquirida quando se busca a interrupção da violência, e essa pode estar relacionada às questões estruturais que muitas vezes necessitam da articulação tanto com proteção social básica, como de outras políticas, na busca pela garantia de inserção no direito à renda, à alimentação, à saúde, etc.

O referido autor acredita que a qualidade de vida significa um estágio de perfectibilidade, ou seja, o alcance de um estágio de vida mais agradável. Para a materialização dessa perfectibilidade deve-se haver participação. Esse conceito no âmbito do grupo é indispensável, pois há qualidade quando o idoso tem a possibilidade de “manifestar voz”, gerar opinião, emancipar-se. Dessa forma, o autor traz cinco bases para que se adquira essa qualidade: *essência, perfectibilidade, intensidade, politicidade e dialética de qualidade*.

Por politicidade entende-se “o sujeito capaz de fazer história própria” (DEMO, 2000, p. 148). Isto é, apesar de estarmos falando em velhice, os sujeitos não podem estar alheios a esse processo político. Dessa forma, o grupo pode ser um mecanismo pelo qual

o sujeito consegue adquirir essa qualidade política. Esse caráter pode relacionar-se à questão da violência pois no momento em que o idoso se percebe como vítima de violência ele vislumbra mais possibilidades de romper com tal condição. Assim, partindo de tais pressupostos, o grupo é uma maneira altamente eficaz de proporcionar à pessoa idosa qualidade de vida.

Neste sentido, temas abordados no grupo *Arte de Viver* tinham o intuito de proporcionar aos idosos trocas uns com os outros na busca pela qualidade política precedente da qualidade de vida desta população. Esses temas eram antepostos de acordo com a demanda chegada à instituição, como se pode identificar, no relato da profissional que faz o acompanhamento do Grupo, desde sua criação:

No primeiro grupo, em 2011, nós focamos em idosos em que as famílias tinham procurado o CREAS para vagas em ILPI (Instituição de longa permanência para idosos). Então a gente focou mais na convivência familiar e comunitária. No segundo grupo de 2013, procuramos fazer mais sobre violência no geral, não pegamos violência específica. Então tinha idoso que estava sofrendo negligência, apropriação indevida de bens, violência psicológica, e idosos para vaga em ILPI. Então foi bem amplo. A gente não especificou uma violação de direito, e as famílias eram selecionadas de acordo com, por exemplo, tem idoso que tem dificuldade de estar no CREAS? Ai tinha idoso que era acamado, ai não tinha como colocar no grupo, idosos que tinham cuidador..., se bem que tinha uma idosa que a gente conseguiu inserir no grupo que não tinha cuidador, mas ela participou com o neto dela, ela sofria violência por parte do neto, ele foi em alguns encontros (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Percebe-se que o trabalho realizado tem o intuito de atender às demandas mais recorrentes sem, contudo, limitar a amplitude dos temas. O esclarecimento dos direitos e deveres dos idosos é visto como prioridade:

A gente até teria como identificar com as famílias quais temas seriam mais interessantes. Mas como a gente tá falando de direitos, deveres e proteção integral ao idoso, a gente tem que direcionar os temas trabalhados. No primeiro encontro a gente trabalhou a auto estima, porque o idoso que é vítima de violência tem a sua autoestima um pouco baixa, pelo próprio contexto social da violência. No segundo encontro a gente trabalha violência contra o idoso, pra tentar compreender a percepção da família sobre o que é violência. No terceiro encontro a gente trabalha: “envelhecer com dignidade é um direito”, que trabalhamos a proteção integral da família, os direitos e os deveres, porque o idoso também tem dever, né? Então a gente trabalha isso tudo com a família. No quarto encontro trabalhamos a convivência familiar, comunitária e social, porque a maioria desses idosos que são vítimas de violência, chega um momento em que a família não quer mais dispensar os cuidados necessários a ele, sejam eles físicos, materiais ou

financeiros, então temos muita procura da família pra inserir o idoso em instituição de longa permanência, ILPI. Temos focado nisso, quando tem um nível mais elevado de violência, as famílias tendem a solicitar vaga em ILPI, e o estatuto do idoso deixa bem claro, que a vivência familiar, comunitária e social, a gente prima por ela, por isso essa temática específica, pra gente sensibilizar a importância desse idoso estar junto da família e não no abrigo. E o último encontro que nós fizemos, que foi o quinto, foi uma roda temática, a gente fez mais um tema voltado pra a avaliação do que foi o grupo e do que ele tá levando do grupo (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Os temas trabalhados são de fato indispensáveis para a materialização da política de assistência social como um direito. Pois criar ações dentro do serviço é uma forma de proporcionar melhor inserção dos usuários dentro da política, reafirmando o que traz a LOAS (1993), em seu artigo 2º, inciso III: “a defesa dos direitos, que visa garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais” (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).

A vivência familiar e vivência comunitária são indispensáveis para se trabalhar na perspectiva do grupo, uma vez que estas são seguranças a serem afiançadas pela política e tendem a gerar conflito ou bem-estar ao idoso, dependendo da forma como são vivenciadas. A PNAS (2005) afirma a essencialidade de tais seguranças:

A segurança de vivência familiar ou a segurança de convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. *É próprio da natureza humana o comportamento gregário.* É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida envolve potencialidades, subjetividades, coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio (BRASIL, 2005, p. 30. Grifos nosso).

Cabe então destacar que o ambiente familiar também é construído sobre conflitos. No entanto, reforçar o objeto de vivência familiar e comunitária no âmbito da política de assistência – especificamente no espaço grupal – é reforçar o caráter do novo desenho da política de assistência social como um direito que preza pelas seguranças afiançadas na política, reforçando também a responsabilidade do Estado.

Dessa forma, entende-se que os temas abordados pelo grupo estudado estão de acordo com as normativas cabíveis e fazem-se pertinentes às situações as quais se

pretende atuar. Em geral, referem-se à atuação do CREAS e buscam proporcionar melhor entendimento dos processos que o idoso possa a vir a vivenciar.

Em um grupo direcionado à população idosa é necessário atentar às possíveis dificuldades que podem surgir especificamente para aquele segmento. A exemplo podemos citar determinadas perdas físicas que podem vir a dificultar o acesso à instituição, entre outras limitações:

Do grupo que temos aqui no CREAS, eu acho o de idosos bastante complicado, porque os idosos têm aquela questão de não levantar cedo, de locomoção, já tem algumas perdas auditivas, não tem mais a mesma paciência. Mas de qualquer forma eles vinham pro grupo, queriam estar no grupo, e sempre os cuidadores passavam pra gente o que eles falavam “Ah, não vai chegar o grupo? Tá demorando”! Porque é uma forma de interagir com outros idosos também, a gente procura fazer de forma bem descontraída, da forma que eles possam participar. Em relação aos familiares, temos muita dificuldade, porque muitos têm suas atividades laborais, tem sua família, tem seus filhos Essa consciência do idoso ainda é um pouco distorcida pra eles, pros familiares que são perfil do CREAS. Mas a gente tentava de uma forma ou de outra, sensibilizar a importância do acompanhamento aqui no CREAS, até porque **quando a gente vê a família, a gente não vê numa perspectiva de negligente**. A gente procura ver na família e tentar compreender quais são as dificuldades que ela enfrenta pra cuidar desses idosos, porque existe toda uma história de vida, que perpassa a relação do cuidador (família) com o idoso. Então a gente nunca chega acusando, a gente tenta compreender essa relação entre eles, pra melhor dar esse apoio, esse suporte. E é nessa perspectiva que eu tenho observado que as famílias aderiram muito ao nosso trabalho, porque quando você chega acusando... porque tem muito idoso que é bem difícil, personalidade bem forte, então é o que dificulta a relação entre os familiares, a gente tenta ver esse lado também (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Percebe-se que a interação grupal eleva a autoestima no idoso. O prazer em estar no grupo revela como pode ser crucial estar ao lado de pessoas que vivenciam as mesmas problemáticas. Vê-se de fato que o grupo consegue ascender elementos-chaves, pois preza a participação, a reflexão, a interação social. Por isso podemos referenciar um unificado de cidadania, qualidade de vida e autoestima no grupo analisado no CREAS Taguatinga. Verificar a família também como alguém que têm direitos e, não julgá-los diretamente, como culpados, pelo ciclo de violação ao qual o idoso está submetido, é a forma mais justa de não culpabilização dos mesmos e requer um entendimento de totalidade.

Há uma série de fatores que podem dificultar o processo de interação familiar com o idoso. Seja pela negligência estatal, que muitas vezes acaba perpassando a esfera pública e adentrando na privada, causando transtornos familiares, ou de outras formas.

Deve-se entender que da mesma forma que os idosos podem estar sendo negligenciados, pode haver dificuldade em estabelecer uma relação pacífica entre eles e seus familiares.

Zimmerman (1997, p. 332) corrobora essa afirmação, enfatizando que existem várias características que não são exatamente peculiares da velhice, mas que podem acontecer em qualquer idade. Assim, “*não existe um velho chato; existe um jovem chato que envelheceu*” (Grifos do autor). Dessa forma, entender o que se rege no ambiente familiar do idoso contribui para melhor intervir com esse segmento e fazer uma análise mais fidedigna daquilo que busca, alcançando melhor os objetivos delineados.

Verifica-se no trabalho de grupo a importância de intervir não apenas com os idosos, mas com o maior número de pessoas que os circunscrevem. Acerca deste trabalho com grupo de idosos e a intervenção simultânea com seus familiares, destaca-se a reflexão de Zimmerman (1997, p. 336):

Considero de excepcional importância a necessidade de que o atendimento ao velho seja simultaneamente acompanhado de um sistemático contato com os seus familiares mais significativos. Essa recomendação atende a duas necessidades: a primeira se refere não somente a uma imprescindível colheita de dados sobre tudo o que diz respeito aos aspectos físicos, psíquicos e sociais do passado e do presente do velho, mas também ao fato de que o velho está inevitavelmente sujeito a uma séria de problemas de natureza prática, como os de saúde, administração de bens, etc., e que podem requerer a participação atenta dos familiares mais próximos, ou daqueles que estão distantes – mas que provavelmente um trabalho bem feito por nós pode promover uma reaproximação, às vezes comovedora, com o velho que estava esquecido, ou com a família mal compreendida por ele.

A importância de inserir a família nesse espaço, faz com que a mesma reflita acerca do seu papel enquanto responsável pelo idoso. Porém deve-se tomar cuidado para não desresponsabilizar o Estado perante a atenção ao idoso, mas permitir que a família entenda esse processo de envelhecimento junto ao usuário. O grupo é um mecanismo importante para apreender as questões da violência que muitas vezes são praticadas por parte da família e naturalizada por ambas as partes. Isso ocorre principalmente na violência não de cunho físico - onde há uma facilidade maior de identificação - mas qualquer forma de negligência ou violência psicológica. É importante que o seio familiar do idoso consiga entender o que é essa violência e compreendê-lo como um ser de direitos, conforme rege o Estatuto do Idoso:

Art. 2º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade, e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta proibidade, a efetivação do

direito À vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar (BRASIL, GDF, 2003).

Na percepção da profissional entrevistada no CREAS, esse tipo de intervenção é de extrema importância, uma vez que possibilita uma compreensão da situação vivenciada. Proporciona uma reflexão dos agentes familiares enquanto violadores do idoso enquanto sujeito de direitos. Busca-se superar essas formas de violência juntamente com a família por considerá-la fundamental no processo de superação da condição exposta que, por vezes, é gerada não por vontade própria mas por negligência do Estado.

Muitas vezes o idoso tem dificuldade em aceitar alguma forma de cuidado, principalmente quando migra da condição de cuidador para cuidado. Isso por tantas vezes gera uma dificuldade de aceitação para esse idoso e acaba por incitar o processo de violação. O grupo como forma de intervenção, tem um papel importante em esclarecer concepções indispensáveis que proporcionam uma melhor forma de intervir, e buscar, juntamente com a família, estratégias, para proporcionar qualidade de vida ao idoso:

O que tenho observado é que as famílias que tem algum tipo de violação de direitos, a intervenção do CREAS tem sido muito importante, porque traz uma nova concepção do idoso, do convívio social do idoso, da violência, das perdas que ele acaba tendo ao longo da vida. A gente procura dar esse **apoio e orientação à família**, no sentido de mostrar, porque muitas famílias às vezes não tem a compreensão do que é a negligência, do que é a violência psicológica. A violência física não, a violência física, fica mais claro o significado para as famílias. Mas principalmente a psicológica e a negligência às vezes eles não tem essa noção, então a gente mostra pra família um pouquinho o que é essa violência contra o idoso, o que caracteriza a situação de negligência, traz uma compreensão melhor para o cuidador, e isso **tem amenizado a situação de violência na família e trazendo mais qualidade de vida para o idoso** (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

A maioria dos casos de violência registrados contra o idoso é de cunho intrafamiliar. Este é o caso da idosa que foi entrevistada que se encontrava em situação de violência psicológica por parte dos familiares, porém, ela não se reconhecia nesta situação e mostrava-se deveras resistente. É importante mesmo que se faça essa intervenção com idosos e familiares, pois, como afirma Zimermam (1997), sem essa forma de intervenção esses conflitos podem ser potencializados.

Os encontros grupais instigam uma reflexão no idoso e nos familiares, não como uma forma de terapia familiar, mas como um acompanhamento familiar, no sentido de explicitar direitos. Neste processo, é possível apresentar às famílias como se dá o curso

da velhice, já que se trata de um fenômeno ao qual todos estão suscetíveis. Deve-se buscar a importância de perceberem o idoso e fazê-lo perceber-se não como algo finalizado, mas que ainda permanece com capacidades positivas e, ao invés de minimizá-las é importante que as estimulem. Conforme Zimermam (1997, p. 341) “o grupo pode funcionar como um *canal de comunicação* – que muitas vezes está deteriorado – entre o velho e os familiares” (Grifos do autor).

Outro tema pertinente trata da importância em se preservar o ambiente familiar e o local em que se vive como essencial à dignidade humana. É necessário que se construa um ambiente propício ao idoso para vivificá-lo, e não o contrário. Afinal, “os locais onde queremos viver são caracterizados como aqueles que nos dão dignidade, individualidade, familiaridade, ou seja, a capacidade do ambiente de responder às necessidades pessoais” (PRADO E PERRACINI, 2007, p. 222). No mais, é importante se pensar esses ambientes para além do ambiente familiar. O ambiente no qual o idoso se insere deve propiciar seu bem-estar e assumir um espaço de extensão societária, que vai da moradia do idoso, aos ambientes públicos que este pode vir a frequentar.

Durante a entrevista, a profissional foi questionada acerca das observações de melhorias no dia-a-dia dos idosos após suas participações no Grupo e, ressaltou que, a autoestima foi a melhor mais significativa entre os idosos do grupo. Vejamos:

Auto estima, eles ficavam mais descontraídos, eles **ressignificavam o contexto da violência**, conseguiam compreender um pouco melhor. Não são em todos os casos, mas conseguiam compreender um pouco melhor o que é uma negligência, uma violência psicológica. Às vezes eles conseguiam entender que estavam sendo vítimas de violência. É claro que isso é um processo, muitos idosos por estarem sofrendo violência intrafamiliar, é justamente o que você trouxe sobre a **naturalização**, eles não entendem que o falar alto ou o filho não levar ao médico porque tem algum trabalho e coloca o idoso em situação de risco, eles não entendem isso como uma violência. **É todo um processo que a gente vem construindo**, até porque a gente tem que criar esse vínculo com o idoso, para que ele consiga se perceber como um sujeito de direitos, que naquele momento tá vivenciando alguma situação (Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014).

Vê-se que o idoso passa, por meio do grupo, a entender de fato o que é violência, compreender que está inserido em um contexto de violação de direitos e isso é importantíssimo para identificar como o grupo age no enfrentamento da violência. Afinal, conforme mencionado, existe uma dificuldade tanto por parte dos idosos, como dos demais, de reconhecê-lo nesta condição, em especial quando não se trata de violência física. É necessário que se entenda que há formas de violência que transcendem o corpo

humano e infligem aspectos sentimentais e psicológicos, transladadas em forma de coação, coerção, xingamentos, apropriação indébita de bens dos idosos etc. A desnaturalização deste fenômeno por parte do idoso partícipe do grupo é fundamental para a superação da violação e concretude de seus direitos.

A naturalização da violência é visível no contexto do idoso e de seus familiares. O estreitamento de laços que se gera no grupo permite que ele se reconheça enquanto sujeito de direitos. O enfrentamento da situação de violência ocorre de forma processual. É necessário que o idoso tenha esse reconhecimento do que é a violência e que ele está inserido em contexto violento, e, a partir daí ensejar mudanças na sua realidade. Passando de idoso assistido, para idoso protagonista, capaz de transformar a realidade que está vivenciando.

Dessa forma, possibilitar a qualidade de vida pode ocorrer através da interação grupal como ferramenta. Segundo Fazenda (2001), o vínculo que é criado no grupo permite a interação, a compreensão e a vivificação dos idosos. A análise que é feita no grupo é congruente com seus objetivos. O profissional consegue trazer à tona elementos indissociáveis ao alcance dos mesmos, conforme afirmação de Pichon-Rivière (1998, p. 68) acerca dos grupos: “analisar é tornar explícito o implícito”.

Quando inserido em atividade grupal, o idoso passa a ser “empoderado”. Essa forma de interagir democraticamente o torna dominador da sua história, uma vez que a vida não se finda ali. Gerar um processo de aprendizado no idoso dificulta que esse idoso seja vítima de futuras formas de violência, seja ela praticada por familiares, pela sociedade ou pelo Estado:

O clima democrático em que o grupo é conduzido, com certeza, permite aflorar essa riqueza de vivências, com ênfase no desenvolvimento de competências comunicativas, encorajando a auto expressão, o autoconhecimento, a auto compreensão, a possibilidade de contínua aprendizagem. [...] Compartilhar situações de vida assemelhadas favorece a integração pessoal dando ao grupo um papel libertador, expressivo e criativo. (FAZENDA, 2001, p. 152).

Tanto no grupo analisado como em grupos abordados por outras pesquisas, evidencia-se a contribuição das atividades grupais para boa parte dos idosos e familiares que neles se inserem. Lembrando que a superação da violação de direitos nem sempre é alcançada, mas é possível que se visualize com certa recorrência a melhoria na autoestima, na qualidade de vida do idoso e da família e também um maior entendimento acerca da situação como um todo. Apesar dos resultados positivos, as lacunas deixadas

pelo grupo são inevitáveis e precisam ser pensadas, refletidas e solucionadas por todos os envolvidos no processo.

Eu diria que talvez a família encontrasse formas de enfrentamento para amenizar a violência. Conseguimos interromper a violência física, até porque temos que informar outros órgãos, como delegacia, promotoria, CJI (Central Judicial do Idoso), porque temos que entrar com intervenções pra romper com esse ciclo de violência. Agora a violência psicológica e a negligência, a gente consegue dar apoio no sentido da família encontrar formas de enfrentar essa situação, não que necessariamente ela seja sanada, mas ameniza a situação, porque o que as famílias também trazem muito é a questão do trabalho, porque não tem como quem deixar o idoso, aí a gente vai encontrando junto com a família, estratégias para lidar com essa situação “pra” amenizar a violência (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Dessa forma, deve-se esclarecer, que além do trabalho em Grupo, o CREAS não dispensa a realização dos atendimentos periódicos pela Unidade. Um trabalho complementa o outro, no entanto, há registro de encerramento de caso, com início e finalização no grupo.

Teve um caso que eu fiz atendimento individual paralelo ao grupo. Ele foi bem proveitoso, eu consegui junto com a família criar estratégias de enfrentamento, e até o filho que estava negligente, já consegui perceber como alguém que tem que cuidar da mãe, que a mãe precisa de cuidados, apesar dele ter família. Isso foi bem interessante, porque no último encontro ele trouxe isso pra gente, que o idoso é um ser de direitos e que precisa de cuidados, e esse caso eu consegui encerrar, desligar e coloquei a deposição, mas a família não entrou em contato. Mas tem casos que eu estou até hoje acompanhando, que é caso que está em judicialização, a promotoria tá acompanhando junto com a gente (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Diante da fala da profissional percebe-se que o grupo pode incidir no encerramento de casos acompanhamentos pelo CREAS. Isso reflete a forma como o trabalho de grupo pode superar as expectativas dos atendimentos tradicionais e viabilizar respostas positivas. Investir nessa forma de atendimento é mostrar comprometimento tanto com o idoso, como com a política de assistência social, pois os fatos verificam que há no grupo, possibilidades de desencadear fatores positivos à velhice.

Outro fator importante de ser pensando no âmbito do grupo exercido na política de assistência social é a essencialidade da interdisciplinaridade:

A interdisciplinaridade tem como característica incorporar os resultados de múltiplas especialidades, formando cada um os seus esquemas conceituais de análise, instrumentos e técnicas metodológicas

de assistência, logo, de pesquisa, com uma integração profícua em relação ao idoso (CAMACHO, 2002, p. 232).

Dessa forma, a ação interdisciplinar contribui para o processo de reflexão crítica que o grupo proporciona. Essa troca também é uma interação que colabora para a criação de mecanismos e estratégias para modificação da situação vivenciada pelo idoso. Quanto à intervenção conjunta entre profissionais do serviço social e da psicologia,

Acho que são dois saberes que se complementam. Acho que o trabalho do psicólogo e assistente social são fundamentais, são olhares diferentes. A gente casa muito bem nas ideias, o assistente social é sempre mais objetivo que o psicólogo, mais diretivo. Mas o psicólogo sempre procura ter uma visão sistêmica da relação, tenta compreender o que está por trás (*Profissional de Psicologia especialista em assistência social, 2014*).

Logo, reforça-se a importância de trabalhar as múltiplas dimensões do saber, uma vez que sua completude contribui para atuar nas diversas demandas que clama o usuário.

Assim, se o idoso consegue resgatar a sua autonomia, sua cidadania e sua qualidade de vida, ele estará livre. O diálogo intergeracional, é indispensável nesse momento, pois conversar com os mais jovens, gera uma experiência recíproca, o idoso deve ouvir e se fazer ouvir.

Em suma, o trabalho de grupo contribui positivamente de diversas formas, tanto na perspectiva dos usuários como dos profissionais. Essas ações criadas no âmbito da assistência social tendem a potencializar a capacidade crítica e reflexiva que clama a assistência social. Diante da conjuntura que a sociedade se encontra, contribuir na criação de estratégias é comprometer-se com a emancipação desses sujeitos, permeada de ética e comprometimento com a realidade.

Percebe-se que apesar da incipiência de alguns aspectos, como recursos humanos na política de assistência social, o grupo contribui para a qualidade de vida do idoso, resgate da sua autonomia e cidadania, uma vez que possui vigor para ressignificar o contexto de violência em que estão inseridos. A discussão acerca desse tema não deve ser esgotada aqui, nem limitar-se a tal pesquisa.

No que tange aos objetivos centrais da pesquisa, percebe-se que o grupo é de fato uma estratégia cabal para contribuir na superação da violência. Muitos são os avanços em relação à população idosa, mas ainda há muito o que se progredir no que tange às normativas referentes a esse segmento. Refletir sobre a velhice é refletir sobre o futuro de toda a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento não está relacionado apenas ao fator cronológico. Ao contrário, esse é transcendido por uma imensidão de “acontecimentos” que determinam a velhice, tais como fatores sociais, psicológicos e biológicos. Hoje em dia, a visão estigmatizada do “velho” deve ser substituída pelos espaços que os idosos vêm ocupando no cenário atual. Ainda que haja perdas nessa fase da vivência, a velhice não deve ser uma idade esquecida, pelo contrário, os investimentos direcionados a este segmento necessitam de maior visibilidade.

Dados recentes revelam o expressivo aumento da população idosa em todo o mundo, em especial no Brasil e demais países em desenvolvimento. Vivemos não mais na idade da juventude, mas sim na “melhor idade”, na velhice, na terceira idade, fato que deve ser celebrado, pois chegamos à época da longevidade, onde viveremos mais tempo como idosos do que como jovens.

O paradigma do envelhecimento que vem mudando ao longo dos tempos, desmistifica qualquer preconceito que é posto à velhice como algo inacabado e inoperante. Pelo contrário, há velhos mais ativos, sejam em questões laborativas ou não, do que grande parte dos jovens. Por ser algo de conotação político-social, a necessidade de conscientizar toda a sociedade sobre a mudança da visão que se tem sobre ele, é imperativa. O idoso deve ser visto como alguém útil, digno de uma velhice bem-sucedida, participativo e sujeito de direitos.

Vários avanços ocorreram para buscar dar materialidade aos direitos da pessoa idosa a partir da Constituição Federal. Os direitos pertinentes ao idoso passaram a ganhar escopo e foram moldando-se cada vez mais ao longo dos tempos. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são elementos que buscam interagir no intuito de fomentar a proteção social na busca de construir um envelhecimento saudável junto à sociedade.

As políticas de Seguridade Social tendem a consubstanciar esses direitos, vislumbrando uma interação entre si, por meio de seus serviços e programas. Dessa forma, vê-se a importância de propor ações no âmbito das políticas que respondam às necessidades da população idosa.

Apesar dos avanços normativos mais recentes e uma maior atenção à população idosa, os dados que dizem respeito à violência contra o idoso, bem como outros tipos de violação de direitos, são alarmantes.

Vê-se que há uma naturalização por parte dos idosos, de seus familiares e da sociedade como um todo, desse processo de violência ao qual boa parte dos idosos brasileiros é submetida. Isso ocorre na maioria das vezes porque os idosos estão “sem voz”, estão guardados no local em que sociedade vem colocando-os: frágeis, estigmatizados e desinformados. Tal situação tem gerado um ciclo de violência e negligência, que prejudica o idoso de diversas formas.

É necessário pensar em ações que intervenham no âmbito da violência e que busquem conscientizar os idosos sobre seus direitos já que, uma vez entendidos, o seu processo de violação fica cada vez mais difícil de ocorrer. Afinal, quando dotada de informação e conhecimento a população idosa fica cada vez menos suscetível:

O idoso participante, desenvolvendo seus potenciais, começa a pensar e agir diferenciado, como também a exigir tratamento diferente. Ele aprende a **enfrentar obstáculos que antes lhe pareciam intransponíveis, tal como o exercício da sua cidadania**. Um idoso consciente faz diferença! Ele reclama com argumentação, ele propõe soluções antes não pensadas, ele adquire a capacidade de planejar a curto, médio e longo prazo para alcançar seus objetivos. (LIMA, 2001, p. 23. Grifos nosso).

Diante da incipiência de vários fatores observado na política de assistência, que perpassa por todas as proteções, tais como a insuficiência de recursos humanos para atender todas as demandas, é difícil um ambiente propício à uma reflexão mais concisa. Uma vez que diante da demanda exacerbada o profissional está fadado a dar respostas mais práticas e atender um maior número de casos, não por incompetência em algum sentido, mas porque não se tem investido da forma como se deve na política.

Por meio da pesquisa e das leituras realizadas, foi possível observar como o trabalho de grupo tem contribuído positivamente para uma série de fatores na velhice. O grupo é um mecanismo que contribui ricamente para a construção e o resgate da cidadania, uma vez que busca esclarecer os direitos desses sujeitos dando-lhes voz, tornando-os protagonistas da sua história. Durante determinadas atividades grupais os idosos passam a entender o contexto de violência ao qual estão inseridos. Assim, faz-se importante a intervenção junto das famílias no desenvolvimento do grupo: essa percepção não pode se restringir ao idoso, mas à situação de violência – seja ela de qualquer forma – deve ser percebida por todos os sujeitos, inclusive os próprios agentes agressores.

Vê-se também que o grupo consegue recuperar a autoestima dos idosos, contribuindo com sua felicidade e entusiasmo. Tal situação colabora para que eles mesmos tenham uma visão diferenciada sobre si próprios, adquirindo dessa forma, uma

vida sem violência, uma vez que fragmentos são desconstruídos, e eles conseguem ressignificar o contexto vivenciado. O contato com o outro e os laços existentes, traz eficácia à vida e faz com que se percebam como agentes de mudança.

O intuito de romper com a situação de violência nem sempre é possível, mas muitas vezes esse objetivo é alcançado, e ainda que não o seja, a situação de violência é amenizada por experiências positivas sobre aquele processo. Ora, a partir do momento que todo esse contexto é construído, de esclarecimento de informações, de reconhecimento – do idoso e dos seus familiares – enquanto sujeito de direitos, das trocas com o outro, da desnaturalização da violência, o ciclo de violência já começa a ser rompido ou pelo menos desconstruído. O idoso passa a questionar e negar a situação em que se encontra, e isso facilita o processo de enfrentamento daquela questão.

Apesar dos reconhecidos avanços no que tange as legislações e criação de estratégias, ainda há muito o que avançar no contexto da proteção social ao idoso. Faz-se cada vez mais necessário expandir o processo de entendimento da velhice e dos direitos dos idosos para toda a sociedade. São necessários maiores investimentos nas políticas, nos serviços e programas, para que crie uma sociedade para velhos, pois é essa a sociedade que estamos vivendo.

É importante se pensar na sociedade na qual vivemos como uma sociedade de idosos, a era da terceira idade, acostumar-nos com isso e celebrarmos todos, mais esta etapa. O trabalho de grupo é uma estratégia engenhosa para combater mazelas que são inerentes ao capitalismo. Entender que essa é uma sociedade contraditória e que visa o bem estar de poucos, lutar por direitos dos idosos, é um compromisso social, um compromisso de todos, uma revolução!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOWICZ, Mere. Tempo de ser: envelhecimento e a trama das interações sociais em um grupo de voluntárias. In: KACHAR, Vitória (Orgs.). Longevidade: um novo desafio para a educação, p.147 – 152. São Paulo: Cortez, 2011.

ARANEDA, Nelson Garcia. Violência Contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: Caderno de violência contra a pessoa idosa: Orientações gerais. Coordenadoria de desenvolvimento e políticas de saúde – CODEPPS, p. 21 e 22. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, 2007.

BEAVOUIR, Simone. A velhice: A realidade incômoda. São Paulo, Difusão Europeia do livro, 1970

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: Fundamentos e História. Biblioteca básica do serviço social, v. 2. São Paulo, editora Cortez, 2011.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Nº 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p, 19 a 34, Editora Cortez, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade Social no Brasil: Conquistas e Limites à sua Efetivação. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais – Brasília: CFESS/ABEPSS. (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. V. 1) Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa. 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm > Acessado em: Janeiro de 2015.

_____. Política Nacional do Idoso. Lei. 8.842, 1994. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm >. Acessado em: Outubro de 2014.

_____. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. SUAS: Lei do Sistema Único de Assistência Social, 1993.

_____. Estatuto do Idoso. GDF, Governo do Distrito Federal. Lei 10.741. 1º de outubro de 2003.

_____. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Resolução Nº 109 de 11 de novembro de 2009. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). 2009.

_____. Lei 12.435. 6 de julho de 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm > Acessado em: 5 de outubro de 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome (MDS). In: Perguntas e respostas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. 2011.

_____. Caderno Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Conselho Nacional de Assistência Social. 2012.

_____. Norma Operacional Básica (NOB – SUAS). Resolução CNAS nº 33. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

_____. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Sistema Único de Assistências Social (SUAS). 1ª edição. Brasília, 2012.

_____. Censo SUAS 2012: CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual e Unidades de Acolhimento Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação (SAGI). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Concepção de convivência de fortalecimento de vínculos. Brasília, 2013.

_____. O Mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília, MPDFT, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Assistência Social. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocia> > Acessado em: Agosto de 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Controle Social. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/controlesocial/> >. Acessado em: Setembro de 2014.

_____. Ministério da Previdência Social (MPS). O Perfil dos Beneficiários do Regime Geral de Previdência Social (RGPS). In: Informe de Previdência, v. 26, nº 2, 2014. Disponível em: < http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/Informe_fevereiro_2014_web.pdf > Acessado em: Março de 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Sistema Único de Assistência Social (Suas). Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas> > Acessado em: 2 de junho de 2014 às 22:30.

_____. Política Nacional de assistência social (PNAS). Resolução Nº 145, de 15 de outubro de 2004. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Brasília, Novembro de 2005.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Disque 100: Direitos Humanos. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/disque-direitos-humanos/disque-direitos-humanos> > Acessado em: Novembro de 2014.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Pessoa Idosa. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa> > Acessado em: Novembro de 2014.

BRUNO, Marta Regina Pastor. Cidadania não tem idade. In: Serviço Social e Sociedade São Paulo, Nº 75, Ano XXIV, Especial V. 75, p, 74 a 83. Editora Cortez, 2003.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A Gerontologia e a Interdisciplinaridade: Aspectos Relevantes Para A Enfermagem. In: Ver. Latino-am Enfermagem, p. 229 – 33. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519.pdf> > Acessado em: Fevereiro de 2015.

CAMARANO, Ana Amélia. Como vai o Idoso Brasileiro? In: IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Nº 681.

_____. Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição demográfica. In: IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Nº 858. Rio de Janeiro, Janeiro de 2002.

CAMPELO, TEREZA. Apresentação da Lei Orgânica de Assistência Social. In: Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), p. 3-5. 1993.

CARVALHO, ANTÔNIO. Política de Assistência Social ao Idoso. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Vitória, 2011.

CARVALHO, Graziela Figueiredo. A Assistência Social no Brasil: da Caridade ao Direito. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). 2008.

CASTEL, Robert. A proteção próxima (cap. I); In: As metamorfoses da Questão Social: uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. CFESS Manifesta: Dia Mundial da Conscientização Violência Contra a Pessoa Idosa. Brasília, 16 de julho de 2011. Disponível em: < www.cfess.org.br > Acessado em: 23 de setembro de 2014.

CHACHAMOVICH, Eduardo. Et al. Qualidade de vida em idosos: conceituação e investigação. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 62 – 82. 2007.

COLIN, Denise; JACCOUD, Luciana. Assistência Social e Construção do SUAS – balanço e perspectivas: O percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei In: CRUS, José Ferreira ... [et al] (Org.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, p. 20-41.

COSTA, Ruthe Corrêa. A terceira idade hoje sob a ótica do serviço social. Canos: Ed. ULBRA, 2007.

COUTO, Berenice Rojas. Et al. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, Berenice Rojas. Et al. O Sistema Único de Assistência Social: uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010.

COVRE, Maria de Lourdes Manzini. O que é cidadania? São Paulo: Brasiliense, 2002. (Coleção Primeiros Passos).

CHAVES, Gabriela Fernandes. Estudo de Caso sobre os indicadores sociais do Serviço de proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), na perspectiva dos seus operadores e gestores. Relatório de Pesquisa sob orientação da Professora Mestre Priscilla de Andrade. PROIC/CNPQ, 2014.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. In: Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 1163-1178, 2007.

DEMO, Pedro. Metodologia do Conhecimento Científico. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2000.

DI GIOVANNI, Geraldo. Sistemas de Proteção Social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.), Reforma do Estado & Políticas de Emprego no Brasil. Campinas: Instituto de Economia, UNICAMP, 1998.

ENGLER, TOMÁS. Como a economia pode favorecer a construção de uma velhice bem-sucedida. In: : NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 83 – 126. 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. O que é Política Social? Editora Brasiliense, 1986.

_____. Direitos Da Pessoa Idosa: Sociedade, Política e Legislação. 2008.

_____. Prefácio do O Mapa da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília, MPDFT, 2013.

FREITAS, Maria José. Et al. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei In: CRUS, José Ferreira ... [et al] (Org.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, p. 124-153.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. O Campo da Gerontologia e seus Desafios. In.: Revista Saúde.Com, p. 12 – 19. Florianópolis – SC – Brasil, 2007.

GONZÁLEZ, Daniel. Apresentação do Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros. In: Waiselfisz, Julia Jacobo (Org). Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros. Organização dos Estados Ibero-Americanos para a educação, a ciência e a cultura (OEI).1ª ed. Fevereiro de 2007.

GUERRA, Yolanda. A Instrumentalidade do Serviço Social. - 7 ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 29 ed. São Paulo, Cortez; CELATS, 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2010. Rio de Janeiro, 2010.

_____. MPGOG, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2011.

_____. Síntese dos Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira 2013. Rio de Janeiro, 2013.

JÚNIOR, Gilberto Pinheiro. Sobre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: uma abordagem sociológica. PUC – Campinas, 20??.

LIMA, Mariúza Pelloso. Reformas Paradigmáticas na velhice do século XXI. In: KACHAR, Vitória (Orgs.). Longevidade: um novo desafio para a educação, p.15 – 26. São Paulo: Cortez, 2011.

LUCKÁS, Gyorgy. As Bases Ontológicas da Atividade Humana. Temas de Ciências Humanas. São Paulo, n. 4. Outubro de 1978.

MERCADANTE, Elisabeth F. Et al. Editorial Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p, 3-4, Editora Cortez, 2003.

_____. Velhice: a identidade estigmatizada. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p, 55 a 73, Editora Cortez, 2003.

MESTRINER, Maria Luiza. A Intrincada Relação Histórica entre Assistência Social e Filantropia no Brasil. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosângela Dias Oliveira (Orgs.). Assistência Social e Filantropias: cenários contemporâneos. São Paulo: Vera Editora, 2012.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias.

MIRAGAYA, Júlia. Et. al. Perfil dos idosos no Distrito Federal In: CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Perfil dos idosos no Distrito Federal. Agosto de 2013. Disponível em: <
<http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%C3>

[%B4micas/2013/PERFIL%20DO%20IDOSO%20NO%20DF.pdf](#) > Acessado em: Novembro de 2015.

MONTEIRO, Pedro Paulo. Espaço Internos e externos do corpo: envelhecimento e autonomia. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p, 143 a 152, Editora Cortez, 2003.

MOREIRA, Carlos Felipe Nunes. O trabalho com grupos em serviço social: a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica. – São Pulo: Cortez, 2013.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 13 – 60. 2007.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades. In: Caderno de pesquisas em administração. São Paulo, v. 1, nº 3, 2º sem./1996.

NETTO, José Paulo. Ditadura e serviço Social – uma análise do serviço social no Brasil pós-64. São Paulo, Cortez, 1991.

_____. NETTO, José Paulo. Introdução ao Estudo do Método de Marx.- 1. Ed. – São Paulo: Expressão Popular, 2011.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva, 2002.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental. In: Caderno de violência contra a pessoa idosa: Orientações gerais. Coordenadoria de desenvolvimento e políticas de saúde – CODEPPS, p. 13 a 15. Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo, 2007.

PAULA, Renato Francisco dos Santos. Assistência Social: direitos Público e reclamável. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei In: CRUS, José Ferreira ... [et al] (Org.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, p. 88-3.

PAZ, Serafim Fortes; MELO, Cláudio Alves; SORIANO, Franciyellen da Mota. IDOSOS NO BRASIL: Vivências, Desafios e Expectativas na 3ª. Idade. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com SESC Nacional e SESC São Paulo. 2007. Disponível em: < [://novo.fpabramo.org.br/content/prefacio-sesc](http://novo.fpabramo.org.br/content/prefacio-sesc) > Acessado em Outubro de 2014.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. A assistência Social na Prospectiva dos direitos – crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil. Brasília: Theausurus, 1996.

_____. Sobre a Política de Assistência Social. In: BRAVO, Maria Inês de Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira (Orgs.) Política Social e Democracia. 2. Ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002.

_____. Formação em Serviço Social, Política Social e Envelhecimento Populacional. In: Ser Social. Brasília, N. 21, p. 241 a 257. Editora Cortez, 2007.

_____. Política Social: temas & questões. São Paulo: Cortez 2008.

PICHON – RIVIÈRE, Enrique. O Processo Grupal. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PINHEIRO, Márcia Maria Biondi. Práticas Democráticas e participativas no SUAS: estratégias para ressignificar o direito socioassistencial. Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei In: CRUS, José Ferreira ... [et al] (Org.). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, p. 154-169.

PONTES, Reinaldo Nobre. Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo Serviço Social. 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

PRADO, Adriana Romeiro de Almeida; PERRACINI, Monica Rodrigues. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 221 – 230. 2007.

RESENDE, Marineia Crosara; NERI, Anita Liberalesso. Envelhece com deficiência física: possibilidades e limitações. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP: Editora Alínea, p. 231 – 250. 2007.

RIOS, Dermival Ribeiros. Dicionário Prático da língua portuguesa. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 1999.

RIZZOLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional Do Idoso -Retrospectiva Histórica. Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.

SALVADOR, Evilásio. Fundo Público no Brasil: Financiamento e destino dos recursos da seguridade social (2000 a 2007). Tese de Doutorado, Brasília, dezembro de 2008.

SANTOS, Edneia Salviano da Silva; CORTE, Beltrina. Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional. In: Ser Social. Brasília, N. 21, jul-dez 2007, p. 219 a 240. Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social. Universidade de Brasília. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/264/142 .>.

SILVA, Janaína Carvalho. A contribuição do Programa Conviver para a Construção da Cidadania da População Idosa em Cuiabá de 1994 a 1998. Brasília- DF, Fevereiro de 2011.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. In: História, Ciências, Saúde. V.15, n.1, p.155-168, jan.-mar. Rio de Janeiro, 2008.

SPOSATI, Aldaíza Oliveira. Assistência Social na Crise; Política Social e o Assistencial; Assistência Social como Ação governamental. In: A Assistência Social na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras. São Paulo: Cortez, 1998.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafio e conquistas. In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 75, Ano XXIV, Especial, v. 75, p. 5 a 18, Editora Cortez, 2003.

ZIMERMAN, Guitte I. Grupo com Idosos. In: ZIMERMAN, David E.; OSORIO, Luiz Carlos [et. al] (Orgs.). Como trabalhamos com grupos. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE I:

Entrevista com idosos

1. Nome:
2. Idade:
3. Faixa de renda familiar:
4. Grau de escolaridade
5. Aposentado (a): Sim () Não ()
6. Trabalha: Sim () Não ()
 - 6.1. Se sim, de que?
7. Recebe algum benefício assistencial: Sim () Não ()
 - 7.1. Se sim, qual?
8. Porque você está sendo atendido (a) pelo CREAS?
9. O que o senhor (a) entende por violência?
10. Já foi vítima de violência? Sim () Não ()
 - 10.1. Se sim, qual? Violência psicológica (ou verbal) ()
() violência física () abandono () negligência () maus tratos () apropriação
indébita
 - 10.2. Se sim, por parte de quem?
11. Com quem você mora?
12. O que é ser idoso para o senhor (a)?
13. Você se sente bem-vindo ao CREAS?
14. De quais atividades que você participa no CREAS?
15. O grupo fez você se sentir melhor?
16. O atendimento no CREAS mudou a relação com sua família?
17. Você acha que poderia melhorar as atividades do CREAS?

APÊNDICE II:

Entrevista com os profissionais do CREAS – TAGUATINGA

1. Nome:
2. Cargo:
3. Quais as atividades que você desenvolve para pessoas idosas no CREAS?
4. Você acredita que tais atividades tenham contribuído para reduzir o índice de violações de direitos vivenciadas por idosos (as)?
5. Como eram definidos os idosos participantes do grupo?
6. Como eram escolhidos os temas dos grupos?
7. Tais atividades, contribuíram para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa?
8. Você considera importante o trabalho desenvolvido por assistentes sociais para a pessoa idosa no CREAS?
9. Acredita que a inserção da família nesses espaços é importante?
10. Qual a importância do trabalho interdisciplinar no grupo?
11. Alguém caso no grupo foi finalizado?
12. O que você verificou como melhoria nos idosos após a participação no grupo?

APÊNDICE III:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Trabalho de Grupo com Idosos como Estratégia para o Enfrentamento da Violação de Direitos: Um Estudo no CREAS Taguatinga-DF”.

O objetivo de tal pesquisa é analisar as ações desenvolvidas para a pessoa idosa no CREAS de Taguatinga-DF, e como elas contribuem para um melhor desenvolvimento dessas pessoas. Assim, gostaria de consultá-la (o) sobre o seu interesse e disponibilidade em cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários, antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo o mantido o mais rigoroso sigilo, mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa.

Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco considerável. Espera-se com esta pesquisa, contribuir para a produção de conhecimento na área pesquisada.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você poderá contatar a pesquisadora responsável, através dos telefones (61) 85134381/30417994, ou pelo e-mail: gabriela_fernandesc@hotmail.com.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e outra com o senhor (a).

Assinatura do (a) participante.

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____, de _____, 2014.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumental Utilizado na pesquisa mencionada no trabalho realizado por intermédio do CNPQ

“Quais indicadores servem?” Os indicadores sociais do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) sob a perspectiva dos gestores, operadores e usuários.

INSTRUMENTAL DE PESQUISA GESTOR/OPERADOR

Identificação:	
CRAS:	Data:
Entrevistadora:	

Vamos começar falando um pouco sobre sua atuação profissional no CRAS ...
1. Qual seu primeiro nome?
2. Qual a sua formação: (marque com um X) a. <input type="checkbox"/> Assistente Social b. <input type="checkbox"/> Psicólogo c. <input type="checkbox"/> Pedagogo d. <input type="checkbox"/> Outros Qual: _____
3. Qual é o seu cargo?
4. Há quanto tempo está trabalhando no CRAS?
5. Qual o perfil dos usuários do CRAS? (Buscar informações sobre: gênero, raça e geração) (marque com um X) a. Gênero: <input type="checkbox"/> Mulheres <input type="checkbox"/> Homens <input type="checkbox"/> Não vê diferença <input type="checkbox"/> Não sei informar b. Raça/etnia: <input type="checkbox"/> Brancos/as <input type="checkbox"/> Negros <input type="checkbox"/> Não vê diferença <input type="checkbox"/> Não sei informar c. Geracional: <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Idosos <input type="checkbox"/> Não vê diferença <input type="checkbox"/> Não sei informar d. <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Não sei informar
Agora vamos conversar um pouco sobre o momento de acolhida no CRAS...

6. O que a senhora/ o senhor entende por acolhida dos usuários?
7. Na sua opinião, o CRAS de (RA) consegue durante a acolhida: (marque sim ou não)
<ul style="list-style-type: none"> a. <input type="checkbox"/> Proporcionar um espaço de escuta das demandas/necessidades do usuário b. <input type="checkbox"/> Ter um espaço confortável para o atendimento c. <input type="checkbox"/> Ter um espaço que garanta o sigilo no atendimento d. <input type="checkbox"/> Ter profissionais competentes para fazer o primeiro atendimento e. <input type="checkbox"/> Ter tempo suficiente para realizar o atendimento f. <input type="checkbox"/> Dar as informações sobre os serviços ofertados g. <input type="checkbox"/> cumprir as normativas do MDS que tratam da acolhida dos usuários
8. Na sua opinião, o que poderia melhorar no atendimento de quem vem pela primeira vez no CRAS?
Vamos falar um pouco sobre família ...
9. Para a senhora /o senhor família é:
10. Nas famílias atendidas pelo CRAS geralmente ocorrem? (Marque sim ou não)
<ul style="list-style-type: none"> a. <input type="checkbox"/> violência no convívio familiar; b. <input type="checkbox"/> conflito/desentendimento no convívio familiar; c. <input type="checkbox"/> separações de casais; d. <input type="checkbox"/> crianças irem morar com outras pessoas que não são seus pais; e. <input type="checkbox"/> brigas por causa do uso de dinheiro; f. <input type="checkbox"/> a resolução dos casos de violência sem o palpite/ajuda de pessoas de fora. g. <input type="checkbox"/> brigas por falta de espaço dentro de casa; h. <input type="checkbox"/> o convívio de pessoas de diferentes idades na família; i. <input type="checkbox"/> o homem trabalhar para sustentar a família e a mulher cuidar dos filhos e da casa; j. <input type="checkbox"/> a mulher ficar calada para evitar conflitos na família; k. <input type="checkbox"/> das crianças trabalharem para ajudar nas despesas de casa; l. <input type="checkbox"/> é normal/natural as crianças mais velhas cuidarem das mais novas e da casa para a mãe/pai trabalhar fora; m. <input type="checkbox"/> mães criarem sozinhas os filhos; n. <input type="checkbox"/> é considerado importante ter um homem (mesmo que não seja o companheiro) para ajudar a criar os filhos; o. <input type="checkbox"/> a mulher parar de trabalhar fora para cuidar das crianças, velhos e pessoas com deficiência da família; p. <input type="checkbox"/> é considerado importante a mulher ter um tempo para ela (para cuidar de si mesma). q. <input type="checkbox"/> a compreensão de que uma família completa tem pai e mãe

<p>11. As famílias atendidas pelo CRAS relatam que já ocorreram no convívio familiar situações como: (marque sim ou não)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <input type="checkbox"/> ameaças; b. <input type="checkbox"/> agressão física (bater uns nos outros); c. <input type="checkbox"/> quebrar/pegar objetos de outra pessoa da família; d. <input type="checkbox"/> fazer sexo a força. e. <input type="checkbox"/> outros. Qual (is)?
<p>12. De que forma o atendimento do CRAS contribui para o fortalecimento do convívio familiar dos usuários?</p>
<p>13. A senhora/ o senhor acredita que o CRAS proporciona uma redução das vulnerabilidades existentes na família?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <input type="checkbox"/> não b. <input type="checkbox"/> sim. <ul style="list-style-type: none"> b.1 Quais? b.2 De que forma?
<p>14. Geralmente, quais membros da família participam das atividades do CRAS?</p>
<p>15. O CRAS desenvolve alguma atividade e/ou estratégia que vise combater preconceitos? (Marque sim ou não)</p> <ul style="list-style-type: none"> I. <input type="checkbox"/> Não II. <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? (Pode ser mais de uma opção) <ul style="list-style-type: none"> a. <input type="checkbox"/> Gênero b. <input type="checkbox"/> Raça/etnia c. <input type="checkbox"/> Orientação Sexual d. <input type="checkbox"/> Geracional e. <input type="checkbox"/> Deficiência f. <input type="checkbox"/> Religioso g. <input type="checkbox"/> Outros. Quais?
<p>16. Percebe diferença entre demandas trazidas por homens e mulheres?</p>
<p>17. Vou falar algumas frases sobre o que poderia causar as situações de vulnerabilidade nas famílias (pobreza, violência, perda de vínculos) e a senhora/ o senhor me responde se concorda ou não: “ <i>As situações de vulnerabilidade que as famílias enfrentam ocorrem devido...</i>” (marque sim ou não)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <input type="checkbox"/> a família não conseguir garantir vínculos afetivos/emocionais entre seus membros b. <input type="checkbox"/> o Estado não conseguir garantir proteção social as famílias de maneira adequada

- c. a família não conseguir garantir condições econômicas e/ou financeiras adequadas de vida para seus membros
- d. a inexistência de postos de trabalho para todas as pessoas
- e. o fato das pessoas andarem acomodadas esperando que tudo se resolvido pelo Estado
- f. o fato das pessoas não valorizarem a educação
- g. o fato das mulheres não quererem mais assumir suas responsabilidades/papeis/funções
- h. o fato dos homens não quererem mais assumir suas responsabilidades/papeis/funções
- i. a inconstância das mulheres em terem muitos filhos, sem ter condições para criá-los
- j. o individualismo crescente: as pessoas somente se preocupam consigo mesmo
- k. o governo não ofertar serviços públicos de amparo à família, como creches, por exemplo.

Agora vamos falar um pouco sobre os processos de convívio comunitário (da RA) ...

18. Para a senhora/ o senhor, o que é Segurança de Convívio Comunitário?

19. Vou falar algumas frases sobre a segurança de convívio comunitário e a senhora/ o senhor me responde se concorda ou não: “*A segurança do convívio comunitário ocorre quando...*” **(marque sim ou não)**

- a. as pessoas estão satisfeitas com o local onde residem
- b. as pessoas convivem respeitando o direito dos seus vizinhos
- c. as pessoas podem contar com seus vizinhos para ajudá-las quando precisam
- d. os moradores de determinada localidade se conhecem
- e. os moradores estabelecem vínculos de apoio
- f. as residências contam com infraestrutura/saneamento
- g. o índice de violência é baixo
- h. as pessoas organizam/participam de movimentos sociais na sua comunidade
- i. as pessoas entendem que também são responsáveis pela melhoria da comunidade
- j. nas proximidades das residências há comércio e outros serviços por perto.
- k. nas proximidades das residências há escola, posto de saúde, transporte público e outros serviços públicos
- l. as pessoas se sentem pertencentes ao lugar onde residem
- m. Outros. Quais?

20. Na sua opinião, o CRAS de (RA) auxilia na segurança do convívio comunitário? **(Marque sim ou não)**

- a. Não
- b. Sim. De que forma? **(Pode ser mais de uma opção)**

- i. discutindo direitos e deveres da convivência na comunidade
- ii. facilitando o acesso dos usuários a serviços disponíveis na comunidade onde reside
- iii. contribuindo na discussão de estratégias sobre formas de redução de violência na comunidade
- iv. auxiliando o usuário a entender a importância de participar de movimentos sociais na comunidade
- v. auxiliando o usuário a reivindicar direitos e melhorias para a sua comunidade
- vi. promovendo discussões/campanhas sobre resolução de conflito entre vizinhos
- vii. Outros. Quais?

21. O CRAS possui estratégia para fortalecer os vínculos comunitários do usuário? **(Marque sim ou não)**

- a. Não
- b. Sim. Como? (Pode ser mais de uma opção)**
 - i. realizando palestras
 - ii. realizando campanhas
 - iii. realizando grupos com essa temática
 - iv. estabelecendo redes/parcerias com outras políticas sociais
 - v. outros. Quais?

22. A senhora/ o senhor acredita que a inserção do usuário no CRAS pode minimizar as situações de vulnerabilidade comunitária? **(Marque sim ou não)**

- a. não
- b. sim. De que forma?

23. A senhora/ o senhor realiza encaminhamentos que visem garantir e ampliar os direitos do usuário?

- a. não
- b. sim.
 - b.1 Quais?
 - b.2 Vocês realizam o acompanhamento do encaminhamento?

24. Os usuários do CRAS são estimulados a participar de movimentos sociais? **(Marque sim ou não)**

- a. Não
- b. Sim. Qual (is)? (Pode ser mais de uma opção)**
 - i. incentivo a participação em associações de moradores
 - ii. incentivo a participação em conselhos de direitos

- iii. incentivo a participação em conferências de políticas
- iv. incentivo a participação em movimentos sociais
- v. incentivo a iniciar uma associação/movimento social
- vi. outros. Quais?

Vamos conversar um pouco agora sobre autonomia...

25. O que é autonomia para você?

26. Vou falar algumas frases sobre autonomia e a senhora/ o senhor me responde se concorda ou não: “O usuário do CRAS que tem autonomia é aquele que...”(marque sim ou não)

- a. pode escolher se quer trabalhar ou não
- b. pode escolher seu trabalho;
- c. pode escolher quantos filhos quer ter;
- d. tem tempo para si;
- e. pode fazer o que quer na hora que quer
- f. pode participar das atividades da comunidade e movimentos sociais;
- g. pode fazer o que quiser com o seu dinheiro;
- h. pode escolher a roupa que quer usar;
- i. pode falar o que pensa;
- j. pode ir onde quer ir;
- k. pode se relacionar com quem quiser.

27. De que modo a sua atuação profissional busca garantir autonomia para o usuário?

28. Há dificuldades em exercer sua autonomia na esfera profissional? Quail (is)?

28.1 E há dificuldades em garantir/promover a autonomia dos usuários do CRAS? Quail (is)?

29. Você já aconselhou o usuário de alguma forma a utilizar sua renda?

- a. não
- b. sim. De que forma?

29.1 Essa orientação faz parte do processo de trabalho do CRAS?

Para finalizar, vamos conversar brevemente sobre o CRAS de (RA) ...

30. O CRAS consegue atender todas as famílias que necessitam dos serviços? Por quê?

30. 1 (CASO NÃO) Quais estratégias são adotadas para o atendimento? (Como se elegem prioridades de atendimento? Há distribuição de senhas...)

31. O que a senhor/o senhor entende por acompanhamento familiar?

31.1 O CRAS (RA) realiza acompanhamento familiar? Qual a metodologia utilizada?

32. A demanda do CRAS tem aumentado? Para a senhora/ o senhor o que deve esse fato? Esse aumento é bom ou ruim? Por que?
33. Os recursos (humanos, financeiros e materiais) direcionados ao CRAS têm aumentado? É suficiente?
34. Existem espaços de participação dos usuários no CRAS para ouvir sugestões e críticas? Quais?
35. O que você acha do horário do funcionamento do CRAS? (Marque sim ou não) a. <input type="checkbox"/> adequado às necessidades dos usuários b. <input type="checkbox"/> Inadequado às necessidades dos usuários 35.1 Para você, poderia funcionar também? (Marque sim ou não: pode ser mais de uma opção) a. <input type="checkbox"/> A noite b. <input type="checkbox"/> durante o final de semana
36. O CRAS monitora as demandas de situação de vulnerabilidade no seu território? a. <input type="checkbox"/> não. Por que? b. <input type="checkbox"/> sim . b.1 Como? (Há articulação com outras políticas?) b.2 Para quê? (Acredita que tenha reduzido tais situações com ações realizadas?)
37. Qual percentual das famílias acompanhadas pelo CRAS que superaram as vulnerabilidades inicialmente apresentadas? 37.1 Qual o maior obstáculo enfrentado para se conseguir aumentar esse número?
Agradecer a disponibilidade e a participação na pesquisa.

Entrevista realizado com idosos no CREAS Taguatinga, como forma de triagem para inserção no grupo

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRANSFERÊNCIA
DE RENDA**



Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Taguatinga



ENTREVISTA PARA O GRUPO DE IDOSO

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Data de Nascimento: / /	Cadastro Social n°
Endereço:	Telefone:	Escolaridade:

2. PERFIL DO CASO (Motivo da solicitação do acompanhamento e origem da demanda):

3. PERFIL DA FAMÍLIA (Identificar o responsável pelo idoso):

Nome	Parentesco	DN	Escolaridade	Ocupação	Renda

4. RENDA DO IDOSO: (aposentadoria, BPC ou pensão) R\$

5. CONDIÇÕES HABITACIONAIS (Casa própria, cedida, alugada, de familiares; condições de acessibilidade, etc.):

--

6. FLUXO DA REDE (O idoso é acompanhado pela Rede: Saúde, Educação, Esporte, Associação, etc.... Qual?):

7. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO (Usa medicamentos, tipo de doença, nível de dependência, onde faz o acompanhamento):

13.Genograma:



