



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

ANA CAROLINA SANTOS DE DEUS

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO
IDOSO NO BRASIL**

O ENFRENTAMENTO DE NOVAS QUESTÕES

BRASÍLIA - DF

2018

ANA CAROLINA SANTOS DE DEUS

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO
IDOSO NO BRASIL

O ENFRENTAMENTO DE NOVAS QUESTÕES

Trabalho de conclusão de curso à
Universidade de Brasília para a obtenção do
bacharelado em Serviço Social sob a
orientação da Professora Luciana Brito.

BRASÍLIA - DF

2018

Dedico este trabalho a minha família por ter sido essencial em minha vida, na produção desta monografia e durante toda a minha trajetória ao longo da graduação. Foi por meio deste apoio que obtive a oportunidade de chegar até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a minha orientadora, professora Luciana Stoimenoff Brito, por toda atenção e dedicação durante o processo de produção da monografia. Suas orientações foram enriquecedoras para o amadurecimento da minha escrita.

Agradeço também à Universidade de Brasília, seu corpo docente, direção e administração pelas oportunidades e conhecimentos que pude adquirir.

Por fim, agradeço aos meus pais, pelo amor, encorajamento e enorme apoio que recebi ao longo desta caminhada.

RESUMO

O envelhecimento é uma realidade cheia de desafios que devem ser enfrentados pelo Estado brasileiro de uma forma que garanta a cidadania da pessoa idosa. Esses desafios se encontram em vários campos do sistema social brasileiro que envolve: seguridade social e previdência, saúde, habitação, educação, renda, trabalho e desenvolvimento urbano. A pessoa idosa, como um sujeito de direitos, usufrui das políticas públicas criadas pelo governo, o qual deve garantir a proteção dos indivíduos que envelhecem para garantir seus direitos procurando alcançar a chamada cidadania plena. Nesta monografia, também será discutido sobre os aspectos legais do desenvolvimento de políticas de atenção ao idoso no Brasil envolvendo a conjuntura sociopolítica e histórica, sempre se voltando para o bem-estar da pessoa idosa. O campo social, econômico, biológico e comportamental são pontos a serem discutidos a fim de se ter uma melhora nas condições de vida do idoso. No Brasil, grande parte da contribuição para as políticas voltadas para esse segmento foi influenciada pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização das Nações Unidas. A velhice de cada um deve ser entendida como uma trajetória de vida pessoal e social, que acontece em determinado tempo, espaço, classe social, relações de gênero e de etnia, entre outras variáveis. Apesar da criação de várias políticas específicas de atendimento nesse setor, os cuidados e a assistência da família e da comunidade não perdem seu papel como protagonistas.

Palavras-chave: Políticas públicas, Idosos, Envelhecimento, Cidadania, Proteção, Fenômeno do Envelhecimento.

ABSTRACT

Aging is a reality full of challenges that must be faced by the Brazilian State in order to insure the citizenship of the elderly. These challenges are found in various fields of the Brazilian social system that includes: social security, health, housing, education, income, work and urban development. The elderly, as a subject of rights, enjoys the public policies created by the government, which must guarantee the protection of aging individuals, to support their rights seeking to achieve the so-called “full citizenship”. On this study, the legal aspects of the development of elder care policies in Brazil involving the sociopolitical and historical context will be discussed focusing on the well-being of the elderly person. Social, economic, biological and behavioral fields are points to be discussed in order to achieve an improvement on the living conditions of the elderly. In Brazil, much of the contribution to policies directed to this segment was influenced by the World Health Organization and the United Nations. The old age of each one should be understood as a trajectory of personal and social life, which happens in a given time, space, social class, relations of gender and ethnicity, among other variables. Despite the creation of several specific care policies in this sector, the care and assistance of the family and the community do not lose their role as protagonists.

Keywords: Public policies, Elderly, Aging, Citizenship, Health, The Aging Phenomenon.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAP - Caixa de Aposentadorias e Pensões

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

DEDIHC - Departamento de Direitos Humanos e Cidadania

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PEC - Proposta de Emenda à Constituição

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

RMV - Renda Mínima Vitalícia

Suas - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

Unatis - Universidades Abertas à Terceira Idade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. DISCUSSÃO SOBRE A PESSOA IDOSA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS.....	13
2.1. Compreensão histórica acerca do envelhecimento	14
2.2. O cuidado e a proteção ao idoso.....	20
3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS.....	22
3.1. A emancipação da pessoa idosa.....	24
4. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E POLÍTICAS ATUAIS.....	29
4.1. A inserção do idoso na sociedade – políticas atuais.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
7. APÊNDICE.....	46

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma grande evolução para a humanidade, mas configura conjuntamente com uma série de desafios. A tendência é que o número absoluto de pessoas com mais de 60 anos aumente cada vez mais no mundo. A população idosa impacta fortemente o Sistema Público de Saúde pela alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes presentes atualmente (REZENDE; DIAS, 2008).

Muitos impactos influenciam nas políticas públicas de atenção à saúde e alguns exemplos seriam a urbanização acelerada, a volta de doenças típicas julgadas erradicadas e o envelhecimento da população. Outro motivo que auxiliou no crescimento da população idosa em detrimento da população mais jovem foi a queda da taxa de natalidade (CARVALHO, 2003).

Além disso, o envelhecimento deve ser tratado de forma diferenciada dependendo da região do Brasil em que se está inserida e do contexto sociohistórico e sociopolítico. O Brasil é um país em que o nível de pobreza é elevado e há uma alta desigualdade social (MOREIRA, 1997). É necessário criar a consciência de que a velhice não pode ser tratada como um todo. Existem particularidades dentro do próprio tema que levam à distinção e ao respeito às diferenças como idade, sexo, etnia, condições físicas e mentais, diferenças que não permitem uma intervenção uniforme, mas sim, um tratamento e proteção adequados para cada segmento (CAMARANO, 2002).

Esse processo de aumento da longevidade da população acontece de formas diferentes em países desenvolvidos ou em países em desenvolvimento. Neste primeiro, o envelhecimento populacional aconteceu agregado à melhor qualidade de vida, enquanto neste segundo aconteceu de forma rápida e destituída de uma organização social e saúde adequada, sem conseguir atender às novas demandas emergentes (COSTA; FAVERO, 2009).

É importante pontuar que existe diferença entre a chegada à terceira idade segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual considera os maiores de 65 anos idosos; e para a Organização das Nações Unidas (ONU), onde essa fase começaria aos 60. No Estatuto do Idoso, apesar de ser considerado idoso aqueles maiores de 60 anos, alguns dos direitos só podem ser adquiridos a partir dos 65 (BRASIL, 2003).

Mais importante do que apenas cuidar da saúde do idoso focando na doença e na prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, é importante cuidar também da saúde mental, da independência financeira, da capacidade funcional e do suporte social. Em relação ao gênero no envelhecimento, a população feminina se encontra em maioria. É preciso analisar que tal fato ocorre por causa das transformações nas esferas da vida social.

Grande parte dessas mulheres são viúvas, não possuem experiência de trabalho no mercado formal, são menos educadas e mais pauperizadas. A situação socioeconômica implica uma séria dificuldade neste estágio da vida (CAMARANO, 2002; FALEIROS, 2014).

A maior parte da população idosa é composta pelo gênero feminino. Estimou-se em 2012 pelo IBGE que para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais no Brasil haveria apenas 84 homens. E para cada grupo de 100 mulheres com 80 anos ou mais, existiam apenas 61 homens.

O novo conceito acerca da assistência social como política pública de direitos reverte o paradigma da filantropia criada ao redor da profissão, reforçando seu principal dever com a garantia de proteção social a todos os que dela necessitam, independente de qualquer contribuição prévia, ou seja, qualquer cidadão brasileiro tem direito aos benefícios, serviços, programas e projetos socioassistenciais, reduzindo os níveis de vulnerabilidade ou fragilidade social. O Sistema Único de Assistência Social (Suas) estabelece elementos essenciais para fortalecer ações da política de assistência social (SEADS, 2009).

Tais serviços são demarcados pela centralidade da família, sendo concebida como sujeito estratégico no amparo social de seus membros e também como alvo prioritário de proteção. A territorialização, outro importante fator, reconhece a presença de vários fatores sociais e econômicos nos territórios, levando o indivíduo e a família a uma situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social (SEADS, 2009).

Portanto, é necessária a interpretação adequada da conjuntura de vulnerabilidade, considerando o modo de ser, pensar e viver de determinada população, planejando um atendimento para as reais necessidades de forma adequada. No Brasil, as iniciativas para a implantação de uma política nacional para a pessoa idosa vêm sendo incentivada pelo Governo Federal desde os anos 70 com debates realizados por meio de vários seminários, os quais geraram o documento chamado “Políticas para a Terceira Idade dos anos 90” dando origem para a então Política Nacional Do Idoso - Lei nº 8.842/94 (LOBATO, 2012).

Esta Lei tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Logo após, novas políticas também foram instituídas como o Estatuto do Idoso e outras que ainda serão citadas neste estudo. Tais políticas são essenciais não apenas para as pessoas que estão idosas, mas também para aquelas que irão envelhecer.

Essas leis destacam a importância do apoio familiar como um dos aspectos primordiais à saúde da população idosa. Contudo, essa base não retira do Estado a responsabilidade na promoção, proteção e recuperação da saúde desse grupo populacional. O desenvolvimento socioeconômico e cultural está intrinsecamente ligado às políticas públicas de atenção ao idoso.

O conceito de Seguridade Social foi inserido na Constituição Federal de 1988 de uma forma que a rede de proteção social mudasse seu foco de assistencialista para uma significação ampliada de cidadania. A partir de então, a legislação brasileira se adequou a este conceito. A investigação deste objeto fundamenta-se na regulamentação e na implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Atenção Primária à Saúde). Mesmo que a legislação brasileira voltada aos cuidados da população idosa esteja relativamente avançada, a prática ainda é insatisfatória.

As legislações voltadas para o idoso não vêm sendo eficientemente aplicadas e isso se deve a diversos fatores. Algumas das críticas surgem desde contradições nos próprios textos legais, até ao próprio desconhecimento da lei. O rápido crescimento populacional que vem ocorrendo de forma acelerada desde os anos 60 trouxe uma série de consequências para a estrutura do país, o qual não estava devidamente preparado para este fenômeno.

METODOLOGIA

Esta monografia apresenta uma pesquisa de caráter exploratório-documental de natureza qualitativa, na qual foi baseada em artigos científicos, leis, decretos, dissertações de mestrado, entre outros documentos que abordassem a temática do envelhecimento. Assim, a técnica de pesquisa é bibliográfica e documental. O objetivo da pesquisa é o de encontrar informações que auxiliem na análise dos fenômenos e o entendimento de suas variáveis e suas relações de dependência acerca do tema tratado com foco principalmente na Política Nacional do Idoso. É feito um apanhado histórico acerca de algumas das principais políticas criadas para a pessoa idosa e uma análise das questões tanto antigas quanto atuais. A metodologia utilizada foi a do método dialético, o qual se baseia no materialismo histórico, onde aplica os princípios do materialismo dialético ao estudo dos fenômenos da vida em sociedade e de sua história, aplicando a interação da sociedade e da cultura com o psicológico e o social, em um ambiente que se modela nas relações entre si.

JUSTIFICATIVA

Ao observar como as políticas públicas eram aplicadas no Brasil, notou-se uma necessidade de se investigar se tais políticas eram postas em prática visando o respeito e a cidadania à pessoa idosa, buscando compreender os aspectos sociais, culturais, históricos e psicológicos necessários para o acolhimento do idoso. Nesse contexto, será feito um estudo do tema abordando o fenômeno do envelhecimento que é mundial e que adquiriu atenção

especial recentemente, levando em consideração todo o contexto histórico sobre o conceito da terceira idade.

O Brasil ainda não está totalmente preparado para atender a todas as demandas dessa população devido ao acelerado processo de envelhecimento. Diversas leis e decretos, os quais serão expostos neste trabalho, foram criados com o intuito de gerar o protagonismo da pessoa idosa de forma ativa, saudável, sustentável e cidadã, principalmente das pessoas mais vulneráveis.

Entretanto, diversos desafios ainda precisam de atenção para criar uma realidade cada vez melhor e justa para a pessoa idosa, levando em conta tanto sua saúde física quanto mental. Este estudo também visa analisar as principais leis e políticas criadas de atenção ao idoso e a preparação do Assistente Social para o amparo adequado deste grupo etário.

OBJETIVOS GERAIS

- Este estudo visa analisar as políticas sociais voltadas para o idoso a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 tomando como perspectiva as categorias de família, comunidade e Estado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais leis e políticas de assistência social criadas para a pessoa idosa após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

- Descrever como se dá a compreensão de família, comunidade e Estado inscritas nas políticas de atenção à pessoa idosa.

- Refletir sobre a atenção do Assistente Social nas políticas e direitos sociais da pessoa idosa.

2. DISCUSSÃO SOBRE A PESSOA IDOSA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E SOCIAIS

O envelhecimento populacional diz respeito a mudanças em toda a estrutura etária da população, ou seja, quando aumenta significativamente o número de pessoas de determinada idade. Neste estudo, será levado em consideração o aumento relevante de pessoas maiores de 60 anos. Dentro desse mesmo grupo etário, é importante ressaltar que os maiores de 80 anos, considerados mais vulneráveis, também têm aumentado de forma considerável (Ministério da Saúde, 2010).

Para que a velhice ocorra de maneira saudável, é preciso pensar em uma transformação social e cultural que seja condizente com as necessidades da pessoa idosa. A redução da fecundidade e da mortalidade causaram alterações na chamada pirâmide populacional, deixando-a com a base cada vez mais estreita e o ápice mais alargado demonstrando característica populacional de aceleração do processo de envelhecimento (Ministério da Saúde, 2010).

Esse perfil demonstra a necessidade de uma adaptação das políticas sociais no país principalmente voltada para as áreas de saúde, previdência e assistência social. Alguns dos motivos que levaram à diminuição dos níveis de mortalidade foram resultantes de uma melhora do acesso aos serviços de saúde, os avanços tecnológicos da medicina e o investimento na infraestrutura de saneamento básico (Ministério da Saúde, 2010).

Apesar da qualidade de vida ter crescido de forma significativa, tendo como consequência uma maior expectativa de vida, muitos desafios ainda precisam ser enfrentados. O envelhecimento é inevitável e diferente dependendo das condições em que a pessoa vive (VONO, 2007, apud. ROBLEDO, 1994).

O aumento da população idosa foi encadeado por três principais fatores: diminuição da fecundidade, redução da taxa de mortalidade da população idosa e aumento da expectativa de vida. Nos últimos 40 anos, o Brasil deixou de ter um perfil epidemiológico característico de doenças infectocontagiosas e passou para um perfil predominantemente de doenças crônico-degenerativas. Tal fato traz mudanças significativas na vida não apenas dos idosos, como também de suas famílias e da comunidade de que fazem parte (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

O conceito encadeado no corpo social atual vem passando por um processo de transformações contínuas, as quais já trouxeram várias mudanças, seja no âmbito legal, seja no âmbito social, porém, ainda está longe do esperado. Para tratar deste assunto, se faz necessário um apanhado histórico acerca do tema para entender quais são os principais

problemas enraizados e, assim, encontrar a solução adequada de forma crítica visando todos os parâmetros atuais que necessitam de modificações.

2.1. COMPREENSÃO HISTÓRICA ACERCA DO ENVELHECIMENTO

As primeiras abordagens sobre o envelhecimento começaram a aparecer a partir do século XVI com cientistas como Bacon e Descartes que já se preocupavam em investigar os fenômenos relacionados à velhice. Mas o primeiro a apresentar um trabalho científico sobre a terceira idade foi o médico francês Jean Marie Charcot, em 1867. O chamado “Estudo clínico sobre a senilidade e doenças crônicas” mostrava a importância de se estudar sobre este tema, procurando entender as causas e consequências no organismo humano (PINHEIRO JUNIOR, 2004).

No decorrer dos séculos XIX e XX, é bom pontuar a concentração de estudos acerca da velhice que foram se consolidando cada vez mais. Por um lado, fortaleceu-se o interesse na área médica sobre a geriatria e gerontologia, por outro lado, houve uma maior preocupação por parte dos legisladores sociais com a aposentadoria e com as instituições que acolhessem pessoas idosas menos favorecidas (SILVA, 2008). Durante este mesmo período, a expectativa de vida do brasileiro era de menos de 35 anos - enquanto hoje a expectativa de vida chega a aproximadamente 76 anos (Censo IBGE, 2017).

Em períodos anteriores, os idosos menos carentes eram mantidos pela própria família com auxílio do governo, já os que não possuíam muitos recursos financeiros iam direto para asilos, os quais ficaram por muito tempo com o conceito de um lugar para idosos pobres construindo, assim, uma imagem deturpada da velhice. Contudo, essa crença foi se desconstruindo com as taxas de expectativa de vida cada vez maiores nos países desenvolvidos e com as aposentadorias em idades cada vez menores, dissociando a figura do idoso à doenças, marginalização e dependência (ESCOBAR; MÔURA, 2016).

Há registros de que o primeiro asilo foi fundado por Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua própria casa em um “hospital para velhos” (ALCÂNTRA, 2004). A definição de asilo poderia ser dada como uma casa de assistência social em que se acolhem pessoas desprotegidas.

Segundo Davim (2004), os asilos não deveriam ser considerados apenas uma instituição que recebe idosos que foram rejeitados ou sofreram abandono por parte da família, pois deveriam ser compreendidos e respeitados como uma escolha que ocorreu em um contexto de vida específico do indivíduo encontrando, assim, uma forma de acolhimento.

No final dos anos de 1960 na França, o termo Terceira Idade foi criado e não mais era associado a um tempo de doenças, miséria e decadência, mas sim de atividades de

lazer onde surgiam novos valores coletivos (PEIXOTO, 1998). Importantes questões passaram a ser tratadas acerca do envelhecimento, inicialmente impulsionadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU), e discutiam acerca de um envelhecimento saudável com luta por direitos e dignidade.

Na década de 1970, os novos estudos nessa área passaram a ter preocupação com a integração da pessoa idosa na sociedade, não pensando apenas no físico e no mental, mas também nos aspectos sociais, ou seja, as transformações causadas por esse fenômeno (PINHEIRO JUNIOR, 2004).

A primeira tentativa de reintegração do idoso na sociedade no âmbito educacional foi com a criação da universidade da terceira idade, implantada em 1974 por Pierre Vellas, em Toulouse, na França. Ela se originou com o objetivo de ser uma alternativa educacional para recém-aposentados (CACHIONI, 1999).

No Brasil, surgiram nas Universidades Federais as chamadas Universidades Abertas à Terceira Idade (Unatis), que incluíram atividades de extensão voltadas para os idosos, juntamente com atividades pedagógicas, artísticas e físicas como: teatro, dança, jogos, ginástica, palestras, natação, hidroginástica e passeios turísticos (SCHMITT, 2005).

Para Schmitt (2005, p.3), é importante aumentar o número de atividades que envolvam a interação de jovens com idosos:

“Essa argumentação sobre o estreitamento das relações entre jovens e idosos configura-se num dos principais argumentos utilizados pelas áreas de saber, uma vez que há uma interação e troca de experiências, o que faz com que os jovens e idosos possam se compreender, tolerando as diferenças. Esse tipo de discurso é inovador e propõe uma nova maneira de encarar a velhice, numa troca de experiências com os mais jovens. De certa forma, contribui para outro tipo de análise, a de que os velhos não devem manter os preceitos da eterna juventude física, mas que suas memórias tornem-se importantes elementos na relação com os jovens.”

A partir de 1980, a velhice passou a ser um assunto importante a ser discutido em várias áreas de conhecimento por ser um tema de caráter multidisciplinar, levantando assuntos relacionados à família, à assistência social, à educação, ao trabalho e à previdência, deixando de ser um estudo apenas da área da saúde para ser analisado também pelo âmbito social e, por isso, algumas significativas mudanças vieram a acontecer (SCHMITT, 2005).

Porém, existia uma forte crítica na tentativa de se estabelecer um conceito fechado e restrito para a velhice, dessa forma, o estereótipo e o preconceito recaíram sobre a terceira

idade de forma cada vez mais recorrente (NERI, 1991). A crítica continuava quando o objeto de estudo foi passado para o campo das Ciências Humanas na tentativa de se definir esse objeto:

“Então, o que há em relação ao *que significa ser velho no Brasil* são opiniões. E muitas. De leigos e profissionais. Se quem responde à questão tiver uma pitada de informação ou de sofisticação intelectual, poderá repetir Simone de Beauvoir (1970), e dizer que o velho brasileiro *vive uma situação de escândalo*. Poderá apoiar-se no discurso sociológico para indicar a situação de marginalidade a que o sistema econômico lança seus membros não produtivos; [...] Apoiado num discurso antropológico, nosso informante um pouco mais sofisticado poderá referir-se aos efeitos da urbanização e da industrialização sobre o status do velho, lembrando que em sociedades primitivas, ele merece mais consideração do que nas que viveram ou vivem o processo de modernização.” (NERI, 1991, p. 32).

Em 1990, as discussões acerca do envelhecimento ainda estavam muito voltadas à comparação entre a velhice e a juventude, pouco se falando sobre os avanços ocorridos nos últimos anos e dificilmente desvinculando à saúde e à doença. Um dos marcos que levou a apresentar mudança foi em 2003 com a Revista da UFG, Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás, a qual fez um número especial com o tema sobre velhice, em seu quinto ano, na edição número 2. Essa edição trazia diversos artigos tratando dos direitos dos idosos, além do papel da cultura, da vida ativa e do lazer na terceira idade (SCHMITT, 2005).

A velhice é heterogênea, podendo esta mesma classe possuir diferentes vivências e trajetórias devido à desigualdade social, de gênero e de raça. Além disso, a idade também influencia no nível de vulnerabilidade. Uma pessoa idosa de 90 anos é mais vulnerável socialmente, fisicamente e mentalmente do que uma pessoa idosa de 60 anos.

A dificuldade que está em volta do conceito de velhice se torna maior ainda a partir do momento em que ainda não existem definições bem estruturadas sobre nenhuma faixa etária, apenas a tentativa de descrição:

“Ao lado da indagação sobre o que é velhice, podemos lançar outras questões como, por exemplo: o que vem a ser infância, a juventude e, mesmo, a idade adulta? As ciências que por longo tempo já vêm desenvolvendo amplos estudos sobre essas etapas da vida ainda não conseguiram compor definições que satisfaçam integralmente a natureza especulativa dos homens, pois, para qualquer proposta apresentada,

sempre serão descobertos aspectos não considerados, mais ou menos importantes segundo as diferentes óticas de análise, convertendo as definições em simples aproximações, de caráter absolutamente temporal.” (SALGADO, 1996, p. 5).

Estabelecer o que é ser idoso ajuda a romper com diversos preconceitos sociais que ainda existem no Brasil sobre a velhice. Apesar da tentativa de definição, essa ainda é uma tarefa difícil por causa das mudanças nos padrões sociais e culturais que auxiliam, a cada geração que passa, a criar novas características que se juntam na listagem do que define o que é ser idoso (MASCARO, 1997).

Um problema pode ser criado no momento em que se procura encontrar uma definição para o envelhecimento levando em consideração padrões específicos para delimitar essa faixa etária. Como é dito pela autora a seguir:

“Em nossos dias, uma pessoa de 60 anos, saudável, interessada na vida, produtiva, pode ser considerada velha? [...] Mas, por outro lado, quantas pessoas aos 40 ou 50 anos já estão desgastadas, doentes, e parecem tão velhas?” (MASCARO, 1997, p. 35).

O objetivo é passar por cima dos estereótipos impostos pela sociedade e criar uma forma de enxergar a velhice de maneira desmistificante, levando em consideração não apenas como o idoso é visto pela sociedade, mas como ele também se enxerga diante dela (PINHEIRO JUNIOR, 2004).

Novos padrões foram criados para a gerontologia que se mostrou engajada na nova identidade para a terceira idade. Passou-se a estimular um novo estilo de vida, com diversos benefícios para os sujeitos que acolhessem a ideia da “nova forma de envelhecer” (SILVA, 2008). Essa categoria começou a perder a ideia que estava intrinsicamente ligada à velhice de que era improdutiva, e uma das formas foi criando a cultura do consumo.

Foi feita uma ressignificação para que essa faixa etária fosse de grandes consumidores “de melhor idade”. Essa perspectiva de velhice insere outros conceitos acerca da pessoa idosa, extrapolando os aspectos biológicos (FEATHERSTONE; HEPWORTH, 1995; SILVA, 2008). Condições de saúde, de renda e de apoio são assuntos fundamentais a serem discutidos quando trata da longevidade da pessoa idosa.

A realidade brasileira passa por uma conjuntura onde o social e a economia parecem estar em um contexto desfavorável prejudicando, principalmente, a classe trabalhadora. A pobreza, a exclusão social e a violência são apenas alguns exemplos de desafios que ainda precisam ser enfrentados.

Outra questão importante de ser tratada é a dos maus-tratos que acontecem cotidianamente no ambiente familiar e variam desde agressões físicas até ao abandono (Penna, 2002). Faz-se importante criar uma rede de denúncias, onde o idoso se sinta encorajado e, principalmente, protegido de contar com serviços de apoio e acompanhamento.

Discriminar a pessoa idosa, deixar de prestar assistência ao idoso, abandono, expor a perigo e negar o acolhimento são apenas alguns crimes contra o idoso que estão previstos em lei com o objetivo de preservar os direitos visando o respeito à pessoa idosa.

O idoso deve ser tirado do esquecimento e do silêncio, sendo proporcionada uma condição social mais justa. Para isso, instrumentos legais que garantam a proteção social como as políticas públicas e programas de atenção ao idoso possuem um papel fundamental. O conceito de política pública está intrinsecamente ligado ao de cidadania, pois expressa o conjunto de liberdades individuais dos direitos civis (NERI, 2005).

Segundo o sítio do Departamento de Direitos Humanos e Cidadania (DEDIHC):

“Ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei: ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho justo, à saúde, a uma velhice tranquila.” (PINSKY, 2005, p.09)

Com o envelhecimento e a dificuldade de autonomia, as atividades do cotidiano ficam cada vez mais prejudicadas, isso demonstra a necessidade de proteção social. Analisar as especificidades históricas, econômicas e culturais que levaram à criação de algumas das políticas sociais no Brasil é de extrema importância para entender a realidade e a questão social inserida nesse contexto.

Segundo Souza (2002, p.208), a imprensa acaba por influenciar significativamente sobre como o idoso é representado na sociedade, criando uma opinião pública sobre o assunto. Essa exposição pode interferir na institucionalização da exclusão:

“Responsáveis, em grande parcela, pela formação de uma 'opinião pública' e de um imaginário social, a imprensa poderia afirmar a necessária postura de positividade em relação ao idoso para que este fosse reconhecido como produtivo, capaz, experiente, mas também como portador de necessidades específicas e, sobretudo, digno de respeito como pessoa e como cidadão.”

Outra questão que interfere diretamente na vida do idoso é a sociedade industrial:

“A sociedade industrial é maléfica para a velhice. [...]. A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força do trabalho ele já não é produtor nem reprodutor. Se a posse e a propriedade constituem, segundo Sartre, uma defesa contra o outro, o velho de uma classe favorecida defende-se pela acumulação de bens. Suas propriedades o defendem da desvalorização de sua pessoa.” (BOSI, 2001, p. 77).

Toda essa problemática leva o governo a desenvolver políticas públicas e programas governamentais direcionados aos idosos, criando uma série de legislações que garantem os direitos sociais e a proteção à população desta faixa etária (LIMA; SANGALETI, 2010).

O avanço tecnológico e científico deve ser acompanhado do avanço das políticas sociais, visando não apenas uma tecnologia mais avançada, como também com a qualidade de vida de um envelhecimento saudável. Ao mesmo tempo em que a velhice já foi durante muito tempo associada à miséria e doenças, hoje, o mercado encontrou na indústria a dedicação à criação de produtos que promovem o rejuvenescimento e o culto ao corpo (DEBERT, 2004).

O envelhecimento é um processo que acontece naturalmente, é tanto físico quanto psicológico e social (MENDES, 2005). É importante salientar que a longevidade não está diretamente ligada a um envelhecimento saudável dependendo fortemente das condições precárias ou não em que se viveu ao longo da vida (SANTOS, 2010).

A terceira idade não pode ser considerada um processo homogêneo, devido ao fato de que:

“[...] cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a ela relacionados, como saúde, educação e condições econômicas.” (MINAYO; COIMBRA JUNIOR., 2002, p. 14).

As políticas públicas são formadas tanto formalmente (por meio de leis, por exemplo), quanto informalmente (por meio de diálogos e mudanças de comportamento das pessoas da comunidade) com a intenção de melhorar as relações sociais sem conflitos em torno das questões relacionadas aos assuntos públicos (PEREIRA, 2008).

2.2. O CUIDADO E A PROTEÇÃO AO IDOSO

A Constituição Federal Brasileira garante um sistema público de saúde universal, porém, o crescimento do setor privado se deve principalmente devido às políticas governamentais que por um lado garantem o direito constitucional de saúde universal e igualitária aos cidadãos, mas por outro, investem para a consolidação do setor privado de saúde (VIEIRA, 2014; MARTINS, 2014).

Os discursos atuais que envolvem a velhice têm se preocupado na distribuição dos cuidados, propondo a participação do Estado, da sociedade e da família na assistência ao idoso. Os setores tanto públicos quanto privados participam na atuação dessas políticas. O setor privado não envolveria apenas o sistema lucrativo, tendo como exemplo faria parte também às associações voluntárias, às cooperativas ou corporações privadas não lucrativas e às organizações governamentais (TEIXEIRA, 2008).

Uma das principais intenções da Política Nacional de saúde do idoso é manter o sujeito no seio familiar, esta possuindo um papel fundamental nos processos de recuperação e reabilitação (MACHADO, JORGE; FREITAS, 2009). A partir daí, mostra-se a importância do cuidado domiciliar em detrimento do asilar.

O discurso político ideológico em relação às políticas voltadas para o idoso segue com uma abordagem humanitária. Porém, este discurso esconde uma realidade desumanizadora que camufla uma difícil realidade (FALEIROS, 2000). O Sistema Único de Saúde Pública no Brasil não possui o suporte necessário para atender a toda demanda recebida da população idosa que adoece, dando espaço para que a privatização do envelhecimento se torne uma solução, jogando a responsabilidade da proteção social apenas para a família causando sobrecarga (CREUTZBERG; SANTOS, 2003).

O ideal seria uma descentralização das responsabilidades e da participação social, com uma redistribuição dos papéis entre a família, a comunidade e o Estado, todos se responsabilizando pela assistência da pessoa idosa, até mesmo nos casos de dependência.

“Em muitas situações, as idosas são comumente mais vulneráveis à discriminação, inclusive com menor acesso ao trabalho e ao atendimento à saúde; estão mais sujeitas ao abuso; têm negado o direito a possuir propriedades e a receber heranças; e lhes falta renda básica e previdência social. Mas os homens idosos, particularmente após a aposentadoria, também podem tornar-se vulneráveis devido à maior fragilidade de suas redes de suporte social e também por estarem sujeitos a abusos, particularmente abusos financeiros. Essas diferenças têm importantes implicações para políticas e planejamento de programas públicos.” (UNFPA, 2012, p.4).

O idoso utiliza mais do sistema de saúde do que uma pessoa mais jovem. Internações são mais frequentes, e seu tempo no leito possui uma maior duração. Doenças crônicas e múltiplas permanecem durante anos e requerem acompanhamento com médicos e equipes multidisciplinares continuamente (SEADS, 2009).

A partir da concepção de Beauvoir (1990), não apenas os aspectos biológicos devem preocupar os estudiosos, como também se devem considerar os fatores culturais. Do olhar etnológico, a exclusão do idoso concentra-se nas heranças ancestrais dos homens, percorrendo pelas diferentes estruturas de sociedades ao longo da história. Além disso, é preciso ter um olhar atento para as diferenças de gênero, pois a velhice não possui o mesmo sentido nem as mesmas consequências para os homens e as mulheres.

Políticas públicas são um conjunto de ações coletivas focalizadas na garantia dos direitos sociais, representando um compromisso público que procura dar conta de determinada demanda, em diversas áreas (GUARESCHI; COMUNELLO; NARDINI; HOENISCH, 2004). É preciso uma equipe interdisciplinar para que haja apoio para um diálogo consciente entre as diversas áreas do saber existindo articulação e integração entre as políticas públicas como forma estratégica de assegurar um atendimento com segurança e dignidade (FERREIRA, 2008).

O estímulo ao desenvolvimento dos vínculos familiares e comunitários assim como os encontros que promovam a comunicação sobre os interesses comuns entre os idosos fortalecem as relações sociais do grupo social, evitando casos de isolamento e asilamento que impelem o idoso a quadros de depressão, demência ou morte (SEADS, 2009).

3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O IDOSO: MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um modelo de proteção caracterizado como um sistema de seguridade social envolvendo a previdência social, a assistência social e a saúde. A assistência social compõe o sistema de seguridade como política pública não contributiva sendo, portanto, direito do cidadão e dever do Estado.

Muitos foram os avanços na assistência social e na elaboração de políticas públicas a partir deste marco: houve a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, que a reconheceu como política pública de seguridade social, assim como a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 15 de Outubro de 2004, posteriormente sendo regulado em 2005, pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), designando um pacto federativo para a operacionalização da PNAS (SEADS, 2009).

Devido a todas essas mudanças do perfil demográfico atual, os cuidadores domiciliares cresceram e se afirmam como um novo modelo de assistência, sendo defendida por políticas como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), sendo uma estrutura que envolve principalmente o apoio familiar, essencial para uma melhora significativa na qualidade de vida do idoso.

Um dos maiores avanços na questão das políticas públicas foi o direito da previdência social, previsto no artigo 6º da Constituição Federal entre os Direitos e Garantias Fundamentais. A previdência se difere de acordo com a organização societária em que está inserida, incluindo fatores políticos, econômicos, sociais e culturais. Dessa forma, ela se desenvolveu de forma diferenciada em várias partes do mundo. Apesar disso, a função permanece a mesma: auxiliar a população adulta que necessita se afastar do mercado de trabalho por motivos de doença, invalidez e idade avançada (BATICH, 2004).

O seguro social no Brasil, que é hoje em sua maior parte administrado pelo Estado, surgiu devido à luta dos trabalhadores. No início do século XX, funcionários de uma mesma empresa criaram fundos de auxílio mútuo, em que o empregador também contribuía e, dessa forma, asseguravam meios de subsistência para quando não fosse mais possível permanecer no trabalho por questões de doença ou velhice (BATICH, 2004).

O Estado apenas foi aderindo ao sistema aos poucos. A primeira intervenção estatal nesta área ocorreu em 1923 com a Lei Eloy Chaves que criou uma Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP) para trabalhadores de ferrovias. As CAPs passaram a se expandir para outras categorias chegando a ser criadas mais de 180 caixas de aposentadorias no Brasil (BATICH, 2004), oferecendo aposentadoria por invalidez, velhice ou tempo de serviço,

pensão por morte para os dependentes, assistência médica curativa, fornecimento de medicamentos e auxílio funeral.

Com um intenso crescimento industrial na década de 1930, as classes assalariadas urbanas passaram a reivindicar uma série de direitos que proporcionassem melhores condições de vida. O Estado precisou interferir nas relações trabalhistas, de uma forma a conciliar os conflitos entre capital e trabalho (BATICH, 2004).

Foi criada uma legislação trabalhista e previdenciária, assim como o Ministério do Trabalho nesta mesma década e, logo depois, foi aprovada a Consolidação das Leis Trabalhistas em 1943. Até então, grande parte dos trabalhadores urbanos faziam parte do sistema de proteção, excluindo os trabalhadores rurais (PRADO, 2012).

O Estado aumentou sua responsabilidade na questão da proteção social, fazendo com que as CAPs - antigamente sendo apenas vínculos de trabalhadores por empresa - fossem alteradas por outro tipo de instituição, que passasse a abranger todo o país. Foram criados, por consequência, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), que garantiam as aposentadorias de acordo com a categoria de atividade em que o trabalhador pertencia (BATICH, 2004). Com o Instituto de Previdência Social (INPS) criado em 1966, as IAPs foram unificadas.

Na década de 1970 foi instituída a Renda Mínima Vitalícia (RMV) – Lei nº 6.179/74, que estabelecia que idosos com mais de 70 anos de idade ou inválidos, que tivessem feito parte do mercado de trabalho anteriormente e não possuíssem mais nenhuma forma de sustento, receberiam um salário mínimo mensalmente (CAMARANO, 2006).

Segundo o sítio do Ministério do Desenvolvimento Social (2015), esse benefício está em extinção desde janeiro de 1996, quando entrou em vigor a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e apenas permanece com quem já era beneficiário até dezembro de 1995. Por causa da Lei Orçamentária Anual de 2004, os recursos que antes eram utilizados para o pagamento da RMV e despesas operacionais, hoje são alocados no orçamento do Fundo Nacional de Assistência Social.

A aposentadoria tem como objetivo garantir os direitos e a inclusão social do idoso na sociedade, porém, economicamente falando, não atende plenamente as necessidades de sobrevivência do idoso, principalmente dos mais pobres que acabam por necessitar de uma maior demanda tanto do sistema de apoio formal, o qual faz parte o Estado e a sociedade civil, quanto da família (CARVALHO, 1998).

Apesar de a Previdência Social beneficiar aos idosos por meio da aposentadoria que pode acontecer pelo tempo de contribuição, idade ou invalidez, existe uma crítica acerca do benefício pelo fato de não se dar um retorno correspondente ao que foi contribuído durante toda a vida produtiva dos trabalhadores. Por este motivo, muitos precisam retornar ao

mercado de trabalho para ter um rendimento mais significativo (CAMARANO, 2001; KUNZLER, BULLA, 2014).

O filósofo alemão Frank Schirrmacher em entrevista a revista Veja em 2004¹, realizada pelo jornalista Diogo Schelp, acredita que o sistema conhecido atualmente provavelmente não se sustentará em um futuro próximo, pois não está adaptado à realidade do envelhecimento populacional, onde as instituições, o casamento, o Estado, as empresas e o sistema da previdência surgiram em uma época em que apenas 3% da população atingia os 65 anos de idade.

3.1. A EMANCIPAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Diante do rápido desenvolvimento tecnológico poucas pessoas idosas conseguem se sobressair nessa idade, pois há uma valorização do conhecimento técnico-científico dominado pelos jovens e uma desvalorização de todo o conhecimento, experiências e habilidades que possui o idoso, diminuindo o seu status social.

Os Ministérios do Esporte e do Turismo elaboram programas esportivos e turísticos com o objetivo de proporcionar saúde física e mental. Seria interessante a socialização dos idosos por meio de clubes sociais e centros de lazer. Outro feito também significativo seriam os programas educacionais que envolvem a inclusão digital e o acesso à informação.

A Constituição Federal de 1988 possui em alguns artigos os direitos dos idosos, porém, viu-se a necessidade de uma legislação específica sobre o tema pela esfera federal. Antigamente, as ações governamentais possuíam cunho caritativo e de proteção (BRASIL, 1994).

A Lei 8080/90 ordena sobre as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, a organização e o funcionamento dos serviços relacionados, sendo que esta lei vigora por todo país e ampara toda ação ou serviço de saúde que seja executado tanto por pessoas naturais quanto por pessoas jurídicas de direito Público ou privado (BRASIL, 1990).

Já a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS - Lei nº 8.742/93) regulamentou os direitos dos idosos que estão assegurados na Constituição de 1988. Um dos principais benefícios desta lei foi a universalização dos benefícios tendo como finalidade a inclusão social, assim como a melhoria do atendimento à pessoa idosa pelo Sistema Único da Assistência Social, o SUAS (GOMES, 2002).

Desta forma, tem-se como definição no artigo 1º desta lei:

¹ SCHIRRMACHER, Frank, A ditadura dos jovens - entrevista à revista Veja, 18 de agosto de 2004.

“Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” (LOAS, 1993, p. 01)

A saúde não depende apenas do atendimento médico, portanto se faz necessária a criação de políticas públicas de conscientização da população, com foco nos cuidados com a prevenção e a promoção à saúde e a integridade física e mental do idoso (BRITO, 2013). Sendo assim, é importante conhecer que os principais objetivos previstos na LOAS são:

“Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011)

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).” (LOAS, 1993, p.01)

O assistente social tem papel fundamental no enfrentamento das expressões advindas da questão social, visando o acolhimento e a efetivação dos direitos aos cidadãos:

“Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011).” (LOAS, 1993, p.01)

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social, a assistência social é uma política pública, um direito de todo cidadão. Ela está organizada pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), e abrange todo o Brasil. O objetivo é garantir a proteção social a todos os cidadãos por meio de serviços, benefícios, programas e projetos.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) também foi um dos benefícios desta lei, fornecendo à pessoa idosa e à pessoa portadora de deficiência pobre um salário mínimo mensal durante o período em que durar a sua condição de extrema necessidade.

Foi apenas em 1994 que uma política específica para o idoso foi instituída, criando a Lei nº 8.842/94. A Política Nacional do Idoso possui como objetivo garantir os direitos sociais dos idosos, promovendo sua autonomia, integração e participação na sociedade, como prescrito no artigo 1º. Essa política possui cinco principais princípios que estão expostos no artigo 3º de seu texto legal:

- “I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei. (Lei nº 8.842/1994, p. 06).”

Os incisos I e IV focam especialmente no idoso, levando ao entendimento de que todas as ações expressas nesta lei são voltadas à pessoa idosa como forma de garantia e efetivação de seus direitos perante a lei, sendo necessário o apoio tanto governamental quanto civil para que ocorra sua viabilização.

Em 1999, a ONU promoveu algumas diretrizes para o desenvolvimento das políticas para os idosos, levando em consideração que o envelhecimento da população não deve ser

uma carga, mas uma oportunidade. Foram anunciados também princípios como a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade (CAMARANO; PASSINATO, S/D).

Foi recomendado o apoio por parte das autoridades e da família para o reforço da autoconfiança da pessoa idosa, criando condições para o seu bem-estar, principalmente se estes forem dependentes, eliminando todas as formas de violência e preconceito, com atenção em especial para as mulheres.

O Estatuto do Idoso, antiga Lei 3.561/97 que logo depois foi transformada na Lei Ordinária 10.741/03, também foi criado visando o bem estar, a qualidade de vida e uma maior participação do idoso na sociedade. Alguns dos principais benefícios do Estatuto aos maiores de 60 anos previstos no artigo 3º voltados para a garantia de prioridade compreendem:

- I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.” (Estatuto do Idoso, 2003, p.08)

Apesar dos avanços para garantia de direitos à esta população, que são previstos no Estatuto do Idoso, a agressão, maus-tratos e abusos contra os idosos ainda fazem parte dos processos e das relações sociais atuais. A violência acaba gerando adoecimento físico e psicológico, às vezes levando até mesmo à morte (BARCELOS, MADUREIRA, 2013; GONDIM, COSTA, 2006). Levando todo esse apanhado social em consideração, o Estatuto também pune toda forma de violência contra o idoso, assim previsto no artigo 4º:

“Art. 4.º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1.º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2.º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.” (Estatuto do Idoso, 2003, p.09)

O artigo 230 da Constituição Federal deveria ser o suficiente para que seus direitos fossem assegurados, pois como é dito no próprio: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.”. Contudo, a sociedade ainda não está totalmente preparada para atender a todas as demandas de que o idoso necessita.

O compromisso em propiciar um envelhecimento digno deve ser um acordo entre toda a comunidade. Uma forma de mudança desse comportamento perante esta situação seria, principalmente, reforçando o investimento na educação para modificar a visão do cidadão diante da realidade. Por isso, foi de grande importância a criação de um estatuto voltado apenas para a pessoa idosa, criando leis para transformar os princípios da coletividade, acrescentando valores novos e essenciais para a convivência harmônica na sociedade.

4. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E POLÍTICAS ATUAIS²

A sociedade atualmente pode usufruir a grande conquista alcançada que foi o aumento da expectativa de vida. Esse fato se deve à melhoria na qualidade de vida advinda dos benefícios sociais que agora são garantidos aos idosos por lei. Contudo, a meta ainda está longe de ser alcançada e alguns desses problemas é que as políticas sociais não são atingidas por todos os idosos, pois, como visto anteriormente, o gênero, a etnia e a classe social a que pertencem podem ser alguns dos fatores que influenciam a delimitação de seu acolhimento.

A Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso de 2003 identificam que existe a responsabilidade da família com o idoso, por isso o atendimento domiciliar é priorizado, porém, essa responsabilidade é compartilhada com a sociedade e o Estado, sendo suplementares e não substitutivos em caso da ausência da família (MIOTO, 2010).

Durante muitos séculos agregou-se um valor negativo à velhice, mesmo com as diversas formas de se prevenir doenças e retardá-las, o medo do envelhecimento costumava ser visto como algo comum. Na atualidade, a terceira idade é uma experiência individual que pode ser vivida de forma positiva ou negativa, dependendo da história de vida e do tratamento que a sociedade dá para esta etapa da vida (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2006).

O Serviço Social é uma profissão que atua frequentemente com políticas e direitos sociais. As diversas mudanças que vêm ocorrendo na sociedade pós-industrial dizem muito a respeito do envelhecimento que relacionado à pobreza, à desigualdade social, causadas pela falta de emprego, e às mudanças na estrutura familiar, diminuem a proteção social pública (CABRERO, 1997).

Trabalhando na perspectiva do cuidado ético, é importante destacar a responsabilidade social que é partilhada, com diversos diálogos que devem ser baseados na verdade tanto para o paciente quanto com seus familiares durante todos os atendimentos que são feitos (CFESS, 2008).

O assistente social tem o papel de atingir seus objetivos profissionais lembrando-se sempre do cuidado com as percepções que envolvem os usuários do serviço e que, ao intervir, precisa compreender que o Estado oferece o mínimo para o social, levando em

² O orçamento é um instrumento fundamental para a efetivação das políticas públicas, porém, existe muita dificuldade de encontrar investimento principalmente na área social. A ideia desta monografia é falar como na teoria as políticas se colocam. Apesar de serem muito interessantes na teoria, elas não se consolidaram.

conta que o sistema atual se baseia nos interesses do capital, o que chega a privar os direitos de muitos cidadãos incluindo das pessoas idosas.

Um dos papéis do Estado é o de garantir um mínimo para os que não puderem pagar, deixando para o setor privado o atendimento aos que possuem acesso ao mercado, por isso, a universalidade do direito é o que mais provoca resistência aos motivadores do projeto privatista de saúde. Dessa forma, para que ocorra o fortalecimento do mercado voltado para a saúde, existe todo um suporte da consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema (CFESS, 2008).

As Políticas de Seguridade Social são criadas dentro do capitalismo como resposta aos conflitos políticos, assumindo um caráter contraditório. Sendo os direitos sociais garantidos, essas políticas contribuem para uma melhoria nas condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora. Apesar de todos os avanços, o SUS real ainda está longe de ser o SUS constitucional (CFESS, 2008).

Os direitos sociais estão sendo muito sucateados nos últimos anos. O acesso à aposentadoria tem ficado cada vez mais distante com as mudanças seja com o aumento da idade, seja com o aumento da carga tributária dos contribuintes. Além disso, existem as proteções sociais focalizadas. Porém, ao limitar o atendimento apenas aos grupos sociais mais pobres, provocam o desamparo em seguimentos socialmente mais vulneráveis, que por não possuírem recursos próprios acabam por preencher ainda mais as filas junto aos mais pobres (PEREIRA, 2007).

O propósito do Serviço Social é enfrentar as expressões da questão social e levar o sujeito ao empoderamento. O assistente social enfrenta situações cotidianas com uma análise crítica da realidade, confrontando e intervindo nas relações entre o capital e o trabalho, com o objetivo de desempenhar as demandas emergentes do dia a dia de maneira inovadora e criativa.

É importante lembrar que lamamoto (1999, p. 27) define questão social como:

“um conjunto das expressões das desigualdades das sociedades capitalistas maduras, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

Na área da saúde, o assistente social possui um papel fundamental. Para isso, é necessário um constante estudo de pesquisas e artigos acerca das transformações que vêm ocorrendo na sociedade para aprimorar o direcionamento do profissional na contemporaneidade. O assistente social trabalha diretamente com as Políticas de Saúde,

porém, existem poucas contribuições científicas para o desenvolvimento das ações, principalmente no quesito saúde do idoso (PEREIRA; OLIVEIRA; WERNER, 2015).

Algumas reflexões podem ser feitas a partir desses pontos. O problema não está nos Assistentes Sociais se aprofundarem na área da saúde, inclusive é importante esse conhecimento. O problema está quando o Assistente Social passa a exercer outras atividades, tomando assim a concepção de que fazer Serviço Social é exercer várias ações que historicamente lhe foram dirigidas na divisão do trabalho coletivo em saúde. O Assistente Social não deve desconsiderar as vivências do usuário para o enfrentamento de suas questões, assim evitando uma visão generalista e não fragmentada (CFESS, 2008).

O Serviço Social atua nas manifestações da questão social que são resultado da relação entre a exploração do trabalho e a acumulação do capital. A profissão é atuante em várias áreas com diferentes políticas sociais: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social e justiça são algumas delas (PEREIRA; OLIVEIRA; WERNER, 2015).

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social são norteadas pelos direitos e deveres apresentados no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser respeitados tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. É importante reconhecer a questão social como objeto de intervenção profissional, tendo em vista garantir os recursos financeiros, materiais técnicos e humanos necessários para a garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2008).

O projeto ético-político da profissão tem o propósito de desligar-se da intervenção conservadora passando, assim, a atuar de acordo com a totalidade social, construindo uma nova sociedade de maneira democrática e visando a garantia de direitos (CFESS, 2008).

“O Assistente Social tem como competência planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atua nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, utilizando instrumentais-técnicos para uma ação socioeducativa e de prestação de serviços, embasado nas legislações vigentes, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93), no código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares.” (PEREIRA; OLIVEIRA e WERNER, 2015, p. 02)

Como previsto no Código de Ética do Assistente Social (Lei 8.662/93), é dever do profissional garantir o atendimento de todos os que assim precisarem, possuindo o compromisso com a população e com sua competência no trabalho. É necessário adquirir conhecimento das demandas atuais para, dessa forma, estar capacitado para a realização dos serviços devendo-se lembrar de que há uma transformação da vida dos sujeitos.

O assistente social encontra dificuldades cotidianamente em seu espaço de prática por não possuir parâmetros de atuação padronizados, fazendo com que a ação do profissional seja diferente em cada Unidade de Saúde, tornando confuso tanto para os profissionais quanto para a população quais são as verdadeiras atribuições do assistente social, dificultando o atendimento. Uma análise crítica da realidade permite ao assistente social estruturar seu trabalho e estabelecer competências específicas que são necessárias ao enfrentamento de situações e demandas sociais que são apresentadas em seu cotidiano (CFESS, 2008).

O espaço de intervenção do assistente social é amplo, tendo desafios para enfrentar as novas demandas, atribuições e competências (YASBECK, 2009). Por isso, é importante a criação de novas alternativas de enfrentamento das expressões da questão social, pois existe um compromisso ético político do serviço social com o idoso para a consolidação das políticas públicas (IAMAMOTO, 1999).

Quatro eixos de atuação do Assistente Social de grande importância são o atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional, os quais circundam uma série de ações que precisam ser desenvolvidas pelos assistentes sociais, destacando-se a construtividade dos profissionais, com evidência na investigação da realidade, nas ações socioeducativas, nas demandas reais e potenciais, na participação social, na ampliação da atuação profissional, por meio da ação direta com os usuários com as atividades de planejamento, gestão, mobilização e participação social, bem como com o funcionamento voltado para a assessoria, formação e educação permanente (CFESS, 2008).

Segundo os “Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Política de Saúde”, o Serviço Social apenas chegou ao Brasil na década de 1990, período de êxito ideológico do projeto neoliberal no país, pedindo diferentes requisições para o assistente social. Por um lado, o projeto privatista pede uma seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.

Por outro lado, com o projeto da reforma sanitária, o Assistente Social passou a trabalhar com outras questões, como a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade, trabalho interdisciplinar, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2008).

A partir deste livro que é de referência do CFESS, é possível analisar que o papel do Assistente Social na saúde encontra desafios, dificuldades muito significativas para a

profissão e que data desde 1980. Nesse sentido, é possível observar que o que se espera como atuação competente do assistente social na saúde seria: articular e sintonizar movimentos trabalhadores e usuários na luta por um SUS melhor, conhecer as condições de vida do trabalhador e do usuário e ver quais são as que determinam o processo de saúde, facilitar o acesso de todo e qualquer cidadão ao direito ao SUS e buscar a necessária atuação da equipe tendo em vista a interdisciplinaridade (CFESS, 2008).

O que deve preocupar os assistentes sociais são os empecilhos provocados pela organização social capitalista e pela não criticidade de suas teorias pós-modernas no que diz respeito à análise das expressões da questão social percebidas no cotidiano profissional. Uma das questões que devem chamar a atenção é a culpabilização do indivíduo por suas dificuldades e por sua pobreza, omitindo-se a reprodução da desigualdade social por meio da sociedade de classes, responsabilizando o usuário pela sua situação de saúde, sem levar em consideração as questões sociais, econômicas e culturais (IAMAMOTO, 2002).

4.1. A INSERÇÃO DO IDOSO NA SOCIEDADE – POLÍTICAS ATUAIS

Como não poderia deixar de ser mencionado, em 2016 o governo encaminhou ao Congresso Nacional a proposta de Emenda à Constituição (PEC) 287/2016 de uma nova Reforma da Previdência Social. O motivo apresentado foi que a reforma seria necessária para o equilíbrio das finanças da União. O aumento considerável da expectativa de vida e a diminuição da fecundidade criou uma situação insustentável.

Segundo o Ministro da Fazenda Henrique Meirelles, em entrevista para a Agência Brasil em dezembro de 2016³, realizada pelas jornalistas Ana Elisa Santana e Líria Jade: “No atual ritmo, em 2060, vamos ter apenas 131 milhões de brasileiros em idade ativa (hoje são 141 milhões). No mesmo período, os idosos crescerão 263%”. A proposta ainda está em discussão e passará por votações no Congresso.

As principais mudanças da reforma segundo a PEC 287/16 seriam: Idade mínima de aposentadoria, com a regra de transição até 2042; 62 anos para mulheres e 65 para homens (INSS e servidores); 60 anos para professores de ambos os sexos; 55 anos para policiais e trabalhadores em condições prejudiciais à saúde; tempo mínimo de contribuição de 15 anos para segurados do INSS e de 25 anos para servidores públicos; novo cálculo do valor da aposentadoria, começando de 60% para 15 anos de contribuição até 100% para 40

³ Reforma Da Previdência: Saiba O Que Muda Com As Novas Regras Propostas < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2016-12/reforma-da-previdencia-saiba-o-que-muda-com-novas-regras-propostas> > Publicado em 06 dez. 2016.

anos; e as receitas previdenciárias deixam de ser submetidas à DRU (Desvinculação de Receitas da União).

Contudo, muitas conquistas vêm sendo alcançadas pelos idosos atualmente. Tem-se como exemplo em Brasília a Lei nº 5.984/2017 que torna todos os assentos dos ônibus e do Metrô do Distrito Federal preferenciais para idosos, grávidas, mulheres com crianças de colo e pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

O projeto foi sancionado pelo governador Rodrigo Rollemberg e tem como autores os deputados distritais Cristiano Araújo e Ricardo Vale. A intenção com esta proposta não é o de punir, mas o de educar, reforçar e conscientizar o exercício da cidadania da sociedade, com valores como o respeito ao próximo sendo estimulados.

Houve também a aprovação do Plenário do Senado no dia 21 de junho de 2017 de um projeto de lei que dá preferência para pessoas acima de 80 anos em relação aos demais idosos. Esta alteração está presente no Estatuto do Idoso, que trata dos direitos dos idosos acima de 60 anos.

O propósito desta lei é de cuidar da pessoa idosa levando em consideração que quanto maior a idade, maior a fragilização da saúde e o nível de vulnerabilidade. (Lei Nº 13.466/2017. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências).

Já a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa tem como objetivo fornecer qualidade de vida e um envelhecimento saudável e ativo para a população, a fim de fortalecer a Política Nacional do Idoso. Este programa foi iniciativa do ministro do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, e foi desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em parceria com os ministérios da Saúde e dos Direitos Humanos, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tem como foco os idosos inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, reunindo ações dos setores governamentais, organismos internacionais e instituições públicas e privadas. Dessa forma, Estados e Municípios passarão a garantir o direito dos idosos e desenvolverá mais ações voltadas para essa população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta importante etapa da vida que é a velhice apenas poderá ser entendida a partir do momento que suas peculiaridades forem compreendidas. Aspectos biológicos, psicológicos e sociais são importantes para que ocorra esse processo. Como visto ao longo desta monografia, as condições são de grande importância para se fazer uma análise mais completa, como as condições históricas, econômicas e culturais que criam diferentes formas de representar e de se viver a velhice (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2006). O trabalho do Assistente Social é saber intermediar todas essas questões tratando a pessoa idosa de acordo com as suas necessidades e levando à frente de seu tratamento toda a criticidade necessária para chegar ao empoderamento do sujeito.

O surgimento dos direitos fundamentais se deu com a constitucionalização dos direitos humanos que são reconhecidos em documentos internacionais e válidos para todos os povos (VIEIRA, 2016). Apesar de todas as políticas para o idoso já criadas ao longo dos anos, muitos desafios ainda precisam ser enfrentados.

O envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento e uma evolução demográfica, mas para isso, é necessário o preparo de todas as partes interessadas que incluem os governos, a sociedade civil, o setor privado, as comunidades e as famílias para que ocorra de maneira saudável, além da garantia de acesso aos serviços de saúde, assistência social e renda mínima.

As concepções sobre a velhice fazem parte de uma construção social criada pela sociedade que geraram diversas questões complexas e contraditórias. Ao mesmo tempo em que a sociedade do século XXI melhorou consideravelmente a longevidade, não se dá às pessoas idosas o devido valor e importância que deveriam possuir socialmente. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2006)

Apesar do aumento da expectativa de vida ser um grande avanço, não é o suficiente para garantir que houve uma melhora na qualidade de vida de grande parte dos cidadãos. A atenção à pessoa idosa inclui a intervenção dos serviços de saúde e da assistência social, na criação de políticas públicas que sejam efetivas na mediação entre o idoso e a sua realidade (Ministério da Saúde, 2010).

O envelhecimento é uma expressão da questão social levando em consideração as situações de abandono e desrespeito que ainda acometem contra os idosos (IAMAMOTO, 1999). A categoria deve ter o direito de acesso a informações e serviços de atendimento em saúde para a terceira idade, assim como preços acessíveis correspondentes às suas necessidades, incluindo atendimento médico preventivo, tratamento e cuidados de longo prazo (UNFPA, 2012).

Porém, a velhice não está apenas relacionada a aspectos de saúde. Existe uma série de fatores que determinam um envelhecimento digno que incluem condições ambientais, socioeconômicas, culturais e políticas. Envelhecer não é sinônimo de adoecer, sendo a velhice apenas um processo natural da vida humana (Ministério da Saúde, 2010).

“A idade cronológica não ocasiona o início da velhice nem de qualquer outro período etário; ela deve servir como parâmetro para julgar a maturidade social do indivíduo ou como referência para compreender as mudanças evolutivas.” (NERI, 2007, p.13).

O Brasil, como um país em desenvolvimento, começou a demonstrar um aumento na expectativa de vida a partir dos anos 60, consequência dos avanços tecnológicos. Contudo, a sociedade brasileira ainda não se preparou para o recebimento desta demanda por causa da falta de alcance de grande parte da população à qualidade de vida, decorrente da desigualdade social focalizada no país.

A falta de perspectiva dos idosos é notória quando se diz respeito ao futuro. Isso é resultado de um passado onde os níveis de escolaridade eram fracos, o sistema de saúde precário e a assistência social ainda não atingia a população de forma significativa. A forma de pensar das pessoas atualmente modificou muito ao longo dos anos, apesar de ainda serem necessárias medidas educativas visando o respeito a esta faixa etária mais vulnerável.

A participação e a organização política são primordiais para uma evolução dos direitos sociais relacionados aos idosos no Brasil. É apenas com as denúncias às violações dos direitos e com pressão dos cidadãos ao governo que serão vistos resultados efetivos das mudanças no cotidiano da comunidade.

O assistente social deve realizar um agregado de atribuições e competências para garantir a defesa dos direitos sociais, fortalecer a participação social e as lutas dos sujeitos sociais e, assim, empenhar-se em conquistar um Sistema Único de Saúde (SUS) cada vez mais próximo ao da Constituição Federal de 1988 (CFESS, 2008).

A pessoa idosa é sujeito de direitos e deveres, por isso, é papel do Estado divulgar e consolidar as políticas que deixam o idoso em evidência no ambiente em que está inserido. Essas políticas não são de cunho caritativo e filantrópico, mas sim, direitos que influenciam na tentativa de resolução das demandas existentes (PÉREZ, 1996).

A tentativa de integrar o idoso na sociedade já está produzindo alguns frutos. A inclusão da pessoa idosa em projetos de extensão nas faculdades já se refere a um grande avanço. A preocupação de introduzir essa geração nas inovações tecnológicas e em atividades de cunho intelectual e de lazer demonstra a importância que está sendo dada ao

estudo desse tema. A conscientização de que é necessário estimular a sociabilidade e a proximidade com a família a fim de integrar o idoso na vida social, o faz se sentir pertencente à comunidade em que está inserido e o encoraja a possuir vínculos com um grupo social.

Perceber o idoso como um sujeito de direitos que guarda uma vida de diversos conhecimentos que podem ser passados de geração em geração é essencial para uma mudança efetiva na sociedade sobre a visão que se tem dos mais jovens dessa geração mais experiente. Algumas reflexões são importantes para que o envelhecimento não se limite apenas às doenças e inatividade, mas que seja tratado como um cidadão detentor de conhecimento e que tem o direito de ter uma vida com dignidade e respeito.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUDIÊNCIA DISCUTE PROGRAMA BRASIL AMIGO DA PESSOA IDOSA < <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITOS-HUMANOS/558402-AUDIENCIA-DISCUTE-PROGRAMA-BRASIL-AMIGO-DA-PESSOA-IDOSA.html> > Publicado em 06 jun. 2018

ALCÂNTRA, Adriana de Oliveira. Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos. Campinas, 2004.

BARCELOS, E. M., & Madureira, M. D. S.. Violência contra o idoso. In F. Chaimowicz (Ed.), *Saúde do idoso*. Belo Horizonte, 2013, p. 132-141.

BATICH, Mariana. *Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada*. São Paulo, vol.18 nº 3, 2004.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRAGA, Sonia Faria Mendes; GUIMARÃES, Ludmila de Vasconcelos Machado; SILVEIRA, Rogério Braga; PINHEIRO, Daniel Calbino. *As políticas públicas para os idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento*. Revista Diálogos Interdisciplinares, Minas Gerais, vol. 5, nº 3, 2016, p. 94-112.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Governo do Estado de São Paulo. *Políticas Públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios*, São Paulo, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 de jan.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de out.

BRASIL. *Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS*. Lei nº. 8.742, de 7 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento*. Série Pactos pela Saúde, Brasília, v.12, 2010.

BOSI, E. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M.T. *Envelhecimento, pobreza e proteção social na América Latina*. Rio de Janeiro, IPEA, 2007.

CAMARANO, A. A; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004

CAMARANO, A. A. *O Idoso no Mercado de Trabalho*. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L.L.R. A transição da estrutura etária da população brasileira da primeira metade do século XXI. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, n. 3, v. 24, 2008.

CARVALHO, J. A. M. *Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2004.

CARVALHO, M. do C.B. de. *Programas e serviços de proteção e inclusão social dos idosos*. Brasília: Secretaria da Assistência Social/MPAS, 1998.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. *Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais*. Aprovado em 15 de março de 1993. Com alterações introduzidas pelas resoluções CFESS n. 290/94 e 293/94. Brasília, 1993.

CFESS. *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

COSTA, F. G.; FAVÉRO, M. H. As transformações das representações sociais sobre o envelhecer, o envelhecimento e o idoso: uma pesquisa de intervenção. *In*. ARAÚJO, L. F. de; CARVALHO, C. M. R. G. de; CARVALHO, V. A. M. de L. As diversidades do envelhecer: uma abordagem multidisciplinar. 1ª edição. Curitiba: Editora CRV, 2009. Capítulo 5, p. 75-86.

COSTA, J. S.; POLTRONIERI, Cristiane de Fátima; SOARES, Nanci. *Políticas Públicas à Pessoa Idosa: uma breve discussão da proteção social*. Paraná, 2015.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, nº 62, Cortez, 2000.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1ª edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2004.

DEBERT, G.G. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *In*: DEBERT, G.G. (Org.). *Antropologia e velhice*. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998, p. 7-27. (Textos Didáticos).

DIAS, Cristina Maria de Souza Brito; SILVA, Cirlene Francisca Sales. *Violência contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Pernambuco, v.36 nº 3, 2016, p. 637-652.

ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; MÔURA, Flávia Aparecida de. *Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico*. *Cadernos UniFOA*. Rio de Janeiro, edição 30, 2016, p. 47-55.

FALEIROS, V. P. A política social do estado capitalista. 8ª edição. São Paulo: Cortez, 2000.

FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. *Argumentum*, v. 6, n. 1, 2014, p. 6-21.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. *Políticas Públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo*. Paraíba.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Nova York; HelpAge International, Londres. *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*, 2012.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social no processo de reprodução das relações sociais. In: IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez; Lima/Peru: CELATS, 1982, p. 71-123.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. O Envelhecimento na Atualidade: Aspectos Cronológicos, Biológicos, Psicológicos e Sociais. In: *Estudos de Psicologia*, Campinas, 2008, p. 585-593.

LÁZARO, Josiane Diamante de; OLIVEIRA, Juliene Agilo de; RODRIGUES, Isamara de Menezes; SILVA, Jéssica Caroline Medeiros; STRINGUETA, Grazielle Puci; TOLOSA, Sandra R. Sakamoto. *O Compromisso Ético Político do Serviço Social e o Idoso*. São Paulo.

LIMA, T, J, et al. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saude soc.*, vol.23, n.1, 2014.

Lima-Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico SUS*, 2000, p. 23-41.

LOPES, Margarete Edul Prado de Souza. *A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade*. Acta Scientiarum: Human and Social Sciences, Paraná, vol. 34, nº 1, 2012, p. 27-30.

MARTINS, Mônica; VIEIRA, Wilson Marques. *Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar*. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2015.

MASCARO, S.A. *O que é velhice*. São Paulo: Brasiliense, 1997. (Coleção Primeiros Passos).

MDS LANÇA ESTRATÉGIA PARA LEVAR QUALIDADE DE VIDA AOS IDOSOS < <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/abril/mds-lanca-estrategia-para-levar-qualidade-de-vida-aos-idosos> > Publicado em 30 abr. 2018

MDS. Secretaria de atenção a Saúde. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12 Brasília – DF 2010.

MDS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n.º 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.

MINAYO, M.C.S; COIMBRA Jr., C.E.A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MIOTO, R. C. Família; trabalho com família e Serviço Social. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010.

NERI, A. L. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso. *A Terceira Idade*, v.16, n.34, 2005, p.7-24.

NERI, A.L. *Envelhecer num país de jovens*. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas: Editora da UNICAMP, 1991.

NERI, A.L.; WAGNER, E.C.A.M. Opiniões de pessoas de diferentes faixas etárias sobre velhice: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia*, Natal, v.2, n. 2-3, 1985, p. 81-104.

NOVO TEXTO DA REFORMA DA PREVIDÊNCIA: VEJA O QUE MUDA NA PROPÓSTA DO GOVERNO < <https://g1.globo.com/economia/noticia/veja-os-principais-pontos-da-nova-versao-da-proposta-do-governo-para-a-reforma-da-previdencia.ghtml> > Publicado em 22 nov. 2017.

OLIVEIRA F, M; SOARES, S. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, 2012, p. 1494-1502.

OLIVEIRA, Thaize Carolina Rodrigues de; PEREIRA, Andressa Roberta; WERNER, Rosilea Clara. *Atribuições do assistente social no atendimento à pessoa idosa na atenção básica de*

saúde. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, Santa Catarina, 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento, 2002. Brasília, Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2007.

PASSA A VALER LEI QUE TORNA TODOS ASSENTOS DE ÔNIBUS E METRÊ PREFERENCIAIS NO DF < <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/passa-a-valer-lei-que-torna-todos-assentos-de-onibus-e-metro-preferenciais-no-df.ghtml> >

Publicado em 08 nov. 2017.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In. Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. *Formação em Serviço Social, política social e envelhecimento populacional*. Revista Ser Social, Brasília, nº 21, 2007, p. 241-257.

PINHEIRO JUNIOR, Gilberto. Sobre alguns conceitos e características de velhice e terceira idade: uma abordagem, sociológica. São Paulo, 2004.

PINSKY, Carla Bassanezi; PINSKY, Jaime. História da Cidadania. São Paulo: Contexto, 3ª edição, 2005.

PRADO, T.M.B. Proteção social à pessoa idosa no Brasil. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. (Org.). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.

PRESIDENTE SANCIONA PRIORIDADE ESPECIAL PARA PESSOAS COM MAIS DE 80 ANOS < <http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-planalto/noticias/2017/07/presidente-sanciona-prioridade-especial-para-pessoas-com-mais-de-80-anos> > Publicado em 12 jul. 2017.

REFORMA DA PREVIDÊNCIA: SAIBA O QUE MUDA COM AS NOVAS REGRAS PROPOSTAS < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2016-12/reforma-da-previdencia-saiba-o-que-muda-com-novas-regras-propostas> > Publicado em 06 dez. 2016.

RESENDE, M. C. F.; DIAS, E. C. Cuidadores de idosos: um novo/velho trabalho. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro-RJ, v.18, nº4, 2008.

SALGADO, M.A. Conceituação de velhice. *Terceira Idade*, São Paulo, ano VI, n. 11, SESC, 1996.

SANTOS, Nayane Formiga dos; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. *As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria na qualidade de vida ou reprivatização da velhice*. Revista FSA, Piauí, v. 10 nº 2, 2013, p. 358-371.

SANTOS, S. M. A. dos. Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar. Campinas-SP: Editora Alínea, 2010.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes. Direitos, desigualdade e Diversidade. In: BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. de M. dos; MIOTO, R. C. T. (Org.). Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 64-86.

SCHMITT, J. M. Z. Histórias e publicações sobre a velhice no Brasil. 2005.

SENADO APROVA ALTERAÇÃO NO ESTATUTO DO IDOSO PARA DAR PREFERÊNCIA A OCTOGENÁRIOS. < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2017-06/senado-aprova-alteracao-do-estatuto-do-idoso-para-dar-preferencia> > Publicado em 21 jun. 2017

SCHIRRMACHER, Frank, A ditadura dos jovens - entrevista à revista Veja, 18 de agosto de 2004.<http://www.amattos.eng.br/Public/Livro_SI/BIBLIOGRAFIA/Ditadura%20dos%20jovens.pdf>

SILVA, J.C. "Da Velhice e assistência social no Brasil". *A Terceira Idade*, v.17, n.54-64, 2006.

SOUZA, E.R. et al. O idoso sob o olhar do outro. In: MINAYO, M.C.S; COIMBRA Jr., C.E.A. (Org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, p. 191-209.

STÁLIN, J. V; Sobre o Materialismo Dialético e o Materialismo Histórico, edições Horizonte, Rio, 1945.

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

VIEIRA, Reginaldo de Souza; VIEIRA, Roseli Schminsk. *Saúde do Idoso e Execução da Política Nacional da Pessoa Idosa nas Ações Realizadas na Atenção Básica à Saúde*. R. Dir. Sanit., São Paulo, v.17 nº 1, 2016, p. 14-37.

VONO, Z. E. Enfermagem Gerontológica: atenção à pessoa idosa. São Paulo: Editora Senac, 2007.

YASBEK, M.C. Pobreza e exclusão social: expressão da questão social no Brasil. In.: *Temporalis Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS)*, Brasília, v.2, n.3, jan./jun, 2001.

Apêndice

1º Semestre de 2018

	Mar	Abr	Mai	Jun
Levantamento bibliográfico inicial				
Elaboração do quadro teórico da pesquisa				
Definição dos instrumentos de coleta de dados				
Coleta de dados				

2º Semestre de 2018

	Set	Out	Nov	Dez
Apuração e análise dos dados				
Redação do relatório final e revisão de literatura				
Revisão do trabalho				
Entrega do TCC				
Apresentação do TCC para a banca				