

MARCIA LILIANE BARBOZA KURZ

**COLCHA DE RETALHOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLANTAÇÃO DA  
POLÍTICA NACIONAL PARA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SELBACH/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada  
como requisito final para obtenção do  
título de Mestre em Serviço Social pelo  
Programa de Pós-Graduação em Serviço  
Social da Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Krieger Grossi

Porto Alegre  
2009

MARCIA LILIANE BARBOZA KURZ

**COLCHA DE RETALHOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLANTAÇÃO DA  
POLÍTICA NACIONAL PARA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE SELBACH/RS**

Dissertação de Mestrado apresentada  
como requisito final para obtenção do  
título de Mestre em Serviço Social pelo  
Programa de Pós-Graduação em Serviço  
Social da Pontifícia Universidade Católica  
do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 20 de janeiro de 2009.

**BANCA EXAMINADORA:**

Profa. Dra. Patrícia Krieger Grossi – PUCRS

Profa. Dra. Maria Isabel Barros Bellini – PUCRS

Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos - FEEVALE

**DEDICATÓRIA:**

Aos meus avós, **Romeu e Erondina**, por serem essas pessoas amadas e queridas, referência de persistência e de coragem perante as adversidades da vida;

A minha avó **Selma** (in memoriam), que nos deixou uma lição de vida, de humanidade, serenidade e que com amor e carinho, seremos melhores e felizes;

A tia **Idilia**, uma mistura de tia, avó, mãe.... fonte de inspiração, de persistência e de que os anos são apenas números, “ficar velho é coisa da cabeça de cada um”;

A todas as pessoas que envelhecem com alegria e para aquelas que almejam o envelhecimento.....

## Agradecimentos

À minha amiga **Silvia Loss**, incentivadora da busca pelo Mestrado em Serviço Social na PUCRS, pois sem o seu “empurrão” eu não teria vindo realizar a seleção;

Ao apoio de meu namorado **Eduardo**, por me levar e buscar na rodoviária todas as noites... ao meus pais **Mario e Salete**, pela pessoa que sou e pela maneira como incentivam a busca constante de conhecimento e aprimoramento pessoal e profissional... a minha irmã **Núbia**, pela motivação e incentivo de buscar sempre nossos objetivos....Agradeço pela família que tenho, pessoas realizadas, comprometidas, e acima de tudo, companheiros;

Agradeço a **Rudi e Ivanir Seger**, por permitirem minha ausência no local de trabalho, me liberando para a realização desse mestrado;

Às minhas amigas **Aline e Vanessa**, por me cederem um espaço em seu Ap, nos momentos em que precisei permanecer em POA....Saibam que foram essenciais neste momento da minha vida, a amigona **Ângela**, companheira de “rodoviária”, pelas conversas e conselhos;

Às amigas **Andressa e Luciana** pelas risadas e alegrias, em momentos muitas vezes estressantes me mostraram que o riso é o melhor remédio.... ao **Jocenir** pela pessoa centrada que és....enfim, a todas as amizades que conquistei durante estes dois anos;

À minha orientadora **Profa. Patrícia**, pessoa única, verdadeira, espontânea, companheira e amiga....MUITO OBRIGADA por me trilhar na conquista desse mestrado;

Aos **professores** do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUCRS, por me proporcionarem um aprendizado com qualidade, uma construção intelectual e amadurecimento profissional que me qualifica para a luta diária em prol dos direitos humanos. As professoras **Gleny, Bia, Jussara, Jane, Bere** que, além da competência profissional, me conquistaram com a suas simplicidades e humildade em transmitir o conhecimento, proporcionando momentos agradáveis durante as aulas;

À prof. **Belinha**, por aceitar meu convite para a banca, pessoa BÁRBARA, fantástica e resumindo: única e incomparável...

À prof. **Geraldine** que prontamente aceitou em participar de minha banca e contribuir para meu crescimento profissional;

Enfim, a todas as pessoas, profissionais, idosas, colegas, familiares, amigos, que acreditaram no meu potencial e que vibraram comigo as minhas conquistas e me confortaram nos momentos de tristezas e angústias;

A todos vocês, deixo a mensagem: “Aprendi que são os pequenos acontecimentos diários que tornam a vida espetacular” (William Shakespeare) e assim vou confeccionando minha colcha de retalhos, minha colcha de vida!

**MUITO OBRIGADA A TODOS!**



(Imagem pesquisada em [www.imagens.google.com.br](http://www.imagens.google.com.br) )

*“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram,  
mas na intensidade com que acontecem.  
Por isso existem momentos inesquecíveis,  
coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis”.*

**(Fernando Pessoa)**

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida requer ações urgentes voltadas à promoção de um envelhecimento ativo, sendo que a produção de conhecimento na área do envelhecimento humano vem a contribuir com subsídios no planejamento de políticas públicas. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo principal investigar como ocorre a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach/RS, com vistas a contribuir com subsídios para o seu aprimoramento. Com vista ao aprofundamento do estudo, têm-se como objetivos específicos: investigar de que forma o município está implantando a Política Nacional para o idoso; analisar o grau de mobilização do Conselho Municipal do Idoso na implementação dessa política; identificar a contribuição do trabalho do Assistente Social na implementação da política municipal para o idoso, a partir da perspectiva dos gestores, profissionais, conselheiros e idosos. Fundamentou-se no método dialético-crítico enquanto método embasador, utilizando enquanto categorias analíticas a totalidade, historicidade e contradição. As categorias explicativas da realidade consistem em intersectorialidade, Política Nacional para o Idoso e processo de trabalho do assistente social. A pesquisa caracterizou-se como pesquisa qualitativa, realizou-se entrevistas com gestores, profissionais e membros do conselho municipal do idoso, totalizando 14 sujeitos e grupo focal com 10 idosos. Para análise dos dados utilizou-se análise de conteúdo. Entre os resultados da pesquisa destacamos: a diferença entre ser idoso e velho, que dos entrevistados a maioria associa o envelhecimento com aspectos negativos; pouca participação e atuação do conselho municipal do idoso; a falta de conhecimento do Estatuto do Idoso e da Lei 8.842/94 referente a esse segmento por parte dos gestores, profissionais, idosos e sociedade em geral; carga horária reduzida dos profissionais, que acabam não conseguindo dar conta da demanda; da importância da realização do trabalho intersectorial, identificada pelos entrevistados e a implementação parcial da política gera violação dos direitos dos idosos, sendo essa uma forma de violência de natureza estrutural, interpessoal e institucional exemplificadas pela discriminação social, preconceito ao idoso, falta de acesso ao atendimento das necessidades básicas, a habitação, saúde, alimentação, evidenciadas pelas expressões da questão social. Evidencia-se da importância do trabalho em rede, de forma intersectorial, sendo o assistente social o principal agente de promoção e viabilizador da implantação da Política Nacional para o Idoso, na elaboração e execução de ações abrangendo questões referentes ao envelhecimento humano a todos do município, o poder público, idosos, profissionais e comunidade em geral, iniciando na pré-escola com as crianças conhecendo e discutindo os direitos de todos os cidadãos.

**Palavras-chave:** Intersectorialidade. Política Nacional para o Idoso. Envelhecimento.

## ABSTRACT

The increase in life expectancy demands urgent actions towards the promotion of an active aging. The production of knowledge in the area of human aging contributes with subsidies for public policies. Therefore, this study has the main objective to investigate how is occurring the implementation of the National Policy for the Elderly in the municipality of Selbach/RS with the purpose of contributing to its improvement. Seeking a greater depth in this study, it has the following specific objectives: to investigate how the municipality of Selbach/RS is implementing the National Policy for the Elderly; to analyze the level of mobilization of the Municipal Council for the Elderly in the implementation of this policy; and to identify the social work's contribution for the implementation of this policy, from the perspective of the administrators, professionals, counselors and the elderly. It was based on the dialectic critical method and it uses as analytical categories, the totality, historicity and contradiction. The explanatory categories of reality consisted of intersectoriality, National Policy for the Elderly and social worker's work processes. The research was characterized as a qualitative research based on interviews carried out with the administrators, professionals and members of the Municipal Council for the Elderly, summing up 14 subjects and a focused group with 10 elderly women. For the analysis, it was used content analysis. Among the research results, it was highlighted the difference between being an elderly and being old; the lack of knowledge about the Statute for the Elderly and the Law 8.842/94 concerning this segment by the administrators, professionals, elderly and society, in general; the reduced work load of professionals who cannot meet all the demands, and the importance of the intersectorial work identified by the interviewees. The partial implementation of this policy causes a violation of the elderly's rights, and this is a form of violence with a structural, interpersonal and institutional nature. It is exemplified by the social discrimination, prejudice towards the elderly, and lack of access to the attendance of their basic needs, housing, health and food. It was shown the importance of the network, in an intersectorial manner, and the social work is perceived as the main agent for the promotion and viabilization of the implementation of the National Policy for the Elderly, the elaboration and execution of actions encompassing issues concerning human aging for everybody in the municipality, involving the public system, the elderly, the professionals and the community in general. Such activity could, inclusively, start with children in pre-school aiming the knowledge and discussion about the rights of all citizens.

**Key-words:** Intersectoriality. National Policy for the Elderly. Aging.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Expectativa de vida ao nascer no Brasil 1900-2025.....	17
Gráfico I – Distribuição Etária da população por sexo no Brasil, 1950-2000.....	18
Gráfico II – Domicílios Brasileiros e a presença de idosos: 1980, 1991 e 2000 ...	19
Quadro 2 – Projeção da população no Rio Grande do Sul - 2008 .....	20
Quadro 3 – Projeção da população no Rio Grande do Sul – 2010.....	20
Quadro 4 – Projeção população no Rio Grande do Sul – 2025.....	21
Gráfico III – Proporção de Idosos no Brasil de 1950-2020.....	21
Quadro 5 – Concepção sobre velhice .....	25
Quadro 6 – Distribuição da população idosa no município de Selbach.....	78
Quadro 7 – População do município por área .....	78
Figura I – Organograma Secretaria de Saúde e Assistência Social de Selbach..	80
Quadro 8 – Percepção dos profissionais em relação ao envelhecimento .....	102
Gráfico IV – Dimensões do Envelhecimento .....	105
Quadro 9 – Percepção dos Gestores em relação ao envelhecimento .....	107
Gráfico V – Conhecimento da Lei 8.842/94 e do Estatuto do Idoso .....	108
Quadros 10 – Dados sobre a participação dos idosos em grupos .....	115
Quadro 11 – Percepção dos idosos em relação ao envelhecimento .....	119
Quadro 12 – Desafios e Facilidades na implantação da PNI: visão dos gestores .....	127
Quadro 13 – Sugestão ao Poder Público .....	130



## LISTA DE SIGLAS

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
OMS: Organização Mundial da Saúde  
PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio  
CEPAL: Centro de Estudo e Pesquisa da América Latina  
OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde  
LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social  
PNI: Política Nacional do Idoso  
PEI: Política Estadual do Idoso  
PASI: Programa de Atenção a Saúde do Idoso  
SUS: Sistema Único de Saúde  
CEI: Conselho Estadual do Idoso  
PNAS: Política Nacional de Assistência Social  
ONU: Organização das Nações Unidas  
RENADI: Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa  
SEDH: Secretaria Especial dos Direitos Humanos  
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância em Saúde  
NOB: Norma Operacional Básica  
NOB/SUAS: Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social  
SUAS: Sistema Único de Assistência Social  
CRAS: Centro de Referência da Assistência Social  
IDH: Índice de Desenvolvimento Humano  
LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação  
IPEA: Instituto de Pesquisa Economia Aplicada  
BPC: Benefício de Prestação Continuada  
CMI: Conselho Municipal do Idoso

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>15</b>
2 COLCHA DE RETALHOS: ENVELHECIMENTO HUMANO ENQUANTO OBJETO DE ESTUDO E CAMPO DE INTERVENÇÃO .....	15
2.1 Envelhecimento Humano: aspectos demográficos .....	15
2.2 Preconceitos associados à velhice .....	22
2.3 Política Social para o idoso no Brasil a partir de 1980 .....	33
2.4 O processo de trabalho do Assistente Social perante a demanda de idosos: fomento a participação e ao controle social .....	55
2.5 A importância do trabalho intersetorial no atendimento ao idoso.....	70
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>76</b>
3 CONSTRUINDO A COLCHA DE RETALHOS: CAMINHOS METODOLÓGICOS PERCORRIDOS.....	76
3.1 Local do Estudo: dados sócio-demográficos do município de Selbach/RS.....	76
3.2 Objeto de Estudo.....	86
3.3 Objetivos .....	87
3.3.1 Objetivo Geral e Objetivos Específicos .....	87
3.4 Metodologia.....	88
3.5 Procedimentos para coleta e análise dos dados .....	93
3.5.1 Instrumentos pra coleta de dados .....	95
3.5.2 Análise dos Dados .....	99
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>102</b>
4 FINALIZANDO A COLCHA DE RETALHOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA IMPLANTAÇÃO DA PNI NO MUNICÍPIO DE SELBACH.....	102
4.1 “Existe diferença de idoso e velho” .....	102
4.2 Intersectorialidade e o atendimento ao idoso: a perspectiva dos profissionais e gestores .....	109

4.3 “Falta conhecimento do Estatuto do Idoso” .....	112
4.4 “Cada ano que passa é um a mais” .....	119
4.5 Processo de trabalho do Assistente Social gerontólogo: análise a partir da realidade apresentada.....	123
4.5.1 Contribuições do Serviço Social para a implantação da Política Nacional para o Idoso .....	129
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: CONSTURANDO OS RETALHOS.....</b>	<b>149</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>153</b>
APÊNDICES.....	161
ANEXOS .....	170

## 1 INTRODUÇÃO

Como uma colcha de retalhos<sup>1</sup>, tudo começou com recortes, fragmentos de vida, vivências, fotografias, curiosidade, alegrias e tristezas....A colcha, porém foi crescendo e tornou-se neste estudo que foi construído com sentimento e técnica impulsionado pelo envelhecimento de pessoas queridas, pelo envelhecimento da pesquisadora e até pelo envelhecimento das demandas profissionais com as quais se trabalha. Cada linha, cada parágrafo, representam um retalho do pensamento que, somados, constituíram esta dissertação.

A necessidade de compreender o processo de envelhecimento, bem como de garantias para quem chega a fase da vida compreendida como a velhice, mobilização dos idosos, foram as molas propulsoras desse estudo, assim como a busca de referenciais teóricos, leis específicas para este segmento que se faz presente no cotidiano do profissional do serviço social.

Com a longevidade, surge uma nova característica demográfica, de cabelos brancos, rugas, lentidão, maior experiência, circulando nas ruas e praças, pessoas que demandam serviços e equipamentos: são os velhos. Nesse sentido, a pesquisa realizada para este estudo, tendo como tema central as Políticas Públicas para o Idoso, vincula-se à linha de pesquisa em Gerontologia Social, articulando-se ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Violência - NEPEVI.

Enquanto problema central pesquisou-se “como vem ocorrendo a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach”, município onde a pesquisadora exerce atividade laboral, portanto estando inserida na realidade a ser desvendada.

A fim de complementar o problema de pesquisa, apontaram-se algumas questões norteadoras: Quais são as políticas públicas voltadas para o atendimento à população idosa no município? Como o município está viabilizando a implementação

---

<sup>1</sup> Livro de estória infanto-juvenil “A Colcha de Retalhos” de Conceil Correa da Silva e Nye Ribeiro da Silva (1995), que trata do relacionamento de uma avó com o neto. A avó contadora de histórias e que faz coisas gostosas, que ao se reunirem para fazer uma colcha de retalhos, costuram lembranças, recordações engraçadas, tristes, alegres e embaraçosas. Outra fonte de inspiração para o sentido conotativo atribuído ao termo colcha de retalho, está baseada no filme “Colcha de Retalho”, que conta a história de senhoras que costuram uma colcha, permeada por lembranças de vida de cada uma, pedaços de vida que forma a colcha.

da Política Nacional do Idoso? Qual a contribuição do trabalho do assistente social na implantação da Política Nacional do Idoso?

Este estudo divide-se em três capítulos. No primeiro capítulo apresenta-se a fundamentação teórica e histórica referente ao envelhecimento e às políticas sociais para este segmento e mostra inicialmente dados demográficos e os preconceitos associados à fase da vida compreendida como velhice. Discutem-se as Leis Internacionais, Nacionais e Estaduais, a partir do ano de 1980, nas diversas áreas de atuação, seja na saúde e na assistência social, com o SUAS.

Abordam-se as categorias explicativas da realidade, pré-definidas quais sejam: intersectorialidade, Política Nacional para o Idoso e o processo de trabalho do assistente social frente a esta nova demanda, ressaltando a importância do trabalho intersectorial, do trabalho em rede a fim de garantir a efetividade das políticas sociais, bem como do fomento a participação e ao controle social exercido pelos idosos, bem como da importância da categoria em aprofundar seus conhecimentos em gerontologia social.

No segundo capítulo, apresenta-se o local do estudo, com dados sócio-demográficos do município, objeto de estudo, objetivo geral e específicos. Abordam-se também, a metodologia utilizada para a realização do referido estudo, partindo do Método Dialético-Crítico, as categorias metodológicas, as categorias explicativas da realidade, os instrumentos utilizados na coleta de dados e o processo de análise dos dados.

O terceiro capítulo, apresenta a análise a partir dos dados coletados nas entrevistas com os gestores, profissionais e membros do conselho municipal do idoso, sendo que será realizado ainda Grupo Focal com os idosos, que vivem a realidade, que demandam serviços, programas e a garantia de seus direitos. Realiza-se uma análise a partir do referencial teórico com a realidade apresentada no cotidiano do pesquisador e no momento das entrevistas.

Em seguida as considerações finais. Espera-se que a realização deste estudo conduza para a reflexão sobre a problemática do envelhecimento humano, enquanto demanda para o serviço social, a fim de despertar nos demais profissionais o interesse em articular conhecimento para responder às necessidades dessa demanda com competência, com comprometimento ético-político, com equidade e

justiça, garantindo a cidadania dos idosos, para não se perder o sentido de ser um ASSISTENTE SOCIAL.

“É no cotidiano que a colcha de retalhos vai sendo costurada. Resultado de pedacinhos soltos aqui e ali, mas repleta de magia e poder. Somos mais fortes e poderosos do que pensamos. Em cada ação, pensamento ou desejo podemos somar ou subtrair, engrandecer o mundo ou fazê-lo mais mesquinho, trazer benefícios para a nossa própria vida ou torná-la mais amarga. Cada um pode, a cada dia, contribuir da forma que quiser. E esse é o poder, o senhor dos poderes que todos, sem exceção, têm a seu dispor”.

*Autor: Desconhecido*

## **CAPITULO II – Colcha de Retalhos: envelhecimento humano enquanto objeto de estudo e campo de intervenção**

Neste capítulo pretende-se, inicialmente, abordar a questão do envelhecimento humano<sup>2</sup>, os desafios para a garantia de cidadania dos idosos, que demandam serviços, programas e ações e apresenta-se as políticas sociais a este segmento a partir do ano de 1980.

Apresentam-se também, o processo de trabalho do assistente social perante a demanda dos idosos, fomentando a participação e o controle social.

Nessa perspectiva, será apresentada a importância do trabalho intersetorial no atendimento ao idoso<sup>3</sup> e a rede de atenção ao idoso onde a pesquisadora está inserida. Entende-se que este capítulo inicia a discussão acerca da temática pesquisada, apresentando questões que contribuam para a construção deste trabalho.

### **2.1 Envelhecimento Humano: aspectos demográficos**

Estamos diante de um fato: os idosos<sup>4</sup> chegando e fazendo a “festa”! Lutando por seus direitos sociais, exigindo atenção e serviços e ao que tudo indica as políticas públicas em nível nacional, estadual e local parecem não corresponder.

À medida que a população idosa começa a aparecer e marcar seu espaço, percebe-se que eles não são reconhecidos na sociedade, sempre existiram, mas nunca foram vistos e ouvidos. Apesar da Constituição Federal de 1988, da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, o idoso continua à mercê de sua própria sorte.

O envelhecimento humano é decorrente de vários fatores, sendo que se destacam os avanços da medicina, os avanços tecnológicos em diagnóstico e

---

<sup>2</sup> A temática envelhecimento humano vem sendo estudada por nós desde 2002, na Especialização em Gerontologia Social pela Universidade de Passo Fundo – UPF/RS, onde elaborou-se a monografia intitulada: “Cuidar de Cuidadores: estudo de caso no município de Selbach/RS”, orientada pelo prof. Dr. Agostinho Boff.

<sup>3</sup> Usa-se a expressão idoso partindo do que está na legislação, sem discriminação de gênero.

<sup>4</sup> Conforme a OMS (Organização Mundial da Saúde), considera-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, para países em desenvolvimento, entre os quais o Brasil.

tratamento de doenças, vacinas/imunizações, qualificação em diversas especialidades médicas e demais medicamentos para as mais diversificadas doenças, bem como de novas especializações na área médica e clínica, atuando na prevenção e tratamento de enfermidades, além dos fatores de mudanças nos indicadores de saúde, “especialmente a queda de fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida” (BRASIL, 2006,p.08).

Portanto, esse fenômeno de conquista é resultante, também, das melhorias nas condições de vida da população, com saneamento, tratamento de água, acesso a equipamentos sociais, segurança na realização de trabalhos que coloca em risco a vida do trabalhador, acesso a informação, enfim, os avanços da sociedade contribuíram para o aumento da expectativa de vida<sup>5</sup>.

Agregam-se, ainda, que os serviços de saúde pública a partir do acesso universal, integral e com equidade atribuída pelo SUS (Sistema Único de Saúde), enquanto conquista da população brasileira, desde as Conferências Nacionais de Saúde, da Constituição Federal e das Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, sejam um fator contribuinte para o processo de envelhecimento.

Ramos (1993) define o envelhecimento populacional como o aumento da proporção de idosos de uma população, em relação à diminuição da proporção de jovens. Tal evento, irreversível, está associado a importantes transformações sociais e econômicas, relacionadas com mudanças epidemiológicas e nas demandas dos serviços públicos, principalmente na saúde.

Inicia-se o século com a população idosa crescendo proporcionalmente 8 (oito) vezes mais que a dos jovens e quase 2 (duas) vezes mais que a população total (IBGE). Segundo dados da OMS (1998), o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com maior contingente de idosos, sendo a previsão para 2025 de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, ou seja, 16% da população. Torna-se relevante estudar esta temática, para se pensar formas de trabalhar com essa questão e quais os mecanismos de inserção do sujeito idoso nesse processo, garantindo sua qualidade de vida e cidadania.

Nota-se, referente aos dados demográficos no Brasil, uma inversão na pirâmide populacional, demonstrando um aumento da população idosa no Brasil. No

---

<sup>5</sup> A expectativa de vida “se refere à idade por volta da qual a metade de um grupo de pessoas nascidas em um mesmo período de tempo morre” (STUART-HAMILTON, 2002, p. 16).



período de 1960 a 1980, a expectativa de vida ao nascer era de 63 anos. As projeções para o período de 2000 a 2025 referente a expectativa de vida dos brasileiros, estará próxima dos 80 anos, conforme tabela a seguir (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

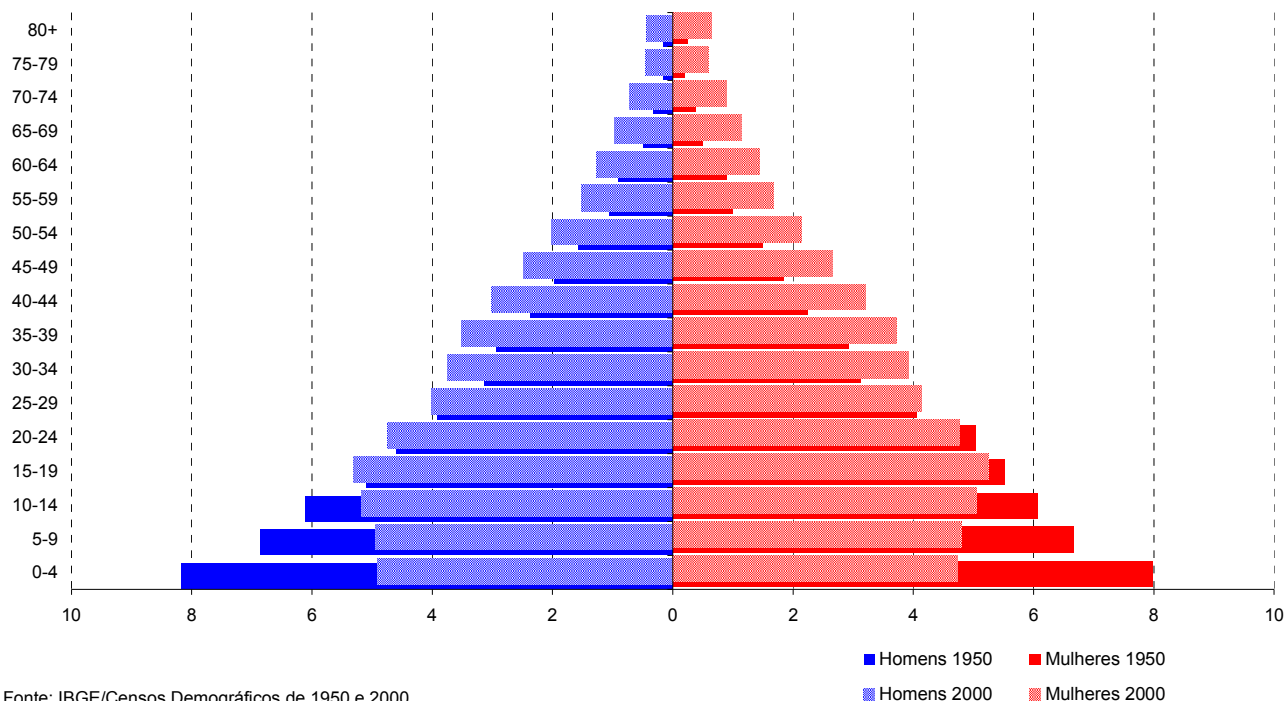
**Quadro 1 – Expectativa de vida ao nascer no Brasil, 1900-2025**

Anos	Expectativa de vida ao nascer (anos)
1900	33,7
1950	43,2
1970	57,1
1980	63,5
2000	68,6
2025	75,3

Sistematização: a autora      Fonte: Kalache; Veras; Ramos, 1987

É importante destacar o envelhecimento humano e a questão do gênero, pois o número de mulheres idosas é maior que o de homens, como pode-se observar no gráfico a baixo, denominando a “feminilização do envelhecimento”, devido ao fato de que o processo de envelhecimento é diferente entre os seres humanos, ressalta-se que “há motivos biológicos para a maior longevidade das mulheres, mas os homens são mais expostos aos efeitos deletérios do trabalho, da violência, de acidentes, da pneumonia, de ataques cardíacos e do alcoolismo”(NERI, 2005, p.147).

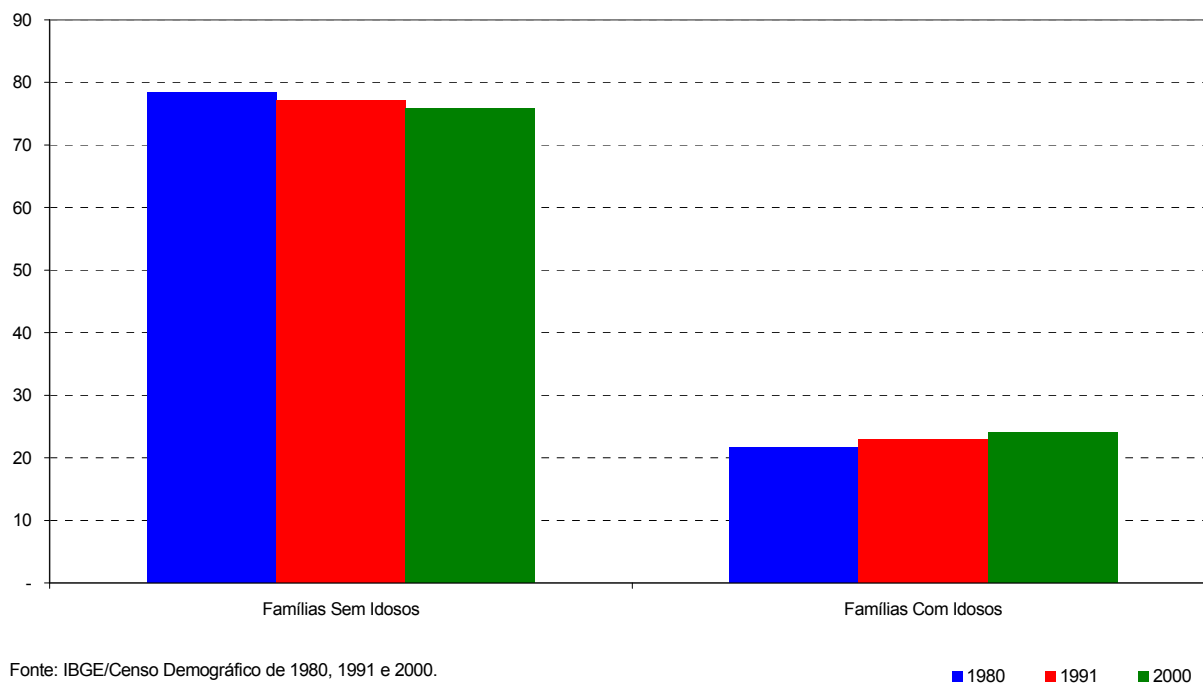
## Gráfico I – Distribuição Etária da população por sexo no Brasil, 1950-2000



Dados do censo demográfico de 2000 apontam que a população idosa constituía-se por 44,9% de homens e 55,1% de mulheres. Verifica-se que na faixa etária de 60 a 69 anos existem 88 homens para 100 mulheres e que na faixa dos 80 anos e mais de idade, havia 66 homens para 100 mulheres (BRASIL, 2002).

Observa-se, o aumento do número de famílias com idosos, conforme gráfico a seguir, onde na maioria das famílias, o idoso passou a ser visto enquanto fonte de renda, ou seja, com sua aposentadoria auxilia nas despesas da família, comprometendo seu salário a outros, ao invés de aproveitá-lo consigo mesmo, seja em passeios, viagens, adquirir algum bem etc...

## Gráfico II – Domicílios Brasileiros e a presença de idosos: 1980, 1991 e 2000



Observa-se o aumento do número de famílias com a presença de idosos, destacando a necessidade destas famílias em serem abrangidas por políticas públicas que as auxiliem com os cuidados com o familiar que envelhece, ao ocorrer à inversão de papéis familiares, das responsabilidades, da intergeracionalidade presentes no cotidiano das famílias.

Conforme dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE) do Rio Grande do Sul, a população de idosos tende a aumentar no Estado, conforme observa-se nos gráficos a seguir, referente às projeções para o ano 2008, 2010 e 2025.

### Quadro 2 – Projeção População no Rio Grande do Sul – 2008

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
60 – 64 anos	418.976	194.448	224.528
65 – 69 anos	314.592	140.850	173.742
70 anos e mais	596.201	233.811	362.390

Fonte: Projeção FEE/CIE/NIS<sup>6</sup> (2008)

Em relação ao ano 2010, nota-se um aumento da população idosa no Estado, conforme quadro:

### Quadro 3 – Projeção população no Rio Grande do Sul – 2010

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMENS</b>	<b>MULHERES</b>
60 – 64 anos	456.815	212.004	244.811
65 – 69 anos	336.970	151.073	185.897
70 anos e mais	632.913	246.935	385.978

Fonte: Projeção FEE/CIE/NIS (2008)

Percebe-se que a população idosa tende a aumentar no Estado, conforme quadro a seguir, principalmente a faixa etária de 70 anos a mais, demandando serviços, programas e projetos específicos a essa faixa etária e políticas públicas de promoção da saúde, a fim de proporcionar um envelhecimento com qualidade de vida<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Informações disponíveis em: [www.fee.gov.br](http://www.fee.gov.br)

<sup>7</sup> “Qualidade de vida é um evento que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos humanos, em diferentes épocas e sociedades, e, assim, sua avaliação tem como referência diversos critérios. [...] Os resultados são expressos justamente por índices de desenvolvimento, bem-estar, desejabilidade, prazer ou satisfação. [...] A preocupação com a qualidade de vida ganhou relevância nos últimos 30 anos, na medida em que o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passaram a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades. [...] Na gerontologia social predominam as associações entre qualidade da vida na velhice, satisfação e atividade”(NERI,2005 p.164)

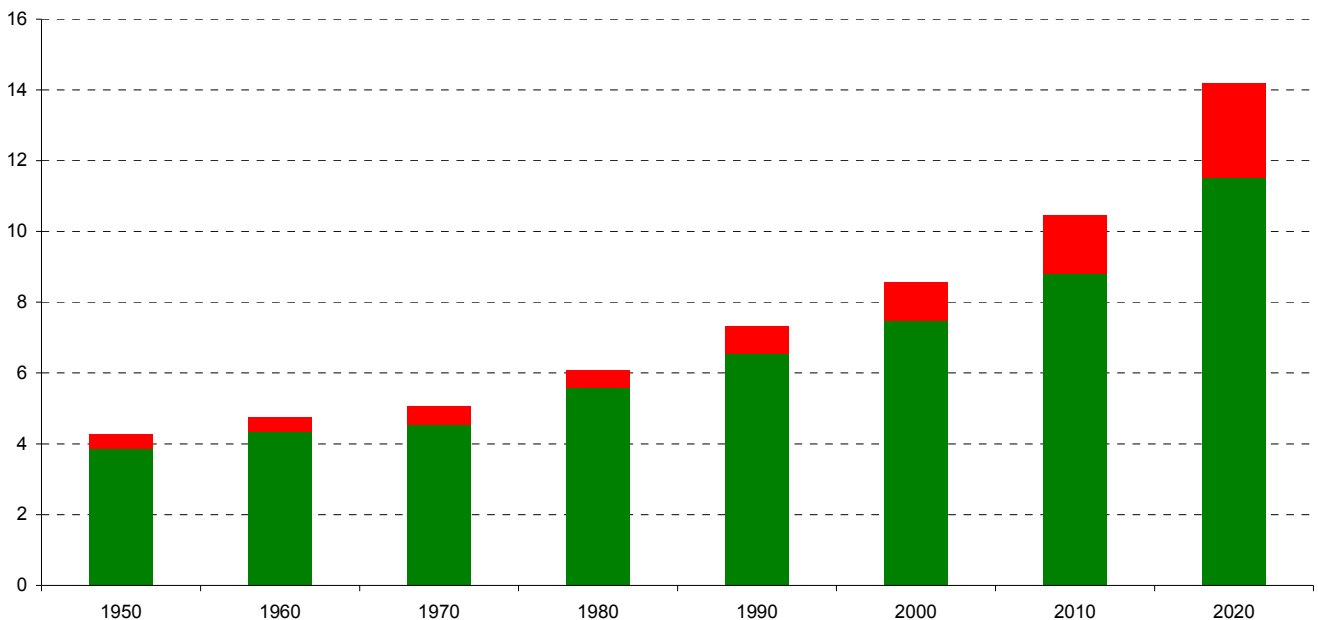
#### Quadro 4 – Projeção população no Rio Grande do Sul – 2025

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	HOMENS	MULHERES
60 – 64 anos	699.777	324.356	375.421
65 – 69 anos	583.960	263.730	320.230
70 anos e mais	1.111.039	435.492	675.547

Fonte: Projeção FEE/CIE/NIS (2008)

Conforme dados do PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio), divulgados pelo IBGE (2006), a faixa etária das pessoas com mais de 80 anos foi a que mais cresceu entre o grupo etário dos idosos, pois de uma população total de 182 milhões de pessoas, a população na faixa etária com 60 anos ou mais é de 18,2 milhões, ou seja, 10% da população brasileira (PNAD, 2006).

#### Gráfico III – Proporção dos Idosos no Brasil de 1950-2020



Fonte: IBGE/Censos Demográfico de 1950 a 2000; Projeções IPEA..

■ 60-79 ■ 80+

Observa-se que esta preocupação está além de nossa realidade, mas nos demais Países, conforme Relatório da Cepal:

Em todos os países, a transição demográfica e o envelhecimento da população influem negativamente nos sistemas de proteção e, de modo especial, na proteção da saúde e dos idosos. O aumento da expectativa de vida se traduz em maior carga para os sistemas de pensões, encarece a assistência à saúde e acentua a relação de dependência entre beneficiários e contribuintes (CEPAL, 2006, p.10).

O processo de envelhecimento vem carregado de preconceitos e mitos, fato abordado no próximo item.

## **2.2 Preconceitos associados à velhice**

Ao iniciar essa discussão, se faz necessário lembrar que o envelhecimento trata-se de um processo e enquanto processo ninguém envelhece de um dia para o outro, mas as pessoas envelhecem de maneira diferente uma das outras, considerando os estilos de vida, questões de saúde, condições de trabalho, genética e isso depende de indivíduo para indivíduo. A velhice, enquanto resultado do envelhecimento, é uma fase da vida, assim como a infância, adolescência e idade adulta.

Por isso da importância de compreender esse processo, pois “ao falar em envelhecimento não falamos somente dos idosos, mas também das crianças, jovens, dos adultos, porque envelhecimento é um processo em construção” (MARCO, 2006, p.33), portanto:

[...] o conhecimento da situação e a problemática da velhice num país com tantas diferenças regionais, onde a esperança de vida nos estados mais pobres do Nordeste não chega aos 60 anos e nos mais desenvolvidos do Sul, passa dos 70, permite constatar que não existe “uma velhice”, mas “velhices distintas”. Cada pessoa, cada geração, experimenta a velhice de formas diferentes, dependendo dos fatos ambientais, sociais, culturais, econômicos, sanitários e religiosos de cada região (RAUTH, 2008, p. 02).

Nesse sentido, por ser o envelhecimento um processo complexo, que envolve dimensões culturais, psicológicas, ideológicas e sociais, o profissional do serviço social, enquanto viabilizador do acesso às políticas sociais, precisa pensar e estudar as diversas dimensões do processo de envelhecimento, considerando que o

envelhecimento é heterogêneo, sendo diferente para homens e mulheres, sendo diferente nas regiões do País, inclusive da classe econômica e social do sujeito, portanto, tem várias características.

Definido em termos biológicos, o **envelhecimento** compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo. Há um limite para a longevidade, o qual é estabelecido por um programa genético que permitiria ao organismo suportar uma determinada quantidade de mutações. Esgotado esse limite, o organismo perece (NERI, 2005, p. 68).

Para Moragas (1997, p. 17) “os velhos se configuram como uma categoria independente do resto da sociedade, separados como grupo com características próprias”. Obviamente, assim como o grupo de crianças, adolescentes e mulheres apresentam demandas e especificidades próprias, os idosos também, mas isso não pode se tornar um fator de separação dentro da sociedade, mas proteção social em todos os níveis, para todos os segmentos populacionais sem distinção, mas considerando essa heterogeneidade, essa diversidade do processo de envelhecimento, que:

[...] não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização da moradia (BRASIL, 2006, p.08).

Envelhecer não significa apenas aumentar o número de anos vividos, mas um fator, pois tem-se que considerar os fenômenos biopsicossociais do envelhecimento, que varia entre os indivíduos. O envelhecimento é coletivo, mas a maneira como se envelhece parte da subjetividade de cada pessoa, ou seja, o impacto do tempo é diferente para cada pessoa, conforme sua maneira de viver, de saúde, condições de trabalho, perspectiva perante a vida (MORAGAS, 1997).

Ser velho não está restrito à quantidade dos anos vividos. Ao se focalizar diferentes grupos sociais, pode-se constatar que, dependendo da grande variedade de fatores como sexo, origem étnica e cultural e o fato de as pessoas viverem em países industrializados ou em desenvolvimento, em centros urbanos ou rurais, elas envelhecem de forma diversa, especialmente quando se analisa a sua situação na hierarquia social (ALCÂNTARA, 2004, p. 15).

Pensar a velhice a partir do contexto histórico, social e cultural da sociedade em que se encontra, considerando que nem todos com a mesma idade são igualmente velhos, mas que tudo depende da história de vida de cada indivíduo, sendo por isso difícil de conceituar a velhice, mas o “ponto pacífico é que a velhice é o último tempo natural de um processo de vida biológico” (NERI, 2006, p. 37).

Os que estão envelhecendo são aqueles que, depois de terem passado por um período de crescimento (infância, adolescência, juventude) e maturidade, entram na última fase desse ciclo vital. Portanto, a velhice é uma fase normal da vida humana e deve ser considerada como tal (NERI, 2006, p.37).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como sendo:

[...] um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (2002).

Dessa forma, apresentam-se concepções de velhice, conforme vários autores, a fim de relacionar a variedade de seus conceitos.



### Quadro 5 – Concepções sobre a velhice

CONCEPÇÃO	ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Idade Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atingida aos 65 anos (numero de anos vividos);</li> <li>- agrupada em anos, décadas (tempo de vida partindo do nascimento);</li> <li>- velhice do organismo medida por tempo;</li> <li>- diferenças intelectuais em pessoas da mesma idade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diferentes resultados em saúde, aptidão funcional;</li> <li>- características corporais próprias do envelhecimento tornam-se visíveis (cabelos brancos, rugas etc...);</li> <li>- define a aposentadoria;</li> </ul>
Idade Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ditada por regras e expectativas sociais: idade cronológica para ingressar na escola, para votar, casar, apresentar-se ao serviço militar etc...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- caso o individuo se desvie da idade social, são considerados “problemáticos”</li> </ul>
Idade Funcional/Biológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a velhice como em qualquer outra idade, possui sua própria funcionalidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- velho= sinônimo de incapaz, limitado;</li> <li>- visão tradicional de velhice e de limitação</li> <li>- as barreiras à funcionalidade dos idosos são frutos de mitos sobre a velhice</li> </ul>
Idade Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pessoas de meia-idade sentem-se com idade psicológica menor que a cronológica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auto-aceitação da idade cronológica (vergonha da idade)</li> </ul>

Fonte: Moragas (1997); Rodrigues (2006); Neri (2005). Sistematização: a autora

Nesta perspectiva, pode-se falar em velhice como **etapa vital**, sendo esta a concepção mais equilibrada e moderna; etapa da vida diferente das outras, tendo como aspecto negativo as limitações que se agravam com o passar do tempo, mas por outro lado, como aspecto positivo, as potencialidades únicas e distintas como a serenidade, experiência, a maturidade, perspectiva de vida social e pessoal, considerada uma etapa a mais de experiência humana (MORAGAS, 1997).

Apropria-se do conceito da autora Neri (2005) sobre velhice como:

[...] a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo por exemplo perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e especialização cognitiva. À medida que o ciclo vital humano se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social. Hoje é comum falar em velhice inicial, velhice e velhice avançada (p. 114).

Diante disso, nota-se uma variedade de nomenclaturas atribuídas ao processo de envelhecimento, seja: idoso (a), velho (a), ancião (ã), terceira idade e, recentemente para os idosos com 80 anos a mais, quarta idade. A fim de evitar constrangimentos, utiliza-se na maioria das vezes, o eufemismo terceira idade<sup>8</sup>, sendo que muitos idosos se ofendem, por sentirem-se integrantes de um grupo, seja da terceira idade, vistos com preconceito e discriminação pelos mais jovens, pela própria sociedade.

No Brasil, está associado a designações negativas de forma semelhante à que ocorreu na França: designava-se mais corretamente como velho (*vieux*) ou velhote (*vieillard*), o indivíduo que não detinha estatuto social, enquanto o que o possuía era chamado idoso (*personne âgée*).[...] A noção de velho está próxima a idéia de decadência, pobreza e incapacidade.[...] Isso é perceptível, por exemplo, na nomenclatura usada em documentos em que, por ser o termo velho carregado de estereótipos negativos, é substituído pela menção idosa, certamente por impor mais respeito e ser mais sutil (ALCÂNTARA, 2004, p. 13-14).

Ao empregar o termo velho, nota-se defesa e incorporação de valores que acabam sendo (re) produzido pelo senso comum em relação ao envelhecimento, escuta-se frases do tipo: "sou velho de espírito jovem"; "sou velho mas com vigor de um jovem", como se isso defendesse o fato de ser chamado de velho/idoso,

---

<sup>8</sup> O termo terceira idade se "constituiu a partir da implantação das políticas sociais na França, onde se propagou a imagem do velho bem-sucedido, isto é, "jovens velhos"- aposentados dinâmicos, que podem usufruir um tempo de diversão e liberdade, alvos do mercado de consumo" (ALCÂNTARA, 2004, p. 15)

mascarando a idade cronológica. Destaca-se também, o fato do adjetivo velho lembrar algo fora de época, obsoleto, inútil, “nos quais o velho está associado a personagens como as bruxas ou a pessoas perversas” (ALCÂNTARA, 2004, p. 14).

Isso deve-se o fato de muitos sofrerem algum tipo de preconceito e discriminação em relação a sua fase da vida, muitos se aposentam ou são coagidos a se aposentar, com 50 anos ou pouco mais, que ao procurarem novas formas de trabalho correm o risco de serem recusados pela idade, encontrando dificuldades de se inserir no mercado de trabalho, sendo discriminados. Entretanto, observa-se que algumas empresas estão contratando pessoas nessa faixa etária, reconhecendo suas experiências pessoais e profissionais, acumuladas ao longo dos anos.

Entende-se por preconceito “idéias, opiniões e juízos pré-estabelecidos que, sem qualquer fundamento ou comprovação, circulam entre os membros de uma sociedade” (BRASIL, 2007a, p.16), como por exemplo: “velhice é dependência”. Discriminação “envolve a transformação das idéias preconceituosas em ações concretas de segregação” (BRASIL, 2007a, p.16). Como exemplo de discriminação é o fato de utilizar a idade da pessoa como critério para excluí-la do mercado de trabalho.

Mas sabe-se que há muito preconceito e mitos em relação ao envelhecimento, ao fato de ser uma pessoa idosa. Diante disso, destaca-se alguns mitos referentes ao envelhecimento, segundo a Organização das Nações Unidas que em 1999 celebrou o Ano Internacional do Idoso, onde discutiu-se cinco mitos em relação à velhice, que refletem o preconceito e os estereótipos em relação ao idoso em vários contextos:

**Mito nº 1:** *A maioria dos idosos vive nos países desenvolvidos.*

Falso: “Dos 580 milhões de idosos no mundo, 355 milhões (cerca de 60%) vivem em países em desenvolvimento”(NERI, 2005, pg. 146). Isto devido ao aumento da expectativa de vida em quase todos os países, devido a queda da taxa de mortalidade, vacinas, avanços na medicina, medicamentos e melhoria no saneamento, habitação e nutrição. A fim de exemplificar, “no Brasil as taxas de fecundidade caíram de 5,1 em 1970, para 2,2 em 1998” (RODRIGUES, 2006, p. 48).

**Mito nº 2: *Os idosos são todos iguais***

Falso: Não é verdade, pois o envelhecimento é heterogêneo, os velhos constituem um grupo diversificado, sendo que cada pessoa envelhece de maneira diferente, considerando o estilo de vida, alimentação, sexo, origem étnica, a cultura, “valores e filosofia de vida, residência em centros urbanos e rurais, clima, localização geográfica, experiências pessoais e profissionais” (RODRIGUES, 2006, p. 48).

**Mito nº 3: *Homens e mulheres envelhecem da mesma forma.***

Falso: “A velhice é um fenômeno preponderantemente feminino. A expectativa de vida das mulheres nos países menos desenvolvidos é de 50 anos e nos desenvolvidos é de 80, mas em ambos, elas vivem mais que os homens” (NERI, 2005, p. 147). Ressalta-se também, que as mulheres possuem a saúde mais precária, sendo vítimas de osteoporose, diabetes, hipertensão, incontinência urinária e artrite, enquanto que os homens estão mais expostos aos efeitos do trabalho, da violência, de acidentes, pneumonia, ataques cardíacos e alcoolismo (NERI, 2005).

**Mito nº 4: *Os idosos não têm nada a contribuir à sociedade.***

Falso: Este mito associa-se equivocadamente a produtividade e ao emprego formal, sendo que “eles dão inúmeras contribuições a suas famílias, sociedades e economias” (RODRIGUES, 2006, p. 49). Tem-se que considerar que os idosos contribuem com trabalhos não-remunerados, como trabalho voluntário, o auxílio a família ao cuidar dos netos, no setor informal e até mesmo na agricultura.

**Mito nº 5: *Os idosos representam um peso para a sociedade.***

Falso: Pois sabe-se que os mais velhos continuam trabalhando até a idade mais avançada, como exemplo os agricultores (NERI, 2005). Os idosos continuam a trabalhar em atividades remuneradas e não-remuneradas, contribuindo significativamente para a sociedade, “e nas sociedades desenvolvidas, há crescente reconhecimento de que os idosos devam ter condições para trabalhar enquanto desejarem” (RODRIGUES, 2006, p. 49).

Beauvoir (1990) apresenta em seu livro o drama cotidiano da velhice, ressaltando que:

[...] para a sociedade a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar [...]. Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como parias (1990, p. 08).

O modelo de desenvolvimento econômico vigente no país tem gerado situações práticas contrárias aos princípios éticos, pois gera desigualdades, injustiças, rompe os laços de solidariedade, reduz e extingue direitos, populações com vida cada vez mais indignas, ou seja, a classe dos excluídos está cada vez maior, dentre estes está o idoso.

Na sociedade contemporânea, as evoluções sociais e as transformações tecnológicas trouxeram desequilíbrio nas relações familiares tradicionais, fazendo com que o idoso perdesse seu espaço em detrimento dos mais jovens, sendo agora estes considerados como mestres, devido a rapidez e a facilidade no aprendizado de novas técnicas (SOUSA, 2004, p.172).

Ao assistirmos televisão, nos deparamos com propagandas de produtos que “retardam o envelhecimento”, que “combatem as marcas deixadas pelos anos”, receitas que prometem a juventude, e assim vende-se a imagem de que ser velho, é vergonhoso, é sinônimo de fraqueza, doenças, rotulando as pessoas velhas como inúteis, descartáveis, mas ao mesmo tempo ressalta a imagem do jovem, de ser feliz, livre, acabando por estereotipar a imagem da pessoa enquanto velha.

Segundo Simone Beauvoir (1990, p. 78) “se lhe ouvíssemos a voz, seríamos obrigados a reconhecer que é uma voz humana” a classe dominante adota posição cômoda de não considerar os velhos como seres humanos, possuidores de direitos.

Na realidade, o ser humano, não sabe como administrar a velhice e não tem certeza se realmente a almeja, pois ela sempre vem associada a idéia de doença que é um conceito carregado pela dor, pela dependência, e principalmente, pela vergonha da fragilidade, que atinge uma esfera individual na qual o indivíduo se sente solitário diante da trajetória que precisa trilhar nesta fase da vida. Se a sociedade ampliasse a visão que possui, atualmente, do envelhecimento conseguiria se estruturar para abarcar as dificuldades dos idosos (SANTOS, 2002, p. 03).

Vive-se a cultura midiática, que define o consumo, o belo, o perfeito, o aceito perante a sociedade, ditando regras de comportamento, de valores e pregando o consumo acima de qualquer coisa, onde o sujeito é o que consome, a marca que usa, o corpo sarado e plastificado que possui. E o idoso? Aquele que não possui as condições de realizar uma plástica, de freqüentar uma academia de ginástica em busca do “corpo perfeito”?

A vida se transforma rapidamente, as cidades crescem, sente-se como se vivêssemos numa ilha, ilhados na própria sociedade a qual pertencemos, vive-se isoladamente, cada qual buscando sua realização, sua satisfação. Desafios aparecem a cada dia, seja dominar um novo modelo de aparelho tecnológico, conhecer pessoas influentes, lugares diferentes. Prepara-se para uma vida mais longa, com mais quantidade de anos e esquece-se da qualidade de vida desses anos.

Na sociedade capitalista, o idoso é visto como pessoa menos produtiva, leis de mercado e leis de consumo afetam a situação dos idosos. A rejeição ao idoso ocorre devido à perda de força ao trabalho, vez que já não é produtor nem reproduzidor (SOUSA, 2004, p. 166).

O envelhecimento passa a ser visto como uma etapa da vida de perdas, do emprego, recompensada pela aposentadoria, dos amigos, de parentes, com doenças e momento de finitude. Esquece-se da compreensão desta etapa enquanto possibilidades, de superação de limites e novas oportunidades, de conquista de novos espaços e a busca de uma ressignificação para a vida.

Conforme Neri (2005), os indivíduos possuem a “idade social”, ou seja, o indivíduo deve se adequar e desempenhar papéis conforme esperados para a sua idade, em certo momento da história da sociedade a qual esta inserido, pois “as experiências de envelhecimento e velhice podem variar no tempo histórico de uma sociedade, dependendo de circunstâncias econômicas e sociais que determinam quem e porque será chamado de velho e como será tratado por uma sociedade” (p.112).

Ainda Neri (2005) ressalta que as sociedades dividem o tempo em unidades relevantes, ou seja, idades em que os indivíduos desenvolvem certos papéis,

“idades ou às épocas certas para desempenhar tarefas psicossociais” (p.113), tais como ora trabalhar e ser produtivo, ora afastar-se do trabalho e cuidar dos netos, considerando o que a autora chama de envelhecimento social, que:

[...] é o processo de mudança de papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos adultos mais velhos ao que é normalmente esperado para as pessoas nessa faixa etária (NERI, 2005, p.113)

O envelhecimento social, “é um processo freqüentemente lento que leva à progressiva perda de contatos sociais gratificantes” (RODRIGUES, 2006, p. 35), ou seja, os indivíduos começam a se isolar, não participar da sociedade, de sair, manter contatos, afastamento das gerações mais novas, perda de familiares, principalmente do cônjuge, levando a chamada morte social.

Compreende-se morte social enquanto, “total isolamento é a completa ausência de relacionamentos interpessoais; e a impossibilidade ou a perda da capacidade de estabelecer relações significativas com outras pessoas. Isto acarreta isolamento e solidão” (RODRIGUES, 2006, p. 35).

Os jovens vêem no envelhecimento uma realidade distante, que se faz necessário ignorar, muitas vezes até mais fácil do que aceitar, de fazer de conta que não existe, acabam por estigmatizar a pessoa idosa, o sujeito enquanto portador de experiências de vida, de acúmulos, pelo fato de não compreenderem tal processo.

O uso da terminologia “velho” traz consigo muitas conotações pejorativas, perante a sociedade que idolatra a juventude, a beleza e a força física, acabando por colocar o velho numa situação de exclusão, rejeição e de preconceito.

Alega-se que o idoso, não possui a agilidade, a flexibilidade e a rapidez dos jovens para trabalhar, para garantir a produção, fato demarcado pela Revolução Industrial, que dentre as várias conseqüências, ocasionou a segregação do idoso, enquanto fragilidade e fraqueza e a juventude, superioridade e força. As transformações no mundo do trabalho exemplificam o conceito de envelhecimento social abordado por Neri:

As atitudes em relação aos idosos e a idade para considerá-los velhos no trabalho variam em diferentes organizações, profissões e contextos históricos e sociais. Na atualidade, a maioria das pessoas acredita que a velhice começa aos 60 ou 65 anos, por serem essas as idades-limite para a aposentadoria. Antes disso, porém, os adultos podem ser discriminados no trabalho, com base no argumento de que o envelhecimento acarreta decadência intelectual e física (2005, p. 113).

Observa-se que ao enaltecer o jovem e considerar a velhice como sinônimo de declínio/doença, comete-se uma contradição, constatada em nossa própria Constituição Federal, que garante os direitos de respeito à vida, à cidadania, dignidade, dentre outros, acabando por excluir o idoso, pois valoriza o jovem.

Ressalta-se que envelhecer não é adoecer, findar da vida, das atividades. Envelhecer, é um processo, é seguir aprendendo e contribuindo para a sociedade a qual faz parte. Cabe salientar que no Brasil a população idosa cresce mais que as demais faixas etárias, faz-se emergente aprimorar as relações, a solidariedade social e intergeracional, construindo nas gerações futuras o sentimento de cuidado e atenção ao seu idoso.

Conquistou-se o prolongamento da vida, portanto faz-se necessário a preocupação com o atendimento desses idosos, na garantia de seus direitos, do resgate de sua cidadania, mantendo uma vida com qualidade, produção e sentimento de realização, sujeito feliz e longevo. “A qualidade de vida na idade madura está além do esforço individual, uma velhice saudável está nas relações interpessoais” (NERI, 1993, pg. 35).

Considera-se que os idosos, assim como os demais segmentos etários, possuem demandas específicas, fomentando o exercício de seu papel de agente transformador da sociedade, possibilitando troca na suas inter-relações com os mais jovens, construindo sua identidade, promovendo o seu crescimento pessoal e refletindo sobre o processo de enfrentamento à velhice, “deve-se reintegrar as pessoas idosas ao convívio familiar, social e comunitário em decorrência da sua maturidade, por suas experiências profissionais e pessoais” (SOUSA, 2004, pg.8).

Os idosos devem e podem participar ativamente na elaboração, implementação, implantação e avaliação das políticas sociais específicas ao



segmento, pois o envelhecimento necessita ser encarado como problema coletivo, não específico de uma família, de um sujeito privado, mas do coletivo.

### **2.3 Políticas Sociais para o idoso no Brasil a partir de 1980**

O envelhecimento populacional gerou novas demandas por programas, serviços, benefícios e atendimento para os idosos.

A Constituição Federal de 1988 procurou assegurar os direitos e deveres fundamentais a todos os seres humanos, destacando o princípio da dignidade humana em seu artigo 1º, inciso III como valor absoluto, que serve de base para a consolidação de um Estado Democrático de Direito.

Representa a inserção da temática idoso nas discussões das pautas legais, destacando no Art. 6 os “Direitos Sociais”, definidos como “direitos sociais à educação, à saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maturidade e à infância, a assistência aos desamparados na forma desta constituição”. No Art. 194, traz da seguridade social, que “[...] compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Explicitou a proteção social aos idosos como dever do Estado e direito do cidadão, conforme Artigo 203, garantindo um salário mínimo mensal ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, mas para receber tal benefício necessita estar vivendo em precárias condições de miserabilidade social, sozinho e ter 65 anos, assim, aprovado nestes critérios consegue o mínimo, ou seja, o benefício.

Com a promulgação da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social<sup>9</sup>, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, de caráter não contributivo, beneficiando todos os brasileiros, independente da idade ou contribuição, a assistência social passou a ser uma política pública.

---

<sup>9</sup> Lei N 8.742, sancionada em 7 de dezembro de 1993, pelo então presidente Itamar Franco.

No que se refere ao atendimento da população idosa, a LOAS passou a garantir um salário mínimo mensal ao idoso, conforme:

Art. 20: O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua própria família (LOAS, 1993).

A existência dos velhos e aposentados originou o surgimento da Política Nacional do Idoso, da qual a Lei 8.842/94<sup>10</sup> passou a ser um marco, fruto de um processo histórico de luta, tanto pelo reconhecimento de direitos, como de dignidade e cidadania (SCHONS; PALMA, 2000).

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8.842/94<sup>11</sup>, é constituída por seis capítulos e vinte e dois artigos, dos quais nove foram vetados<sup>12</sup>, oito refere-se à criação do Conselho Nacional do Idoso. A lei tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”., baseando-se em cinco princípios:

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 dessa lei (BRASIL, 1994).

A política apontou para as seguintes diretrizes:

<sup>10</sup> “Elaborada pela Associação Nacional de Gerontologia – ANG, que após três seminários regionais e um nacional, realizados em 1989, sobre as questões relativas ao idoso brasileiro, elaborou um plano de ação” (RODRIGUES, 2006, p. 82).

<sup>11</sup> Sancionada em 04 de janeiro de 1994, pelo então presidente Itamar Franco.

<sup>12</sup> “Segundo o congresso esses vetos ocorreram por erro de encaminhamento” (RODRIGUES, 2006, p. 82).

- viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;
- participação do idoso por meio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;
- priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento em asilos e similares, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência.

Dessa forma, a PNI<sup>13</sup> provocou o governo a adotar ações efetivas voltadas ao atendimento deste segmento, envolvendo a sociedade como um todo, com parcerias, visando a formulação, implantação e avaliação das políticas públicas dirigidas aos idosos, considera-se que “a Lei nº 8.842 prevê, para a implementação da Política Nacional do Idoso, ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer” (HADDAD, 2000, p. 29).

É importante destacar que a Lei 8.842/94, instituiu o Conselho Nacional do Idoso, com a função de supervisionar a proposta orçamentária de atendimento da assistência social ao idoso e a sua promoção social. Define a criação, a caracterização e as competências dos conselhos nacional, estaduais, distrital e municipais dos direitos do idoso, de caráter permanente, paritário e deliberativo.

Art. 6 – Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Art. 7 – Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas (Lei 8.842/94).

Apesar de a lei determinar a criação dos Conselhos do Idoso, apenas oito anos após, em 13 de maio de 2002 foi criado por Decreto Presidencial o Conselho

---

<sup>13</sup> O Decreto 1.948, assinada pelo então presidente da república Fernando Henrique Cardoso, em 3 de Julho de 1996, regulamenta a PNI.

Nacional dos Direitos do Idoso, mas com caráter consultivo, mas posteriormente, houve a alteração para deliberativo através do Decreto 5.109/04.

No Estado do Rio Grande do Sul, a criação do Conselho Estadual do Idoso<sup>14</sup> ocorreu através do Decreto nº 32.989, em 11 de outubro de 1988, tendo como finalidade estabelecer diretrizes de políticas públicas para o idoso, com a promulgação da Constituição Estadual em 03 de outubro de 1989 o CEI consagrou-se pelo Art. 260, estando vinculado a Secretaria de Estado do Trabalho, Cidadania e Assistência Social.

Organiza-se conforme:

**Composição:**

Entidades Governamentais:

- Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social;
- Secretaria da Saúde;
- Secretaria da Educação;
- Secretaria de Educação;
- Secretaria do Turismo;
- Secretaria da Cultura;
- Secretaria Especial da Habitação;
- Secretaria da Justiça e da Segurança;
- Defensoria Pública Geral do Estado;
- Fundação da Assistência Social e Cidadania/FASC – Prefeitura Municipal de Porto Alegre;
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Secretaria de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS (em processo de substituição).

**Entidades Não-Governamentais:**

- Associação Nacional de Gerontologia Seção/RS;
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – Seção/RS;
- Associação Internacional de Lions Clubs;
- Rotary Internacional/RS;
- Federação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas do RS;
- Federação das Associações dos Municípios do RS;
- Pontifícia Universidade Católica do RS;
- Dois representantes de Grupos de Idosos;
- Dois representantes de Grupos Religiosos.

**Estrutura:**

O CEI-RS, internamente, organiza-se da seguinte forma;

- Conselho Pleno – com Função deliberativa e consultiva.
- Conselho Diretor – com função de coordenação geral.
- Secretaria Geral – com função de assessor técnica e administrativamente o funcionamento do conselho.
- Comissões Técnico-Operacionais – com função de apoio técnico-operacional ao Conselho nas áreas de Lazer, Turismo e Esporte,

<sup>14</sup> Informações disponível em: [www.sjds.rs.gov.br/cei](http://www.sjds.rs.gov.br/cei).

Espiritualidade, Trabalho e Previdência Social, Políticas, Normas e Legislação.

**Funcionamento:**

O conselho Pleno reúne-se mensalmente, na terceira quinta-feira de cada mês das 9h às 12h. O Conselho Diretor reúne-se semanalmente, às segundas-feiras, das 16h às 18h. A Secretaria Geral funciona diariamente das 8h30 e às 12h e das 13h30 às 18h. (SJDS, 2008)

Destaca-se a Lei nº 11.517, de 26 de Julho de 2000 que institui a Política Estadual do Idoso - PEI, tendo como diretrizes:

- Art. 4º - São diretrizes da Política Estadual do Idoso:

I – participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação e controle das ações em todos os níveis;

II – promoção de melhor qualidade de vida, através do incentivo à formação de grupos sociais e associações representativas de idosos, em todos os municípios do Estado;

III – viabilização de formas alternativas de participação e convívio do idoso que proporcionem sua integração às demais gerações;

IV – priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua própria sobrevivência;

V – descentralização político-administrativo;

VI – priorização no atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família;

VII – apoio e estudos e pesquisas, bem como estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento (RIO GRANDE DO SUL, 2000).

Evidencia-se na PEI que em seu artigo 5º, dispõe que a “Política Estadual do Idoso, torna-se efetiva através da articulação das políticas setoriais, sob a coordenação da Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social com a participação dos Conselhos Estadual e Municipal do Idoso” (RS,2000).

Referente às demais secretarias, estas deverão elaborar, no âmbito de suas competências, programas, ações e projetos de atendimento a população idosa, com respectivo orçamento e financiamento.

Torna-se relevante destacar, que o Estado possui o Plano de Ação Intergovernamental da Política Estadual do Idoso – 2005/2007, de responsabilidade da Secretaria de Trabalho, Cidadania e Assistência Social – STCAS, tendo por objetivo:

Coordenar, acompanhar, controlar, avaliar e executar ações relativas a PEI; implantar e implementar o Fórum Estadual Permanente; consolidar as ações propostas pelo Fórum Permanente da Região Sul; definir as ações e estratégias de cada órgão, garantindo a articulação e intersectorialidade; propor um programa de capacitação; definir indicadores e, por fim, fomentar a criação de Políticas Setoriais, em âmbito Estadual e Municipal do Idoso (496 municípios).

As linhas de ação propostas pelo plano, fundamentam-se em cinco grandes eixos: Promoção dos Direitos Sociais e Atenção Integral; Desenvolvimento de Recursos Humanos; Qualificação de Serviços de Atenção ao Idoso; Desenvolvimento Educativo-Sócio-Cultural e Articulação; Descentralização Político-Administrativa e Gestão.

Na área da saúde, destaca-se a Política de Atenção à Saúde do Idoso - PASI, desenvolvendo políticas e ações voltadas para a população com 60 anos e mais na rede de atenção do SUS, definida em conformidade com a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria MS Nº 1395/99). Atendimento ao idoso através do acolhimento, humanização e integralidade nos três níveis de atenção do SUS (básica, média e alta complexidade).

O PASI tem por finalidade a implementação de ações de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, de sensibilização, divulgação, mobilização e capacitação de recursos humanos, bem como ações para organização e regulação da rede de serviços de atenção ao Idoso no SUS, tendo como programas e ações<sup>15</sup>:

- Programa de Imunização à população idosa: contra Influenza, Tétano, Pneumococo e outras;

---

<sup>15</sup> Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=1213>

- Programa de Assistência Farmacêutica de uso contínuo;
- Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos na área da Saúde do Idoso;
- Programa de Atenção do Idoso com Demências (em construção);
- Programa de Atenção ao Idoso e de Educação em Saúde na Atenção Básica através do PSF;
- Rede Estadual de Observação/Inovação de RH e Pesquisa na Área de Saúde do Idoso (em construção).

Enquanto órgão deliberativo, fiscalizar e articulador da Política Estadual do Idoso, tem-se o Conselho Estadual do Idoso – CEI, criado pelo Decreto Nº 32.989 de 11 de outubro de 1988, enquanto órgão formado por representantes governamentais e não-governamentais, com a competência para avaliar, deliberar, acompanhar e fiscalizar as políticas e ações direcionadas ao idoso no Estado e assessorar o processo de implantação de Conselhos Municipais.

Enquanto mecanismo para a gestão da política, destacam-se os Fóruns, garantindo a articulação intergovernamental, com a sociedade civil e conselhos municipais. Nessa perspectiva, desenvolve-se o Fórum Estadual Permanente da Política do Idoso–RS, composto por em torno de 50 instituições não-governamentais de abrangência estadual, como o Sesc, Instituições de Ensino Superior, Federação das Associações de Municípios, Federação dos Aposentados e Pensionistas, Conselhos de Profissionais, Fundações de Previdência Privada e outras, bem como entidades e órgãos públicos (RIO GRANDE DO SUL, 2008<sup>16</sup>).

Além disso, é oportuno salientar que foi lançado no mês de maio deste ano (2008), o Programa RS Amigo do Idoso, baseado na proposta do Governo do Estado de São Paulo, sendo o consultor do programa o ex-diretor do programa de envelhecimento da OMS Alexandre Kalache, salientou que o Rio Grande do Sul possui uma população estável, taxa de natalidade baixa, e um nível alto de

---

<sup>16</sup> Informações disponível no site [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br)

expectativa de vida, sendo o Estado o pioneiro na implantação da proposta intersetorial de atendimento ao idoso<sup>17</sup>.

O Secretario de Saúde Osmar Terra, destacou os bons indicadores de saúde, a organização da sociedade e a tradição de políticas públicas. O programa tem como meta em dois anos garantir a adesão de 40% dos municípios gaúchos, considerando que hoje 12% dos gaúchos têm mais de 60 anos de idade, sendo que falta definir o perfil epidemiológico dos municípios alvo e indicadores de monitoramento, para então iniciar a adesão dos municípios interessados.

A partir da preocupação com a Violência Doméstica contra o Idoso, a Secretaria Estadual de Saúde constituiu em 2003 uma comissão intersetorial que elaborou a Política e o Plano de Ação Estadual de Enfrentamento à Violência Doméstica, aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde em 2005 e pactuados pela Comissão Intergestora Bipartite em maio de 2006<sup>18</sup>.

A política estabelece suas diretrizes seguindo os princípios orientadores do SUS, considerando as peculiaridades do ciclo vital, de gênero, raça/etnia e classe social. A SES/RS objetiva, ao instituir essa Política, contribuir no enfrentamento à violência doméstica contra criança, adolescente, mulher e idoso(a), qualificando e instrumentalizando os diversos níveis de complexidade do sistema de saúde para a prevenção, o reconhecimento, o acolhimento e o tratamento dos casos de violência doméstica e dos agravos à saúde dela decorrentes. A implementação dessa Política vem ocorrendo através de divulgação, sensibilização e capacitação para os trabalhadores da saúde, implementação da notificação compulsória da violência doméstica nos serviços de saúde, interface com demais secretarias do Estado e organizações da sociedade civil, bem como a elaboração de materiais de divulgação: cartazes, folders e volantes (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Após sete anos tramitando no Congresso, em setembro de 2003, foi aprovado o Estatuto do Idoso<sup>19</sup>, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60

---

<sup>17</sup> Informações obtidas no site [www.esp.rs.gov.br](http://www.esp.rs.gov.br)

<sup>18</sup> Resolução N 084/06 – CIB/RS.

<sup>19</sup> Lei N° 10.741/03, sancionada em 01 de outubro, pelo então presidente da república Luiz Inácio Lula da Silva.



anos, instituindo penas severas para quem desrespeitar ou abandonar os cidadãos idosos. Destaca-se nesta lei<sup>20</sup>:

- na área da saúde: ao idoso atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS); distribuição de remédios, principalmente de uso continuado como os hipertensos, diabéticos, etc... bem como próteses e órteses; o idoso internado tem direito a acompanhante e os planos de saúde não devem utilizar da idade para reajustar mensalidades;

- nos transportes coletivos: os idosos, maiores de 65 anos, devidamente comprovados com a carteira, têm direito ao transporte coletivo público gratuito, referente ao transporte coletivo, é obrigatório a reserva de 10% dos assentos aos idosos. Nos transporte interestaduais, o Estatuto do Idoso garante a reserva de duas passagens gratuitas, para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos. Caso os assentos estiverem ocupados, será concedido um desconto de 50% aos idosos, considerando-se sua renda.

- referente à violência e abandono: qualquer idoso não poderá sofrer nenhum tipo de violência, negligência, crueldade, discriminação, abandono ou opressão, quem cometer alguma dessas irregularidades contra o idoso, privando-o deste exercer sua cidadania, será punido e condenado a penas que variam de seis meses a um ano de reclusão. Para idosos submetidos a situações desumanas, tais como privação de alimentação e de cuidados indispensáveis, a pena varia de quatro a doze anos de reclusão. O idoso que tiver seus bens desviados, o cartão bancário (pensão, aposentadoria...), sendo utilizado por outra pessoa, poderá ser punido, com pena que varia de um a quatro anos de prisão, além de multa.

- referente às instituições de atendimento ao idoso: o dirigente da instituição será o responsável civil e criminal pelos atos praticados contra a pessoa idosa, sendo que a fiscalização dessas instituições é de responsabilidade dos Conselhos Municipais do Idoso, Ministério Público e Vigilância Sanitária. Constatados maus cuidados ao idoso, a instituição receberá advertência e poderá ter de pagar multa ou até mesmo ser interdita.

- referente à Cultura, Lazer e Esporte: todo o idoso terá direito a 50% de desconto em atividades de cultura, lazer ou esporte.

---

<sup>20</sup> Guia SERASA de orientação ao cidadão. Disponível em: [www.serasa.com.br/guiadoidoso/20.htm](http://www.serasa.com.br/guiadoidoso/20.htm)

- referente ao trabalho: um dos primeiros critérios para desempate em concursos públicos é a idade, preferencialmente para concorrentes com idade mais avançada sendo proibida a discriminação por idade, bem como a fixação de limite de idade, sendo que poderá ser punido quem o fizer.

-referente à habitação: para programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos, 3% das unidades habitacionais deverão ser reservadas aos idosos.

- referente à assistência social: concede um salário mínimo mensal, nos termos da LOAS, ao idoso a partir de 65 anos, que não possui meios de prover sua subsistência e nem de tê-la provida pela família, cuja renda familiar per capita não exceda um quarto do salário mínimo.

Destaca-se que, o Estatuto do Idoso passou a regularizar direitos para com o cidadão que envelhece, tanto a nível municipal, quanto estadual e federal, garantias previstas de proteção à velhice. O Estatuto do Idoso destaca em seu Artigo 3º, o resgate a dignidade do sujeito idoso ao outorgar que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

No Estatuto do Idoso, dois princípios merecem destaque: o princípio da proteção integral e o princípio da absoluta prioridade ao idoso. Em relação ao princípio da proteção integral, o Estatuto do Idoso consagra aos idosos os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, no marco da proteção integral dos direitos, a fim de que o idoso possa viver em condições de liberdade e dignidade, fundamentado no Art. 3º do Estatuto do Idoso.

Referente ao princípio da absoluta prioridade, o Estatuto afirma, por exemplo, o atendimento preferencial e imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; a preferência na formulação e execução de políticas sociais públicas específicas; a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso.

Nesta perspectiva, torna-se necessário refletir sobre o envelhecimento humano, contando com a participação ativa da sociedade, dos poderes públicos nas três esferas de governo, do segmento idoso, visando resgatar o respeito à sua condição na sociedade a qual está inserido, como o próprio artigo traz, “é obrigação” pois se ainda não somos idosos, um dia seremos, e em que sociedade queremos envelhecer? Cabe-nos construí-la.

Criaram-se os Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso, no entanto não há uma articulação entre as ações públicas que possa garantir, de forma efetiva, a inclusão social do idoso na sociedade, garantindo-lhe a cidadania (RODRIGUES, 2001). Enquanto espaço de discussão e construção de políticas públicas, está sendo pouco utilizado pelos idosos enquanto porta de entrada a conquista de seus direitos, bem como as conferências municipais, estaduais e nacionais.

Com a aprovação do Estatuto do Idoso em 2003, foi destacado o papel da família, reforçando e enfatizando a obrigação da família, da sociedade e do Poder Público em assegurar o direito à saúde, alimentação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar.

Diante destas leis, engajado com os conselhos municipais, conferências e articulado intersetorialmente com as demais políticas sociais, o serviço social deve inserir-se para que suas ações não sejam fragmentadas, mas que mantenha o acesso e a qualidade dos serviços à população idosa (PNAS, 2004).

Agrega-se a essa reflexão sobre as políticas sociais para o idoso, as Políticas Internacionais para o Idoso, onde se destaca a realização de duas Assembléias das Nações Unidas, uma realizada em Viena, em 1982, onde pautou-se na discussão das políticas voltadas ao idoso, garantindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a outra em Madri no ano de 2002, influenciaram na discussão referente às políticas públicas para a população idosa.

A primeira assembléia, considerada o primeiro fórum intergovernamental centrado na questão do envelhecimento populacional resultou no Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento. Essa assembléia pode ser considerada como um avanço, pois até então a questão do envelhecimento não era pauta das discussões das assembléias gerais, nem da agenda das Nações Unidas.

Em 16 de dezembro de 1991 a Assembléia Geral das Nações Unidas adotou a Resolução n 46/91, contendo os princípios em favor das pessoas idosas, em torno

de cinco eixos: independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade. Referente à participação, defende-se a integração dessas pessoas na sociedade, participando e discutindo na formulação de políticas públicas específicas. Propõe que “as pessoas idosas deverão buscar e aproveitar as oportunidades de prestar serviços à comunidade e trabalhar como voluntários de acordo com os seus interesses e capacidades” (ONU, 2002).<sup>21</sup>

A Secretaria Especial dos Direitos Humanos, por intermédio da Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos do Brasil, tem incorporado os compromisso de desenvolver ações a partir desses conceitos fundamentais<sup>22</sup>:

### INDEPENDÊNCIA

- Ter acesso a alimentação, água, moradia, vestuário, saúde. Ter o apoio familiar e comunitário.
- Ter oportunidade de trabalhar ou ter acesso a outras formas de geração de renda.
- Poder determinar em que momento deverá afastar-se do mercado de trabalho.
- Ter acesso a programas educativos e de formação adequada.
- Poder viver em ambientes seguros, adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam passíveis de mudanças.
- Poder viver em sua casa pelo tempo que for possível.

### PARTICIPAÇÃO

- Permanecer integrado à sociedade, participar ativamente da formulação e da implementação de políticas que afetem diretamente seu bem-estar e transmitir aos mais jovens conhecimentos e habilidades.
- Aproveitar as oportunidades para prestar serviços à comunidade, trabalhando como voluntário, de acordo com seus interesses e capacidades.
- Poder formar movimentos ou associações de idosos.

<sup>21</sup> Estratégia Internacional de Ação sobre o Envelhecimento. Disponível em: [www.madrid2002-envejecimiento.org](http://www.madrid2002-envejecimiento.org)

<sup>22</sup> Folder distribuído pela Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos – Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília/DF. Brasil.

## ASSISTÊNCIA

- Beneficiar-se da assistência e proteção da família e da comunidade, de acordo com os valores culturais de cada sociedade.
- Ter acesso a serviços de atenção à saúde para manter ou recuperar o bem-estar físico, mental e emocional, assim como prevenir ou retardar o surgimento de doenças.
- Ter acesso a meios apropriados de atenção institucional que lhe proporcionem proteção, reabilitação, estimulação mental e desenvolvimento social, em um ambiente humano e seguro.
- Ter acesso a serviços sociais e jurídicos que lhe assegurem melhores níveis de autonomia, proteção e assistência.
- Desfrutar de direitos humanos e liberdades fundamentais, quando residente em instituições que lhe proporcionem os cuidados necessários, respeitando sua dignidade, crença, necessidade e intimidade. Desfrutar, ainda, do direito de tomar decisões quanto à assistência prestada pela instituição e à qualidade de sua vida.

## AUTO-REALIZAÇÃO

- Aproveitar as oportunidades para total desenvolvimento de suas potencialidades.
- Ter acesso aos recursos educacionais, culturais, espirituais e de lazer da sociedade.

## DIGNIDADE

- Poder viver com dignidade e segurança, sem ser objeto de exploração e violências físicas, psicológicas, financeiras, sexuais, abusos, negligências e outros.
- Ser tratado com justiça, independentemente de idade, sexo, etnia, deficiências, condições econômicas ou outros fatores.

Reafirmam-se os direitos básicos da pessoa idosa, com o Protocolo de San Salvador<sup>23</sup> em 1999, para a América Latina e Caribe. Em seu Artigo 17 , referente a Proteção de Pessoas Idosas:

Toda pessoa tem direito à proteção especial na velhice. Nesse sentido, os Estados Partes comprometem-se a adotar de maneira progressiva as medidas necessárias a fim de pôr em prática este direito e, especialmente, a:

- a) proporcionar instalações adequadas, bem como alimentação, assistência médica especializada, às pessoas de idade avançada que carecem delas e não estejam em condições de provê-las por seus próprios meios;
- b) executar programas trabalhistas específicos destinados a dar a pessoas idosas a possibilidade de realizar atividades produtiva adequadas às suas capacidades, respeitando sua vocação ou desejos;
- c) promover a formação de organizações sociais destinadas a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas” (PROTOCOLO DE SAN SALVADOR, 1999)<sup>24</sup>.

No ano de 2002, realizou-se a II Assembléia Internacional sobre o Envelhecimento, na cidade de Madri, orientando políticas públicas de atendimento a este segmento para o século XXI, proporcionando o reconhecimento dos problemas ligados ao envelhecimento, tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento.

A preocupação da segunda assembléia foi em analisar os resultados da primeira assembléia e revisar o Plano Internacional de Ação, bem como com o expressivo aumento da população mundial acima de 60 anos, considerando a pobreza e a exclusão social como obstáculo a uma velhice digna.

Neste encontro, que contou com a presença de 160 países, entre eles o Brasil, aprovou-se o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento<sup>25</sup>, contendo 66 recomendações, que abrangem três prioridades: pessoas idosas e desenvolvimento, promoção do bem-estar e a saúde na velhice e assegurar um ambiente propício e favorável ao idoso, organizando uma rede de defesa dos direitos das pessoas idosas.

<sup>23</sup> Protocolo Adicional a Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de San Salvador”.

<sup>24</sup> O Brasil aderiu o Protocolo de San Salvador em 21 de agosto de 1996, que teve início de vigência em 16 de novembro de 1999.

<sup>25</sup> Este Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, foi disponibilizado no Brasil pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Disponível em: [www.presidencia.gov.br/sedh/ct/cndi](http://www.presidencia.gov.br/sedh/ct/cndi)

O **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**, visa garantir que as pessoas idosas realizem os seus direitos, envelhecendo com segurança, de forma participativa e tendo oportunidades de se desenvolver em todos os aspectos da sua existência. Chama a atenção para a eliminação da discriminação em função da idade e da violência de que são alvos, para a promoção da igualdade entre homens e mulheres idosos, o reconhecimento de sua importância na família e na sociedade e da necessidade de reduzir os efeitos de fatores que contribuem para o aumento de doenças e dependência.

Considera-se importante destacar, que a II Assembléia reforçou o conceito de **envelhecimento ativo**, como sendo um “processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, social e mental durante toda a vida com o objetivo de ampliar a expectativa de vida saudável, a produtividade e a qualidade de vida na velhice” (ONU, 2002)<sup>26</sup>.

Por recomendação da ONU, o ano de 1999 foi considerado o Ano Internacional do Idoso. Para a organização, o envelhecimento da população significa uma possibilidade de amadurecimento dos atos e das relações sociais, econômicas, culturais e espirituais da humanidade. Palavras como independência, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de agregar novos papéis e significados para a vida na idade avançada são, resumidamente, palavras-chave dentro de qualquer política destinada aos idosos, em qualquer parte do mundo. O Dia Internacional é comemorado no dia 1º de Outubro.

No Brasil, o Dia Nacional do Idoso foi instituído pela Lei Nº 11.433/06<sup>27</sup>, destacando que “os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação da política Nacional do Idoso ficam incumbidos de promover a realização e divulgação de eventos que valorizem a pessoa do idoso na sociedade”. O tema para o ano 2008, definido pela ONU, é “Rights of Older Persons” - Direitos das Pessoas Idosas.

Diante destas discussões, percebe-se a universalização da preocupação com o envelhecimento humano, com qualidade e dignidade, pois envelhecer é algo objetivo e subjetivo, inerente a qualquer indivíduo, observando a velhice enquanto construção social, plural e heterogênea.

---

<sup>26</sup> Salud y Envejecimiento: um documento para el debate. Disponível em: [www.madrid2002-envejecimiento.org](http://www.madrid2002-envejecimiento.org)

<sup>27</sup> Lei N. 11.433 de 28 de Dezembro de 2006, sancionada pelo então presidente Luis Inácio Lula da Silva.

A nível nacional, a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, regulamentada através da Portaria N° 1395 de 10 de dezembro de 1999 organizou o sistema público de saúde para atender a população que envelhece, demanda crescente, principalmente aos idosos que, por uma série de razões, tiveram um envelhecimento marcado por doenças e agravos, que impôs limitações ao seu bem-estar.

Tal política destaca-se pela finalidade primordial de:

Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais (POLITICA NACIONAL DE SAUDE DA PESSOA IDOSA, 1999, p.03).

Partindo dessa finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, bem como do direito universal e integral à saúde, que foi conquistado pela CF/88, reafirmado pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde<sup>28</sup>, que garante o acesso universal e a equidade no atendimento a saúde da população, esta política considera as questões:

- a) o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro;
- b) os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde;
- c) o conhecimento atual da ciência;
- d) o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença crônica;
- e) a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde;
- f) compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e ao bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento; e
- g) escassez de recursos sócio-educativos e de saúde direcionadas ao atendimento ao idoso (POLITICA NACIONAL DE SAUDE DA PESSOA IDOSA, 1999, p.04).

<sup>28</sup> Lei N 8.080, de 19 de setembro de 1990, sancionada pelo então presidente Fernando Collor.



O Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde<sup>29</sup>, consolidando o SUS e aprovando as diretrizes operacionais do referido pacto, considerando o Art. 7 dos princípios e diretrizes do SUS<sup>30</sup>, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.

Destaca-se nesse Pacto da Saúde o Pacto pela Vida, “constituído por um conjunto de compromissos sanitários expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federais, estaduais e municipais” (2006).

Dentre as prioridades e objetivos do Pacto da Saúde - 2006<sup>31</sup>, destaca-se a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo: “Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral”, seguindo as diretrizes:

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

O Pacto pela Saúde, representa o compromisso dos gestores do SUS nas prioridades de atendimento da população brasileira, definindo metas a nível nacional, estadual, regional e municipal.

---

<sup>29</sup> O Pacto pela Saúde 2006, foi aprovado pelos gestores do SUS, assinado pelo Ministro da Saúde, Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e pelo Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS.

<sup>30</sup> Lei N 8080/1990.

<sup>31</sup> O Pacto pela Vida considera idoso a pessoa com 60 anos ou mais.

Tais medidas são justificadas pelo aumento da população idosa, considerando que a cada ano 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira (IBGE,2000), incorporando na pauta das discussões da saúde, a questão do envelhecimento humano enquanto uma de suas prioridades,pois aumentado o número de cidadãos idosos, conseqüentemente aumentará o número de doenças e/ou condições crônicas que requerem atendimento médico especializado e por mais tempo.

Portanto, torna-se imprescindível a política pública de saúde, oferecer atendimento sistematizado e adequado aos idosos, a partir de recursos financeiros, técnicos e físicos, pois “as políticas públicas de saúde, objetivando assegurar a atenção a toda a população, têm dado visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública – os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional” (BRASIL, 1999, p. 04).

Realizou-se nos dias 23 a 26 de maio de 2006 em Brasília/DF, a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, considerada um marco no campo do envelhecimento, tendo como tema “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa - RENADI”. A RENADI é a “organização da atuação pública (do Estado e da sociedade) através da implementação de um conjunto articulado, orgânico e descentralizado de instrumentos, mecanismos, órgãos e ações para realizar todos os direitos da pessoa idosa no país” (BRASIL, 2006).

A articulação de **instrumentos**, **mecanismos**, **órgãos** e **ações**, constitui o núcleo definidor do conceito da RENADI. Ou seja, o que está em questão é congrega estas dimensões da atuação dos direitos da pessoa idosa porque: **instrumentos** significam recursos (meios) legais, administrativos, políticos, sociais e de outras ordens que constituem bases materiais capazes de gerar resultados; **mecanismos** são os processos e os fluxos capazes de gerar possibilidades de acesso e de resolução; **órgãos** são espaços convergentes que desempenham papéis e funções específicas, especiais e complementares e materializam os lugares de participação dos diversos agentes e oportunizam a utilização dos instrumentos e a implementação dos mecanismos; e **ações** constituem-se na materialização de propostas, políticas e programas a serem operados pelos órgãos, utilizando os instrumentos e os mecanismos, de tal forma a efetivar o objetivo maior da RENADI que é assegurar todos os direitos da pessoa idosa.(BRASIL, 2006, p. 3)

Durante a conferência foram abordados oito eixos temáticos:

- 1 – Defesa e proteção dos direitos;
- 2 – Violência
- 3 – Saúde
- 4 – Previdência Social
- 5 – Assistência Social
- 6 – Educação, cultura, esporte e lazer
- 7 – Financiamento e orçamento público
- 8 – Controle Democrático

A conferência teve caráter deliberativo e descentralizado, ou seja, diferentes perspectivas e acessos visando atingir os diversos níveis e âmbitos da organização social e política, contando com a participação do poder público e da sociedade civil, destacando que pelo menos 20% dos delegados eleitos tinham idade superior a 60 anos, se propondo a oferecer novos rumos na luta pela garantia dos direitos humanos da pessoa que envelhece (ANAIS, BRASÍLIA, 2006).

Cabe destacar que após a realização dessa Conferência Nacional, bem como da II Conferência Mundial sobre Envelhecimento que realizou-se em Madri, no ano de 2002, onde mereceu destaque a defesa dos Direitos Humanos e pelo fato de nos depararmos com uma realidade que tem se agravado a nível Nacional, ou seja, da violência contra a pessoa idosa, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH da Presidência da República, preocupada com as denúncias e diversas formas de violência contra o idoso, elaborou o Plano de Ação para o enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.

O plano previsto para o quadriênio 2007/2010, objetiva:

Promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (Lei n 10.741/2003), do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (ONU/2002) e das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, no que diz respeito ao enfrentamento de todas as formas de violência e da exclusão social contra esse grupo social (BRASIL, 2007-2010, p.10).

O Estatuto do Idoso estabelece que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência (falta de cuidado), discriminação, violência, crueldade ou opressão, prescrevendo crimes e prevendo penas aos atos que violem os direitos dos idosos. A fim de combater a violência e garantir os direitos dos idosos, o Governo Federal, em consonância com o Estatuto do Idoso, implantou o Plano Nacional de enfrentamento à Violência contra o Idoso, prevendo ações conjuntas com a SEDH, Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA e Ministério da Saúde, Justiça, Cidades, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Esporte e Lazer.

Destaca-se que em fevereiro de 2008, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), do Brasil, participou da 46ª Sessão de Desenvolvimento Social da ONU, onde discutiu-se a implementação do Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento e as medidas adotadas por cada país, sendo que dentre os esforços do Brasil destaca-se a construção da rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

Considera-se que, com o aumento da população idosa, estas não acabam por demandar exclusivamente serviços de saúde, mas de outras políticas, como a assistência social, exigindo ações intersetoriais na elaboração e execução de políticas públicas.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS)<sup>32</sup>, fruto da realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, “apresenta uma nova agenda política para a assistência social com a deliberação do Sistema Único de Assistência Social” (NOB/SUAS, 2005). A conferência deliberou que o SUAS seria uma nova forma de organização da política de assistência social, concretizando a LOAS a fim de dar efetividade à assistência social enquanto política pública.

Através da Norma Operacional Básica (NOB/2005) ocorreu a normalização e implantação do SUAS, efetuados através do financiamento, repasse de recursos, controle, gestão e as competências nas três esferas de governo. Nessa perspectiva,

---

<sup>32</sup> “Segundo a Política Nacional de Assistência Social de setembro de 2004, a política pública de assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais”.(NOB/SUAS, 2005, p. 07)

[...] a Norma Operacional Básica de 2005 tem por escopo disciplinar a operacionalização da gestão da Política Nacional de Assistência Social de 2004 na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social. Tal modelo incide na definição das competências e responsabilidades entre as três esferas de governo, na efetiva organização da prestação de serviço, no estabelecimento de níveis de gestão de cada uma dessas esferas, nas instâncias que compõem o processo ou como essas estão relacionadas, nos princípios a serem utilizados, na forma da gestão financeira, que consideram os mecanismos de transferência e os critérios de partilha e transferência de recursos (NOB/SUAS, 2005, p.06).

Desta forma, os programas, projetos e serviços, organizados em patamares de risco social/vulnerabilidade, devem estar voltados à proteção social da unidade familiar e dos segmentos vulnerabilizados da população, constitui-se usuários da PNAS:

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnicos, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (BRASIL, 2004, p. 27).

Visando o atendimento dos usuários, a política de assistência social se concretiza a partir dos parâmetros de proteção divididos em: proteção social básica e proteção especial de média e alta complexidade, medidas que responda às necessidades da família, tanto coletivas como sociais, prioridades elencadas pelos municípios, pelos seus instrumentos de gestão e controle social.

O SUAS tem um de seus princípios básicos de organizar os serviços por território, ou seja, que os serviços oferecidos sejam próximos a residência dos usuários e isto se concretiza através do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), responsável pelo atendimento das famílias e de seus membros. Destaca-se que o CRAS deve estar sempre instalado em regiões mais vulneráveis, mais pobres e de fácil acesso à população.

A PNAS tem como base a atenção a família e seus membros, vistos como um todo, ou seja, “a família como locus privilegiado de relações sociais, de convívio

familiar e de convívio comunitário” (MARCO, 2006, p.184). Entende-se, então, “que fortalecer a família será fortalecer a proteção social de todos os indivíduos que compõem essa família” (MARCO, 2006, p.184).

O SUAS, propõe que os serviços/programas/projetos de atendimento a população idosa seja de natureza básica e especial. A Rede de Proteção Social Básica consiste em prevenir situações de risco e fortalecer o convívio familiar e comunitário do idoso, através dos serviços de Grupo de Convivência e Centro Dia para o idoso, organizados e desenvolvidos pelo CRAS.

A Rede de Proteção Especial para idosos que tem seu vínculo familiar e comunitário rompido ou ser sozinho, os serviços oferecidos são as Instituições de Longa Permanência, Repúblicas, Centros Dia, Casas Lar e Residência em Família Substituta.

Esses serviços devem promover, tanto a proteção básica quanto na proteção especial, o eixo principal da Política de Assistência Social que é fortalecer os vínculos familiares, os vínculos sociais e comunitários, seja do idoso abrigado, seja do idoso que está no convívio com a sua família (MARCO, 2006, p. 185).

Tem-se como base, nesta dissertação, a rede de proteção social básica, que compreende:

[...] a proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a proteção social especial, a atenção socioassistencial destinada às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras (PNAS, 2004, p.09).

Através da municipalização, do repasse fundo a fundo, o município opera a sua política pública, partindo de sua realidade e das necessidades dos usuários. O planejamento, formulação e avaliação das políticas, fomenta a participação da sociedade, representada pelos conselhos municipais, enquanto órgãos paritários de deliberação sobre a política de assistência social, mobilizando o diálogo, a reivindicação, a transparência nas decisões e negociações, mobilizando a sociedade.

Referente à situação das políticas de atendimento ao idoso no Brasil, destaca-se nos últimos anos, avanços importantes, como campanhas de enfrentamento à violência; o Benefício de Prestação Continuada – que garante renda mínima de um salário mínimo mesmo para pessoas que não contribuíram com a Previdência e a capacitação de profissionais para os cuidados da pessoa idosa.

Com isso, destaca-se o grande desafio para os assistentes sociais perante a população que envelhece na garantia dos direitos sociais da população usuária, na garantia de acesso do idoso a esses direitos, com igualdade, pois estando inserido numa sociedade capitalista, desigual, apesar do predomínio dos discursos de igualdade, mas que não se concretizam, os idosos pelos anos que tem, passam a ser considerados um “peso”, ao invés de serem vistos como pessoa e ser social.

Acredita-se que uma das portas de entrada para a garantia do acesso aos direitos dos idosos, seja através dos conselhos municipais do idoso, constituindo-se em um importante espaço de intervenção profissional, contribuindo para o protagonismo dos idosos. Nesta perspectiva, o item a seguir discute o processo de trabalho do assistente social perante a demanda dos idosos.

#### **2.4 O processo de trabalho do assistente social perante a demanda de idosos: fomento a participação e ao controle social**

Para Iamamoto, “todo o processo de trabalho implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual se incide a ação do sujeito”, (2005, p.61), as políticas públicas voltadas para o idoso, objeto deste estudo, começam a aparecer à medida que aumenta a expectativa de vida e o envelhecimento da população.

Mais adiante, a autora enfatiza:

É a questão social em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher etc. (IAMAMOTO, 2005, p.62).

O exercício profissional deve ir ao encontro da realidade e o significado da velhice, examinando o lugar e a sua posição numa determinada sociedade para dar conta das particularidades da questão social vivenciadas pelos idosos, “é nesse campo que se dá o trabalho do assistente social, devendo apreender com a questão social em múltiplas expressões é experienciada pelos sujeitos em suas vidas cotidianas” (IAMAMOTO, 2005, p.62).

Pode-se dizer, que o processo de trabalho, enquanto “as atividades humanas direcionadas para a produção e reprodução da vida material e espiritual dos homens” (MARX, 1985, p. 24), a fim de operacionalizar o método dialético crítico, intervindo na realidade apresentada, que necessita ser re-elaborada e questionada, agregando conhecimentos de outras áreas.

Considera-se que o conhecimento da realidade, do entendimento do “como” e o “para quê”, está a essência do trabalho do assistente social, tendo na questão social seu objeto e base de fundamentação do serviço social, gerada a partir das desigualdades da sociedade capitalista, no embate capital versus trabalho.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2005, p.27).

As expressões da questão social tornam-se demandas, demarcando o processo de trabalho do assistente social perante a realidade apresentada, buscando a compreensão das seqüelas da questão social na vida dos indivíduos, que gera exclusão social e desigualdades. Os assistentes sociais “trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc” (IAMAMOTO, 2005, p.28).

Perante isso, o profissional do Serviço Social, a fim de garantir o acesso às políticas sociais e aos direitos sociais, deve-se reconhecer enquanto trabalhador e



de contribuir com o projeto das classes mais vulneráveis, para a formulação de um projeto ético-político<sup>33</sup> de emancipação humana.

Dessa maneira, verifica-se a prática profissional do assistente social, a clareza do projeto ético-político, bem como dos meios necessários à realização da prática, ou seja, dos instrumentais do Serviço Social, os instrumentos e os meios necessários para a atuação, que se constrói e reconstrói durante a trajetória profissional (GUERRA, 2004).

O agir profissional está norteado nos fundamentos teórico-metodológicos da vida social; formação sócio-histórica da sociedade brasileira e trabalho profissional, bem como na articulação dos eixos teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político (KIST, 2008).

Na dimensão **teórico-metodológica** da vida social, apropria-se de teorias como instrumentais para desvendar o real e desenvolver a prática, bem como a leitura da realidade, seu deciframento e definir rumos para a prática.

Na dimensão **técnico-operativa**, a operacionalização do processo de trabalho articula as dimensões teórico-metodológica e ético-política no planejamento e administração da prática, é o conjunto de instrumentos e meios que permitem ao assistente social se inserir com qualidade na realidade, sendo exemplos: técnicas de pesquisa, entrevistas, abordagens individuais, coletivas e grupais, com vistas a responder às demandas profissionais, aprimorando seu repertório interventivo.

E por fim, a competência **ético-política**, bases pedagógicas e políticas da profissão, considerando os agentes envolvidos enquanto sujeitos e cidadãos, destacando-se os pressupostos contidos no **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**<sup>34</sup>, tendo com princípios fundamentais o reconhecimento da liberdade das pessoas, a defesa dos direitos humanos, a ampliação e a consolidação da cidadania, defesa da democracia, equidade e justiça social, a universalidade, articulação com movimentos e outras categorias profissionais,

---

<sup>33</sup> “É a partir do Código de 1993 que o projeto profissional começa a ser tratado nacionalmente como ‘projeto ético-político’ e o seu significado histórico não reside em uma questão semântica. Trata-se da compreensão – que só pôde se concretizar em 1993 – da superação dialética do Código de 1986, cujo projeto profissional subordinava a ética ao político. [...] Em 1993, ético e político não são sinônimos; são compreendidos como uma unidade, mas seus componentes tem natureza ontologicamente distintas” (BARROCO, 2004, p.35).

<sup>34</sup> Aprovado em 15 de março de 1993. Alterações introduzida pela Resolução CFESS n 290/94 e n 293/94. Resolução CFESS n 273/93 de 13 de março de 1993.

compromisso com a qualidade dos serviços prestados, pluralismo, eliminação de todas as formas de preconceito e o exercício do Serviço Social sem ser discriminado e sem discriminar.

O Código de Ética operacionaliza-se no projeto ético-político dos assistentes sociais, materializada pela **Lei de Regulamentação da Profissão** que lhe garante atribuições e competências específicas, formas de organização da categoria, fiscalizada e orientada pelos órgãos como o CFESS<sup>35</sup>, CRESS<sup>36</sup>, ABEPSS<sup>37</sup>, Sindicatos, Associações, entre outros. Além das Diretrizes Curriculares para a formação em Serviço Social e pelo reconhecimento da dimensão política que se faz presente na prática profissional.

É fundamental que se compreenda que a prática do assistente social não se reduz ao desenvolvimento e aplicação de técnicas, mas demarca uma prática consistente, com fundamentação teórica, reflexiva e propositiva, possibilitando a socialização das informações e a politização das demandas, a fim de fortalecer os envolvidos no processo enquanto indivíduos/sujeitos políticos, considerando que:

[...] antes de sermos técnicos que manejam técnicas e instrumentos na ponta da reprodução das relações sociais, temos que ser intelectuais, profissionais teóricos-críticos, rompendo com a subalternidade de classe, que também marca nossa história enquanto profissão e contribuindo para emergir novas formas de hegemonia na sociedade (FAUSTINI, 1995, p.62).

No que se refere às demandas para a profissão, destaca-se o envelhecimento humano, o segmento idoso, que necessita de uma compreensão e discussão ampla que merece ser apreendida e aprofundada pelos profissionais do Serviço Social “com vistas a garantir que na intervenção profissional contemple os princípios fundamentais que norteiam a profissão” (KIST, 2008, p.69), bem como as necessidades sociais<sup>38</sup> desse segmento.

---

<sup>35</sup> Conselho Federal de Serviço Social.

<sup>36</sup> Conselho Regional de Serviço Social.

<sup>37</sup> Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social.

<sup>38</sup> A concepção atual de necessidades sociais rompe com a noção dos chamados mínimos sociais, que traziam um caráter individual e meramente biológico estando relativo à pobreza absoluta. Necessidades sociais, portanto, são as necessidades humanas básicas identificadas a partir dos princípios da liberdade, equidade, justiça social e, tratadas como matéria de direito garantidas por políticas formuladas no âmbito da participação e das decisões coletivas (PEREIRA, 2007, p.17)

A opção pelo projeto ético-político do Serviço Social na defesa intransigente dos Direitos Humanos, buscando uma sociedade mais justa e igualitária, em que:

[...] a defesa dos direitos humanos coloca-se, portanto, mais como frente de luta, em que o projeto profissional objetiva suas dimensões éticas e políticas: éticas, porque supõem escolhas de valor dirigidas à liberdade; políticas porque buscam criar condições objetivas, no âmbito da luta pela hegemonia, para a defesa daqueles valores (BARROCO, 2004, p. 41).

O processo de trabalho<sup>39</sup> do assistente social, principalmente na área do envelhecimento humano, deve-se apropriar-se do conhecimento de outras áreas, entendendo as leis específicas a este segmento, interagindo com os demais profissionais, pesquisando, estudando e se inserindo nos diferentes espaços de estudo, apropriando-se de referencial teórico, o que lhe permitirá analisar a questão social e suas múltiplas expressões no cotidiano de seu exercício profissional.

Por isso, torna-se emergente utilizar as redes de atendimento como um caminho para a garantia da universalização do acesso aos direitos da população idosa, firmando-a enquanto esfera pública de participação e conquista, rompendo com paradigmas no que tange ao modo de perceber o idoso e o próprio processo de envelhecimento.

É fundamental que os profissionais sejam propositivos, sem perderem o rumo ético-político dado no projeto profissional, reavaliando sua prática, suas intervenções, considerando as necessidades humanas de todos os segmentos societários que utilizam de seus serviços, seja a criança, o adolescente, o idoso, enfim, a família como um todo, nos diferentes espaços ocupacionais, variando do atendimento aos usuários à participação nos mecanismos de controle social, tais como os conselhos municipais.

A atuação profissional junto aos mecanismos de controle social, principalmente nos conselhos municipais do idoso, tem dupla inserção, ou seja, essencialmente política ao interferir na política ao idoso, na condição de conselheiro e outra enquanto atividade profissional, realizada através da assessoria ao conselho

---

<sup>39</sup> Por processo de trabalho entende-se como “as atividades humanas direcionadas para a produção e reprodução da vida material e espiritual dos homens”(cf. MARX, 1985)

ou algum segmento integrante do conselho (instituições, usuários, poder público etc...).

Iamamoto enfatiza o trabalho marcante dos:

[...] assistentes sociais junto aos Conselhos de Políticas – com saliência para os conselhos de Saúde e Assistência Social nos níveis Nacional, Estadual e Municipal. Somam-se os Conselhos Tutelares e Conselhos de Direitos, responsáveis pela formulação de políticas públicas para a criança e adolescente, para a terceira idade e pessoas portadoras de necessidades especiais (2007, p.198).

Portanto, torna-se necessário a atualização constante do profissional, conhecimento em várias áreas, estando inserido ou não nas atividades dos departamentos, mas propondo formas de garantir o direito dos idosos, planejando e implementando ações, valorizando a família e a comunidade, buscando a integração social, considerando o Estatuto do Idoso.

Art. 2 - 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 preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

No entanto, pensar criticamente a formação e qualificação profissional a fim de que esta não seja apenas possibilitadora da formação profissional que corresponda às novas tendências organizacionais e as novas demandas de mercado, mas que atendam a humanização e o respeito aos Direitos Humanos.

No que se refere ao atendimento da demanda dos idosos, o profissional pode buscar conhecimentos em cursos de capacitação, eventos diversos, como congressos, seminários etc...leituras de materiais teóricos ou especialização na área da Gerontologia Social<sup>40</sup>, oferecidas em algumas universidades.

---

<sup>40</sup> Deve-se ao Dr. Metchnikoff, em 1903 a criação “do termo Gerontologia originado em duas raízes gregas, *geron*=velho e *log(o)* + ia = estudo; portanto estudo da velhice”. (RODRIGUES, 2006, p.22)

Ao buscar pela Gerontologia Social, o profissional estuda o impacto das condições sociais e socioculturais do processo de envelhecimento, considerando que:

A Gerontologia Social estuda as mudanças que acompanham o processo de envelhecimento do ponto de vista psicológico, sociológico e psicocomportamental, a natureza e as modalidades de adaptação do indivíduo em suas transformações e, enfim, a evolução da personalidade e da saúde mental num contexto social concreto (RODRIGUES, 2006,p.26).

O campo da Gerontologia Social é um campo novo, mas em constante atualização e expansão, sendo uma área do conhecimento importante para a compreensão da realidade e significado da velhice, contextualizando-a no tempo e no espaço, sendo um conjunto de disciplinas que intervém numa mesma área, ou seja, da velhice. “Hoje é considerada como a ciência que estuda o processo de envelhecimento dos seres vivos: vegetais, animais e o homem” (RODRIGUES, 2006, p.22).

Destaca-se, no livro *Gerontologia Social para Leigos* de Rodrigues (2006), que a gerontologia divide-se em: Gerontologia Social, que será enfatizada neste estudo; Gerontologia Biomédica que “estuda o fenômeno envelhecimento do ponto de vista molecular e celular, considerando os aspectos biológicos, fisiológicos, genéticos e imunológicos” (p.24) e a Geriatria “como ramo da Gerontologia e da Medicina que trata da saúde das pessoas de idade avançada, em todos os seus aspectos: preventivo, clínico, terapêutico, de reabilitação e de vigilância contínua” (OMS, 1974).

Vale ressaltar, que a PNI aborda nas diretrizes (V) legitimação da Gerontologia e da Geriatria nesse campo de ação, através da capacitação e reciclagem de recursos humanos que trabalham com idosos e na prestação de serviços. No capítulo sobre as Ações Governamentais (IV), na área da saúde, de incluir geriatria como especialidade clínica a fim de concurso público, e na área da educação incluir a gerontologia e a geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores (BRASIL, 1994).

Outro fato que nos chama a atenção é de que o envelhecimento diz respeito a sociedade em geral<sup>41</sup>, todos almejamos envelhecer, viver mais, com dignidade, com direitos respeitados, compreendendo que os idosos tem demandas específicas, que exigem serviços específicos e esses serviços exigem recursos financeiros e humanos.

Tratar do envelhecimento, discutir o envelhecimento e tratar a questão da velhice não é privilégio e não deve ser prerrogativa, não pode ser reversa de mercado apenas dos idosos, na medida em que todos devem estar comprometidos com o envelhecimento, porque o envelhecimento traz repercussões e trará repercussões muito maiores ainda para toda a sociedade. O envelhecimento, queiramos ou não, está provocando uma reforma de pensamento (RAMOS, 2006, p.174).

É relevante trabalhar a questão do envelhecimento envolvendo todas as gerações, proporcionando a integração social, ou seja, um comprometimento de todos perante a velhice, “na medida em que a velhice significa a própria garantia do direito à vida” (RAMOS, 2006, p.174).

Parte-se do pressuposto que o foco da política de assistência social é a promoção do ser humano mais fragilizado, vulnerável no seu processo de desenvolvimento humano e social, valorizando a implementação de ações e serviços de forma intersetorial, ou seja, nas demais políticas municipais de saúde, educação, trabalho etc.

A assistência social se constitui no direito voltado a atender aquelas pessoas que não tem condições de liberdade. Essas condições de liberdades são possibilitadas, na medida em que os serviços são postos em execução e, na medida em que essas pessoas podem usufruir desses serviços. Não basta colocá-los a disposição. Essas pessoas precisam saber que esses serviços existem e esses serviços precisam ser fiscalizados (RAMOS, 2006, p.172).

Por isso, urge a necessidade de participação dos idosos, “ter ou tomar parte em”, como tais, como cidadãos e não como clientes-eleitores ou como representantes de interesses corporativos, e uma das formas de participação são

---

<sup>41</sup> Conforme a PNI, Lei 8.842/94, Seção I, dos Princípios, Art 3, “parágrafo II : o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos” (BRASIL, 1994)

através dos conselhos municipais do idoso, das conferências e de outras instâncias que lutam por este segmento.

Nesse sentido, entende-se participação como “à participação no processo de decisão política”[...] “é a atuação em espaços institucionais onde se tem idéias em comum, ação derivada de uma semelhança entre o individuo e essa instância pública” (HEIMANN; BOARETTO, 2006, p. 108).

Para Faleiros, participação é “um instrumento pedagógico de aprendizagem da decisão, além de um forte canal de pressão da população sobre os órgãos e conselhos”. (2006, p. 97). Ressalta-se que a democracia não pode ser resumida as urnas, em eleições, mas no processo participativo e de discussão, onde opiniões divergem, principalmente à dominação política imposta, “implica trazer à discussão as questões da desigualdade, enunciando-as e denunciando-as para a busca de transformações nas relações sociais” (FALEIROS, 2006, p.97).

A participação e o controle social enquanto valores políticos, foram disseminados a partir da Constituição Federal de 1988, caracterizando um processo de democratização e descentralização do poder de decisão dos direitos sociais, na implantação e implementação das políticas sociais, passando a esfera municipal, a utilizar os instrumentos de participação e controle social, a fim de pensar ou repensar políticas municipais que dizem respeito à sua realidade.

Ao privilegiar a democracia participativa a Constituição Federal introduziu uma novidade radical no sistema político brasileiro porque permitiu que a população pudesse participar diretamente (e não só por meio de representantes eleitos) na produção de leis, na formulação de políticas, no controle e na execução dessas políticas, na gestão de bens, serviços e orçamentos públicos e na defesa dos direitos de segmentos populacionais particulares, como é o caso dos idosos (PEREIRA, 2006, p.159).

Parte-se do sentido de controle social inscrito na Constituição Federal “é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais” (BRAVO & OLIVEIRA, 2004, p. 11). O controle social pode ser exercido através dos conselhos municipais, Ministério Público, meios de comunicação, órgãos de defesa do consumidor e conselhos profissionais (BRAVO; OLIVEIRA, 2006).

Destaca-se, que no Artigo 1º, parágrafo único da Constituição de 1988, que “todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta constituição”, destacando ainda o artigo 194, inciso VII “caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados” (BRASIL, 1998, p. 103).

Tal modelo de gestão, caracteriza-se pelos conselhos, constituídos de forma paritária, com representantes do poder público e sociedade civil/usuários, de caráter permanente e deliberativo, que garantam aos cidadãos, informação, participação e controle das políticas municipais, entendendo controle como exercício de cidadania, na medida em que a sociedade civil participa na legitimação dos direitos sociais, bem como no acesso a estes direitos.

Os conselhos têm como principais atribuições a deliberação e a fiscalização da execução da política e de seu financiamento, em consonância com as diretrizes propostas pela conferência; a aprovação do plano; a apreciação e aprovação da proposta orçamentária para a área e do plano de aplicação do fundo, com a definição dos critérios de partilha dos recursos, exercidas em cada instância em que estão estabelecidas (PNAS, 2004, pg. 51).

Dentre as atribuições do conselho do idoso – que exercem papéis comuns a todos os conselhos-, têm-se as seguintes atribuições específicas:

- Fiscalização de entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso, juntamente com o Ministério Público, vigilância sanitária e outros órgãos previstos em lei;

- Supervisionar, acompanhar e avaliar a Política Nacional do Idoso, em cada esfera de governo, de acordo com o artigo 7 da Lei 8.842/94.

A principal ação de fiscalização do Conselho do Idoso, incide, além de zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso, sobre:

- As Entidades de Atendimento (governamentais e não-governamentais: verificando se as entidades possuem unidades próprias mantidas por elas próprias e inscrição no Conselho Municipal do Idoso, onde as entidades ao propor a inscrição, especificam se possuem condições físicas, legais, de planejamento e



de idoneidade de seus dirigentes para prestar o atendimento ao idoso (PEREIRA, 2006);

- A Política do Idoso em todas as unidades da Federação: se as políticas públicas não conflitam com a lei; se os programas desenvolvidos pelo poder público obedecem as diretrizes da política e nas ações políticas se são observados o atendimento preferencial do idoso, capacitação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia social, divulgação de informações referente ao envelhecimento, garantia de acesso ao idoso à rede de serviços de saúde e assistência social e o cumprimento das normas de planejamento e execução da política do idoso (PEREIRA, 2006).

Para que o papel dos conselheiros se efetive, os membros do conselho devem ter conhecimento dos idosos de seu município, ser atuantes no sentido de não serem “meros defensores dos interesses da instituição que representam, mas como pessoas jurídicas investidas de autoridade para defender os direitos do idoso” (PEREIRA, 2006, p. 162).

Os conselhos são, portanto, o fórum legítimo de participação e a forma que os segmentos sociais encontraram para se fazerem representar. A representatividade se dá na forma de uma atuação organizada, é a ação em nome de outro, legitimada por ele. Os conselhos são espaços legais reconhecidos pelo Estado em que a sociedade civil pode exercer sua cidadania e ter seus direitos conquistados para além do voto (HEIMANN; BOARETTO, 2006, p. 111).

Os Conselhos Municipais dos Idosos, enquanto órgão de controle social e participação podem e devem apropriar-se do método de trabalho articulado em rede para potencializar o resultado das ações na perspectiva da garantia dos direitos da população idosa, rompendo com o modelo tradicional de organização, centralizador e competitivo, mas possibilitando vivenciar relações sociais e políticas, idéias e princípios emancipatórios de pessoas/indivíduos e organizações.

Hoje existe um espaço de deliberação sobre o qual se faz e o que não se faz que é o conselho municipal do idoso. É preciso definir prioridades através da participação pelo conhecer e avaliar, definindo as necessidades

prioritárias para a construção de uma política pública que constitui os direitos para afirmar a condição dos cidadãos (RODRIGUES, 2001, p. 34).

Dessa forma, participar é ter ou tomar parte em alguma coisa, os idosos devem engajar-se, unirem pela sua causa, devendo permanecer integradas na sociedade, participando ativamente da formulação e implementação das políticas que afetem diretamente seu bem-estar e compartilhar seus conhecimentos e habilidades com as gerações mais novas (Schons; Palma, 2000).

A participação pode ser entendida como processo social, no qual o homem se descobre enquanto sujeito político, capaz de estabelecer uma relação direta com os desafios sociais. Não se trata de uma questão dos grupos marginalizados; deve ser pensada e discutida por todos os grupos sociais, por dizer respeito às decisões relativas às suas condições básicas de existência. Por isso, a participação deve ser observada enquanto questão social, e não como política de reprodução da ordem vigente. Na condição de questão social, a participação é constituída de contradições que desafiam o homem, fazendo-o assumir, dependendo da conjuntura, posições e enfrentamento ou a elaboração de proposições políticas para a melhoria das condições de vida e trabalho da população (SOUZA, 2006, p. 170).

Fomentar a participação torna-se necessário para a democratização dos direitos e acesso a serviços, pois a participação como princípio político torna-se um instrumento de expressão de interesse de um segmento populacional, na medida em que os governos ouvem suas necessidades e reivindicações no momento de formular ou executar políticas públicas.

A busca quanto às alternativas para garantia de direitos deste segmento populacional, por vezes negada a segundo plano, deve ser resgatada com urgência, pois é dever do Estado, da família e dos demais cidadãos respeitar, resgatar e garantir à população idosa a manutenção de uma vida digna, tutelando o direito do idoso no âmbito familiar (SOUZA, 2004, p. 8).

Torna-se importante incentivar a participação do sujeito idoso na formulação, implementação e implantação da política à pessoa idosa, através dos conselhos municipais, enquanto órgãos de controle, considerando a relação com os

pressupostos contidos no Código de ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão.

É necessário deflagrar uma revolução social e cultural que possibilite, de um lado, a efetivação de políticas públicas que respondam às necessidades do segmento, e, de outro, tão importante quanto, o investimento na mudança da percepção que a comunidade familiar e social tem sobre o envelhecimento e a velhice, provocando o rompimento dos mitos e preconceitos que, ainda hoje, são os maiores responsáveis pela exclusão do segmento idoso (BRUNO, 2003, p. 76).

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2007), destaca no **Tema 1: Participação ativa na sociedade e no desenvolvimento**, que os idosos tenham a oportunidade de continuar contribuindo para a sociedade, refere-se no **Objetivo 2: Participação de idosos no processo de tomada de decisões em todos os níveis**. Medidas:

- a) Incorporar as necessidades de idosos e as questões que os preocupam aos processos de tomada de decisões em todos os níveis;
- b) estimular, caso ainda não, as haja, a criação de organizações de idosos, em todos os níveis, entre outras coisas para representá-los nos processos de tomada de decisões;
- c) adotar medidas para permitir igual e plena participação dos idosos, particularmente das mulheres idosas, na tomada de decisões em todos os níveis (2007, p.35).

Sente-se a necessidade de movimentos de resistência, que lutem e que se mobilizem em prol de seus direitos. Neste sentido, pode-se “considerar os conselhos como uma manifestação da resistência à dominação, embora na correlação de forças concretas possa vir a compactuar com ela” (FALEIROS, 2008, p.97).

Torna-se viável um serviço social que impulsione estes movimentos de resistência, lutando contra o conformismo e a acomodação, despertando nos sujeitos o sentimento de reivindicar seus direitos, que os idosos não se acomodem nos bailes para a Terceira Idade promovidos pelos poderes públicos municipais e nem com a medicação que recebem mensalmente, mas que anseiem, além disso,

para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido<sup>42</sup>, contando com qualidade de vida nos anos que virão.

Na perspectiva da participação, da autonomia<sup>43</sup> dos idosos, é relevante considerar que “é necessário substituir a visão de uma gestão ligada somente a perdas e a incapacidades por uma gestão vinculada à participação da pessoa idosa na construção de sua vida e da vida social, de acordo com os seus projetos” (FALEIROS; REBOUÇAS, 2006, p. 116).

Nessa ótica, envelhecimento enquanto possibilidades, de resiliência perante as situações, não de perdas, de doenças, fragilidades, mas momento de se buscar novas alternativas de envolvimento social, sendo atuante, participativo, sem comprometer o idoso, levando muitas vezes ao isolamento do lar, mas de sair, de buscar a socialização, ser atuante e crítico na garantia de seus direitos, mantendo novas relações, o que Vicente Faleiros (2001) caracteriza como *empowerment*, seja, empoderamento, pois,

O empowerment, contribui para concepção do envelhecimento ativo, pois trata-se do processo de articulações sociais em que o sujeito se modifica ao mesmo tempo em que modifica as relações nas quais está inserido e, em contrapartida, estas relações estabelecem novas dimensões para aquele determinado sujeito em todas as fases da sua vida (FALEIROS; REBOUÇAS, 2006, p. 116).

Em suma, através de espaços de discussões, como os conselhos municipais, defende-se a democracia, a cidadania<sup>44</sup> e a participação, na efetividade das políticas sociais, considerando que:

---

<sup>42</sup> “O termo velhice bem-sucedida apareceu na Gerontologia nos anos 60, associado a uma importante mudança ideológica ocorrida no campo, que consistiu em considerar que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento. Desde então, a Gerontologia passou a investigar também os aspectos positivos da velhice, o potencial para desenvolvimento que é resguardado pelo processo do envelhecimento e, principalmente, a heterogeneidade, a multidimensionalidade e a multicausalidade associadas a esse processo”. (NERI, 2005, p. 211)

<sup>43</sup> “O cerne de autonomia é a noção e o exercício do autogoverno. O conceito inclui também os seguintes elementos: liberdade individual, privacidade, livre-escolha, autogoverno, auto-regulação e independência moral” (NERI, 2005, p.23)

<sup>44</sup> “Cidadania é o conjunto das liberdades que se expressa pelos direitos civis: de ir e vir, de ter acesso à informação, de ter direito ao trabalho, à fé, à propriedade e à justiça; poder votar e ser votado; participar do poder político; ter acesso a segurança e desfrutar do bem-estar econômico”(BRASIL, 2007,p.12 DH e Pessoa Idosa)

[..] O controle social é um processo vinculado à institucionalidade participativa, que para se efetivar, precisa estar articulada ao movimento instituinte do questionamento, da denúncia, da formulação, da pressão, do acompanhamento e da priorização das demandas públicas de que devem ser portadores os representantes da sociedade nos conselhos paritários previstos na Constituição e nas leis (FALEIROS, 2006, p. 108).

Os conselhos de direitos, independente de seu nível de atuação (nacional, estadual ou municipal), são espaços onde a sociedade e o governo deve discutir, formular e decidir políticas públicas, não são, portanto, executores de políticas, mas formuladores, promotores de políticas, defensores de direitos, definindo as diretrizes das políticas na perspectiva da garantia dos direitos humanos, sociais e políticos. Através da participação nos conselhos, exercendo a sua cidadania, o idoso desenvolve o sentimento de pertencimento, ou seja, de moldar um novo ator social que entra em cena, lutando pelos seus direitos, que se sente pertencente a sociedade.

Os Conselhos de Direitos demarcam um processo sócio-político de fundamental importância. Sua efetividade é notória enquanto instância que configura a real dimensão que se atribui ao espaço público com capacidade de interferir nos rumos da política. É um movimento novo no âmbito da organização social, investido de grande potencial de mudanças na imagem da velhice (ROCHA, GOMES & FILHO, p. 1035).

Nesse sentido, entende-se que cidadão é aquele que participa, não sendo um mero espectador, mas que se envolve ativamente nas questões da sociedade, lembrando-se que cidadania e democracia andam juntas, sendo a democracia alimentada pela cidadania sendo que,

[...] a cidadania não pode ser entendida como uma condição estática, definitiva e acabada, pois ela só se realiza na dinâmica do processo contínuo de conquista e defesa, construção e expansão, tanto no campo do direito, quanto no das condições concretas de existência, no plano ético e cultural, no interesse individual e coletivo (MARTINEZ, 1996, pg.24).

Para tanto, torna-se relevante que os demais conselhos municipais articulem as políticas sociais conjuntamente, com equidade, a fim de responderem à realidade apresentada, sem fragmentar os indivíduos e suas necessidades, pois caso contrário, a cidadania ficará comprometida, bem como a emancipação dos sujeitos. "É fundamental que se rompa o pacto de silêncio em relação ao envelhecimento e que se passe a falar sobre a velhice na família e na sociedade" (FALEIROS; REBOUÇAS, 2006, p.119).

## **2.5 A importância do trabalho intersetorial no atendimento ao idoso**

Ressalta-se que durante o processo de trabalho, o assistente social está inserido em Redes de Atendimento, seja no atendimento ao idoso, a criança, assistência social, etc. Deve-se o fato de nada se conquistar trabalhando sozinhos, necessitando interagir com os demais, com outros profissionais, reunidos em torno de um objetivo comum, pertencentes ao mesmo espaço institucional, a fim de buscar a efetividade das ações, encaminhamentos e atendimentos para o sujeito, o qual procura os serviços e conhecimentos do profissional, constituindo assim a rede interna, que será a essência da rede social (Türk,2001).

O profissional é desafiado a desenvolver sua intervenção profissional de forma a garantir que suas habilidades e conhecimentos teórico-metodológicos, associados a sua sensibilidade, lhe permitam uma interpretação acerca da realidade, dos processos sociais e de sua competência profissional, que o distinga dos demais, na qual as ações relacionadas com as expressões da questão social são realizadas, preservando a unidade na diversidade (KIST, 2008, p. 48).

Sabe-se que sozinhos não somos ninguém, pouco ou nada se consegue, mas que através do trabalho em rede, das relações sociais estabelecidas com outras especialidades, vislumbra-se a mudança, a excelência no atendimento, garantindo direitos. Conforme Türk "trabalhar em rede social é, antes de tudo, construir um processo de cidadania. É suplantar todos os processos de exaltação ao individualismo, postos na sociedade contemporânea" (2001, pág. 60).

A fim de tornar público as leis e o próprio Estatuto do Idoso, é necessário o trabalho em rede, considerando que rede é um sistema organizacional capaz de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de causas afins, pois redes são construídas a partir da:

[...] síntese da experiência e conhecimento profissional dos atores sociais em uma ação conjunta e participativa, que visa à construção de uma práxis interdisciplinar no atendimento a situações individuais e/ou coletivas que emergem em um determinado contexto social (TÜRCK, 1999, p. 03).

Na fase da vida compreendida como velhice, bem como nas demais fases do ciclo vital, os indivíduos devem ter assegurados seus direitos como saúde, assistência social, educação, lazer, cultura, independência, participação, auto-realização e dignidade, e para tal, no município o profissional do serviço social deve buscar um trabalho intersetorial, ou seja, em rede com os demais segmentos, a fim de viabilizar estes direitos.

As redes de serviço têm por objetivo articular esforços no sentido de complementar ações de modo a oferecer um conjunto de espaços para inserção dos sujeitos usuários para atendimento de suas necessidades. [...] é necessário para a implantação de serviços: conhecer as características, necessidades e demandas aportadas pelos sujeitos e reelaborar ou reconstruir essas demandas a partir da leitura crítica que dela fazemos como profissionais, considerando que a instituição as representa de determinado modo, nem sempre a partir da mesma perspectiva do usuário ou do profissional (PRATES, 2006, p. 49).

Percebe-se que o idoso muitas vezes, é visto como “estorvo”, que procura a unidade de saúde porque “não tem outra coisa a fazer”, mas na verdade o que ele procura, é um local que lhe ouça, que atenda suas necessidades, nem sempre de doença, mas de atenção, de carinho e de escuta.

Segundo Veras (2003), os idosos não se constituem uma massa homogênea no uso dos serviços de saúde, quer pela complexidade clínica ou pelo próprio envelhecimento.

[...] as mudanças que ocorrem com a idade não se devem apenas ao processo de envelhecimento; alterações sociais e patológicas desempenham um papel importante, e em muitas situações a deflagração desses problemas pode ser atenuada a adoção de medidas mais eficazes, visando à promoção e prevenção da saúde. “O principal objetivo dessas medidas na terceira idade não é apenas reduzir as taxas de mortalidade, mas melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, de modo que eles tenham suas atividades menos afetadas por doenças crônicas” (VERAS, 2003, p.13).

Portanto, é indispensável conhecer a população idosa que utiliza um serviço de saúde, sendo o caminho fundamental para planejar ações de proteção com eficácia, bem como em realizar um trabalho intersetorial, buscando ir além da saúde enquanto sinônimo de doença, mas envolver todos os aspectos da vida do sujeito, seja a saúde física, a social, econômica, ocupação, alimentação, lazer, relacionamentos com os demais, possibilitando o acesso a programas e serviços que se voltem para a promoção de um envelhecimento saudável.

Através do trabalho em rede numa instituição, busca-se a integralidade, “nesses espaços sócio-institucionais, a integralidade se realiza pelo compromisso ético-político e competência técnica dos profissionais a partir da relação com o usuário” (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, pg. 224).

Pensar a integralidade no sentido de garantia de cidadania, proporcionando a participação dos usuários na formulação das políticas públicas, prática pontuada pelo Código de Ética do Assistente Social, Lei de Regulamentação da Profissão e no projeto ético-político, superar o clientelismo e políticas focalizadas unicamente na doença do idoso que chega até a unidade de atendimento. Por isso, torna-se urgente incentivar a participação comunitária dos idosos, a fim de romper com o estereótipo de que ser idoso é ser doente.

A participação da comunidade, igualmente um princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde, é um outro ponto a ser destacado na relação entre as práticas dos assistentes sociais que se pautam no código de Ética e no projeto ético-político e o SUS [...] redução dos mecanismos de cooptação e clientelismo, tão comuns no contexto da cultura política nacional, em que a oferta de ações de caráter curativo em saúde exercem atração exacerbada tanto entre prestadores de serviços, como nos usuários do sistema (NOGUEIRA & MIOTO, 2007, pg. 225).



Parte-se do pressuposto da intersectorialidade como:

[...] uma nova forma de trabalhar, de governar, e de construir políticas públicas visando à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas institucionais para produzir efeitos significativos na saúde da população e exige a articulação entre sujeitos de diferentes setores sociais, e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos (NOGUEIRA & MIOTO, 2007, p. 279).

Assim, é relevante considerar a intersectorialidade enquanto gestão integral na execução de políticas públicas, como um processo de aprendizagens e trocas de conhecimentos entre os profissionais, a fim de responder as necessidades da população num determinado local. “A intersectorialidade atende justamente à necessidade de uma visão integrada dos problemas sociais, demandada pela idéia de qualidade de vida incorporada à concepção de promoção à saúde” (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 279)

Constata-se que o trabalho intersectorial tem de ir além das meras reuniões entre os profissionais, mas de um envolvimento no que tange à política de atendimento ao idoso, unindo conhecimentos em prol do atendimento, ouvindo, compreendendo, analisando e identificando as necessidades dos idosos, articulando os serviços, com as demais instituições municipais, proporcionando um atendimento com equidade e universalidade, pilares do SUS.

A intersectorialidade, enquanto integra saberes e experiências das políticas setoriais, constitui um fator de inovação na gestão da política e possibilita também a articulação das diversas organizações que atuam no âmbito das políticas sociais, constituindo as redes sociais (JUNQUEIRA, 2003, p.01).

A ação intersectorial surge como uma possibilidade de intervenção nesta demanda, incorporando “a idéia de integração, de território, de equidade, enfim dos

direitos sociais; é uma nova maneira de abordar os problemas sociais” (JUNQUEIRA, 2003, p. 27).

Percebe-se que na velhice, ocorre a inversão de papéis, o indivíduo, com o passar dos anos, têm que assumir diferentes posições dentro da família, ao envelhecer, os pais se deparam com a situação de não serem mais os “cabeças” da família, devendo renunciar a posições e tendo de delegar aos filhos obrigações que antes eram suas. Vivenciam-se as perdas, uma dentre as muitas na fase da velhice, acarretando problemas familiares, em que os filhos assumem suas famílias, seu trabalho e o cuidado com o pai ou a mãe debilitados, noras cuidando de sogras e assim por diante.

Muitos idosos sentem-se esvaziados diante do abandono da posição de líderes de família, já que têm a sensação de que perderam o “sentido da organização familiar”, lembrando que, os filhos terão de tolerar as limitações dos seus pais idosos. Isto estimula muitas vezes a entrada dos idosos em instituições, como lares, hospitais, asilos, embora necessária às vezes, pode e deve ser evitada, pois aí o idoso experimenta uma vivência de abandono.

A fim de tornar a convivência familiar possível e possibilitar que o idoso continue vivendo junto dos seus familiares ao longo dos anos, há necessidade de trabalhar com as famílias a organização de seus dias e de suas vidas para com a realidade do idoso, incentivando a adaptação das residências para facilitar a locomoção do idoso a fim de evitar quedas e dependência dos demais.

Refere-se neste sentido a importância dos profissionais trabalharem em rede, cada um na sua área específica, contribuindo para o atendimento ao idoso e a família. No caso de adaptação da residência, contando com o auxílio de um arquiteto ou engenheiro seria indispensável. Entretanto, se não for possível que o idoso continue vivendo junto da sua família, é de fundamental importância que seja evitado o seu isolamento social.

Nessa perspectiva, considerando o idoso independente é necessário oferecer programas e atividades de ocupação a estes idosos. No município onde realizou-se este estudo, tem-se o Grupo de Convivência do Idoso e Oficinas de Artesanato no Departamento de Ação Social, Grupos de Atenção a Saúde, Grupo de Cuidadores,

visitas domiciliares com equipe intersetorial, ajuda domiciliar e atendimentos diversos envolvendo um número considerável de idosos do município buscando a sua promoção social.

Além da procura pelas famílias dos idosos, os próprios procuram o atendimento do serviço social, demandando atendimentos diversos, seja denúncia de agressões, maus tratos familiares e sociais, renda insuficiente, encaminhamentos a BPC, carteirinhas pra viagens, alimentação, próteses, entre outros. Sendo assim, o trabalho em rede permite garantir os seus direitos.

A fim de desvendar a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach, apresenta-se no próximo capítulo o processo de pesquisa realizado, instrumentos utilizados para coleta de dados junto aos profissionais, gestores e membros do conselho municipal do idoso.

### **CAPITULO III – Construindo a Colcha de Retalhos: caminhos metodológicos percorridos**

Neste capítulo, apresenta-se o caminho percorrido para a realização da pesquisa, bem como apresentação do local onde se realizou a coleta de dados, incluindo aí aspectos demográficos, geográficos e históricos do município.

Em seguida, o objetivo geral e específicos da pesquisa, a metodologia e os procedimentos utilizados para a coleta de dados.

#### **3.1 Local do Estudo: dados sócio-demográficos do município de Selbach/RS**

O município de Selbach<sup>45</sup> situa-se no Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul, na micro-região do Alto Jacuí, no centro norte do Estado, distando 290 km da capital Porto Alegre. Com 204 km de extensão, possui uma população de 4.861 habitantes<sup>46</sup>.

Por volta de 1.897, Jacob Selbach Junior, adquiriu terras ao norte do Estado com vistas ao reassentamento de colonos<sup>47</sup> da chamada “alt colonie”, surgindo assim a Colônia Coronel Selbach do Alto Jacuí. O início da colonização efetiva deu-se no ano de 1.905 quando a colônia contava com sete famílias (WEBER, 1999).

O município de Selbach<sup>48</sup> foi emancipado há 43 anos, sendo instalado no dia 22 de setembro de 1965, e seu primeiro administrador foi nomeado, em virtude de não poderem realizar eleições no período da Ditadura Militar.

A cultura germânica predomina até hoje, devido ao fato de que na época da colonização do município, em 1897, o então proprietário, o Senhor Coronel Jacob Selbach Junior, fazia algumas exigências aos candidatos à aquisição dos lotes, tais

---

<sup>45</sup> Selbach esta localizado a 400 m de altitude do nível do mar, com relevo característico de planalto com ondulações suaves, sendo que aproveitado quase que na totalidade para a agricultura. O clima é subtropical (PLANO PLURIANUAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, 2006-2009)

<sup>46</sup> A área rural é composta por minifúndios que cultivam soja/milho/trigo/cevada, totalizando 12.500 há de área em 721 propriedades rurais (PLANO PLURIANUAL DE ASSISTENCIA SOCIAL, 2006-2009)

<sup>47</sup> “Colono: membro de uma colônia. Trabalhador rural” (ROCHA, 1996).

<sup>48</sup> Com a Lei Estadual Nº 5.036 de 22 de setembro de 1965, foi criado o município de Selbach que foi instalado em 13 de maio de 1966 (PLANO PLURIANUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2006-2009).

como: ser agricultor, ser católico e, como terceiro critério, ser de origem alemã (Weber, 1999). Esses requisitos eram imprescindíveis a princípio:

- a) Ser agricultor (colono): deviam as famílias se comprometer, realmente, a iniciar o desmatamento do seu lote e, em pequenos roçados, instalar uma agricultura rudimentar de subsistência.
- b) Ser católico: Como houve núcleos de colonização com discriminação religiosa, houve por bem o Coronel Selbach optar pela revenda de suas terras em lotes para colonização somente aos seus correligionários, católico que era. Desta maneira assegurava ele, também, a instalação do núcleo social em suas glebas. Um local previamente determinado e demarcado já era destinado a servir de área para a construção da primeira capela e da primeira escola. A capela e a escola segurariam a convivência religiosa, cultural e tradicional, conservando a população coesa.
- c) Preferencialmente Alemão: "...historicamente foram somente alemães que aqui vieram, embora não estivesse expresso, a questão étnica estava presente e, implicitamente tem a mesma importância que os demais critérios estabelecidos pelo colonizador (WEBER, 1999, p. 27).

A Economia do município, desde suas origens, está baseada na agricultura, inicialmente de subsistência. Atualmente está voltada principalmente à economia de mercado com aproveitamento de quase 100% da área. O município está desenvolvendo em larga escala a diversificação no setor primário, principalmente com a bacia leiteira, a produção de milho, a pecuária e a suinocultura. Conta, também com indústrias diversas, como metalurgia, madeireiras<sup>49</sup> e cerealistas.

Atualmente o município conta com 4.861 habitantes, dos quais 534 têm entre 50 a 59 anos de idade e 708 habitantes tem 60 anos ou mais. Tais dados apontam para o crescimento da longevidade dos munícipes. Se no Brasil, em 2025, a expectativa de vida será 75,3 anos, em Selbach o censo atual informa a média de 75,27 anos, tudo devido à qualidade de vida que encontram os residentes (IBGE, 2007).

---

<sup>49</sup>O município de Selbach consagrou-se entre os anos de 1925 a 1950 sendo conhecido como o "maravilhoso mundo da madeira" em que se descobriu a possível transformação dos belos pinheiros da mãe natureza em moradias, móveis em geral e "imóveis". Atualmente no município tem-se três madeireiras (PLANO PLURIANUAL DE ASSISTENCIA SOCIAL 2006-2009).

### Quadro 6 – Distribuição da população idoso no município de Selbach

SEXO	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	Idade ignorada
<b>Masculino</b>	95	78	49	51	37	-
<b>Feminino</b>	97	85	85	58	72	1
<b>TOTAL</b>	192	163	134	109	109	1

Fonte: IBGE (2008)

Os estudos da área do envelhecimento demonstram que o envelhecimento é questão de gênero, ou seja, temos muito mais mulheres idosas do que homens. Porém, considerando a qualidade de vida do município, os números poderiam ser maiores, principalmente em relação ao sexo masculino.

Quantidade total da população mostrando a distribuição dos sexos na zona urbana e rural do município de Selbach:

### Quadro 7 – População do município por área

TOTAL	URBANA	RURAL
Total: 4.861	Total: 2.788	Total: 2.073
Homens: 2.354	Homens: 1.313	Homens: 1.041
Mulheres: 2.507	Mulheres: 1.475	Mulheres: 1.032

Fonte: IBGE/2007

**ÁREA:** 177 Km<sup>2</sup>

**DENSIDADE:** 26 hab/km<sup>2</sup>

O município possui uma expectativa de vida elevada, pois ocupa o 5º lugar em Qualidade de Vida no Estado e o 16º lugar no ranking Nacional (ZERO HORA, 2003). O IDH<sup>50</sup> (Índice de Desenvolvimento Humano) do município é de 0,85, segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2008), o índice de esperança de vida 0,83 (IBGE, 2007).

<sup>50</sup> Para calcular o IDH, são levados em conta vários aspectos como PIB per capita, alfabetização e matrícula e expectativa de vida. A escala vai de 0 a 1, sendo considerado IDH baixo até 0,499, médio 0,500 à 0,799 e alto iguais ou superior a 0,800. Pesquisa no site de busca Google. [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

A rede de ensino do município de Selbach conta com duas Escolas Estaduais, uma na cidade e outra na localidade do Distrito de Linha Floresta. A escola que se localiza na sede do município possui até o Ensino Médio e a escola de Distrito disponibiliza o Ensino Fundamental. As escolas municipais são em número de quatro: duas de Ensino Fundamental e duas de Educação Infantil, cujo atendimento é realizado no sistema integral (creche). Ambas estão de acordo com a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação).

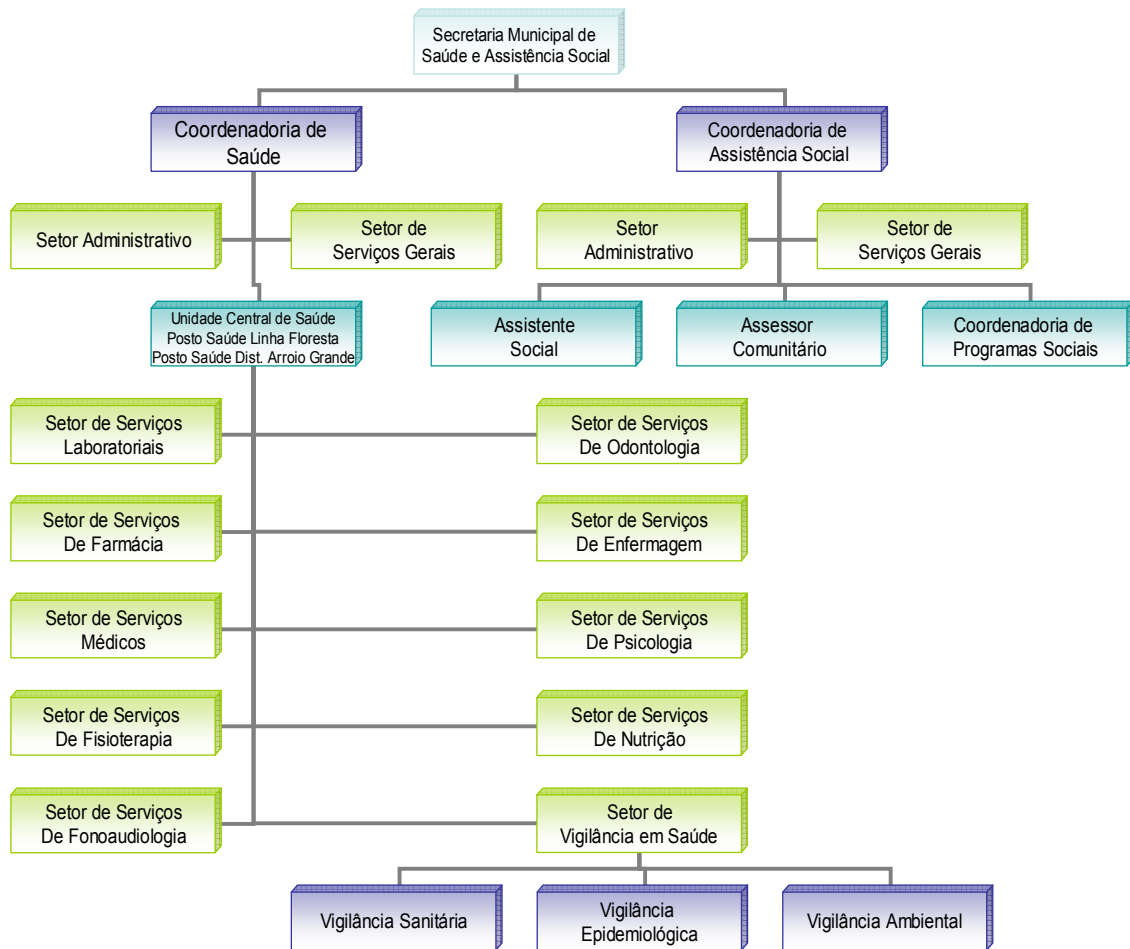
Referente à saúde, ressalta-se que a mortalidade infantil no município é zero e, no ano de 2007, foram aplicados 17% do orçamento em saúde. Diante disto, o município destacou-se ao ocupar o 4º lugar do ranking dos melhores municípios em infra-estrutura básica de saúde do Estado, segundo pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que leva em conta os índices de mortalidade infantil e expectativa de vida da população (Ver anexo B, p. 172).

A saúde e sua organização estão amparadas na legislação, pelas Leis:

- Lei 642/91 – Cria Conselho Municipal de Saúde;
- Lei 663/91 – Institui o Fundo Municipal de Saúde;
- Lei 669/91 – Extingue cargos e funções criados pela Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente;
- Lei 1.071/99 – Altera a Lei 663 de 10/09/91, dando nova redação da Lei que institui o Fundo Municipal da Saúde e dá outras providências.

A seguir, apresenta-se o organograma da Secretaria de saúde e Assistência Social de Selbach, bem como a distribuição dos profissionais.

**Figura I: Organograma da Secretaria de Saúde e Assistência Social**



FONTE: Prefeitura Municipal de Selbach/RS

O trabalho desenvolvido na Unidade de Saúde de Selbach/RS para o atendimento da população idosa está formado por um assistente social, duas enfermeiras, um gestor da saúde e um gestor da assistência social, que são responsáveis pelo acompanhamento do trabalho e contam com o apoio de psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, técnicas em enfermagem, médico, odontólogo e fonoaudiólogo.

Enquanto metodologia de trabalho, a equipe se reúne quando necessário para planejamentos de ações, de grupos e de palestras, para discussão de alguma situação apresentada ou para averiguação de alguma denúncia de violência, abandono ou negligência contra a pessoa idosa.



O Departamento Municipal de Assistência Social é o órgão gestor e executor da Assistência Social do município. Foi criado pela Lei Municipal N° 918/95 e com alteração de Artigo da Lei Municipal N° 1012/98. O orçamento municipal para o exercício do ano 2008 foi de 3,51% do orçamento municipal. Para a execução das ações, os recursos estão alocados no Fundo Municipal, criado pela Lei N° 918/95, tendo sido regulamentado pelo Decreto N° 09/98 (PLANO PLURIANUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2006-2009).

O Conselho Municipal de Assistência Social foi criado sob a Lei n° 918 de 28 de dezembro de 1995, possui Regimento Interno e reúne-se mensalmente, na última quinta-feira de cada mês, a fim de deliberar sobre o orçamento da Assistência Social, analisar relatórios e prestações de contas do Fundo Municipal de Assistência Social, bem como propor critérios para a programação e execução financeiras e orçamentárias; participa da formulação e elaboração da Rede de Atendimento do município, fiscalizando, acompanhando e avaliando os serviços prestados à população, tanto em entidades públicas quanto privadas. Articula-se com os demais conselhos municipais quando da necessidade de um trabalho intersetorial e que diz respeito a todos.

A Sociedade Civil do Município está organizada em nível de Conselhos Municipais e demais entidades conforme listagem abaixo:

#### **Conselhos Municipais:**

- Conselho Municipal de Habitação
- Conselho Municipal de Educação e Cultura
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho Tutelar
- Conselho Municipal do Emprego
- Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Programa de Garantia de Renda Mínima – Bolsa Família
- Conselho Municipal do Idoso

#### **Associações:**

- Associação do Bairro União
- Associação dos Servidores da Prefeitura Municipal de Selbach
- Associação dos Acadêmicos de Selbach

- Associação Santa Isabel

#### **Clubes de Serviço:**

- LIONS Clube de Selbach
- LEO Clube de Selbach

#### **Sindicato:**

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Selbach

#### **Clubes de Mães:**

- Clube de Mães Amor ao Próximo - Sede
- Clube de Mães União Faz a Força – Bairro Natalino
- Clube de Mães Oito de Maio – Vila União
- Clube de Damas Primavera – Arroio Grande
- Clube de Damas Maria Jacoby – São Pascoal
- Clube de Damas Linha Floresta – Linha Floresta
- Clube de Damas Irene Barth – Mourisco
- Clube de Damas Unidas Venceremos – Santa Teresinha
- Clube de Damas Unidas – Passo do Padre
- Clube de Damas Amizade – Bela Vista
- Clube de Damas Lúcia Fritzen – Sede
- Clube de Damas Teolinda Müller – Santa Isabel

Destaca-se, a seguir, a Rede de Proteção ao Idoso no município:

#### **Unidade de Saúde – Sede do Município**

- Farmácia do Idoso com farmacêutica de plantão;
- Atendimento médico especializado;
- Atendimento de fisioterapia, fonoaudióloga, nutricionista, odontólogo, psicóloga e enfermagem;
- Atendimento com técnica de enfermagem (verificação de pressão, exames etc...);
- Visitas Domiciliares aos idosos acamados na cidade e no interior, a fim de levar medicação e informação;
- Vacinas;
- Realização de palestras e oficinas;
- Grupos de Saúde (Diabetes, Hipertensos, Reposição Hormonal etc....) – 17 grupos no total;
- Grupo de Orientação aos Cuidadores de Idosos.

### **Hospital Municipal**

- Plantão 24 horas com enfermeiras e médicos;
- Atendimentos de emergência.

### **Unidade de Saúde do Distrito de Arroio Grande**

- Médico com dedicação semanal;
- Atendimento ambulatorial;
- Vacinas;
- Visitas Domiciliares aos idosos acamados e sozinhos;
- Grupos de Saúde.

### **Unidade de Saúde de Linha Floresta**

- Médico com dedicação semanal;
- Atendimento ambulatorial com técnica de enfermagem;
- Odontólogo, psicóloga, fisioterapeuta e nutricionista;
- Vacinas;
- Visitas Domiciliares aos idosos acamados e sozinhos;
- Grupos de Saúde.

### **Departamento de Ação Social**

- Grupo de Convivência Idoso;
- Centro de Convivência Idoso;
- Visitas Domiciliares e Encaminhamentos necessários;
- Assistente Social;
- Oficinas de atividade física;
- Encaminhamentos a BPC, Carteira do Idoso e Passe Livre;
- Plantão Social.

### **EMATER/ASCAR**

- Grupos de Artesanato;
- Palestras juntamente com o grupo da Saúde Alternativa;
- Encaminhamento dos idosos do interior ao Departamento de Ação Social.

### **Casa Lar Dona Leontina**

- Atendimento particular de idosos, permanente ou diário, conforme necessidade da família;
- Atendimento como Centro Dia;
- Gerenciado pelas Irmãs do Notre Dame.
-

## **Grupos de Terceira Idade**

- Grupo de Terceira Idade “Os Divertidos da Terceira Idade”, Selbach (sede);
- Grupo de Terceira Idade “Amigos da Terceira idade”, de Bela Vista (interior);
- Grupo de Terceira Idade “Só Diversão”, do Distrito de Arroio Grande;
- Grupo de Balãozinho “8 de Maio”.

## **Demais Entidades**

- Lions Clube;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Câmara Municipal de Vereadores;
- Delegacia de Polícia;
- Ministério Público ( Fórum de Tapera/RS);
- Defensoria Pública (Fórum de Tapera/RS);
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal de Assistência Social.

Referente ao atendimento ao munícipe que envelhece, destaca-se no Plano Plurianual de Assistência Social 2006-2009 a Rede de Proteção Social Básica, que:

[...] tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social 9discriminação etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras (PNAS, 2004, p. 27).

Materializa-se através de Grupo de Convivência a Idosos e Centro de Convivência, visando à convivência social, à valorização pessoal, à descoberta de potencialidades e à integração com a família e a comunidade e tem caráter preventivo porque evita o abandono e a exclusão social, desenvolvendo atividades físicas, culturais, laborais, recreativas, associativas e de educação para a cidadania (PLANO PLURIANUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2006-2009).

No município, 13 idosos estão recebendo o BPC – Benefício de Prestação Continuada. Além da garantia do acesso ao BPC - uma renda que garante o atendimento dos mínimos necessários à sua sobrevivência - encaminham-se Carteiras do Idoso para viagens e realizam-se atendimentos diversos (confeção de documentos, fornecimento de gêneros alimentícios, leite em pó, auxílio para exames, medicação...) através do Plantão Social e/ou Benefícios Eventuais, garantindo aos idosos seus direitos sociais.

O município encontra-se em Gestão Básica<sup>51</sup>, possuindo um Centro de Referência de Assistência Social - CRAS<sup>52</sup> - unidade pública da política de assistência social, de base municipal, integrante do SUAS, localizado em área de maior índice de vulnerabilidade e risco social, destinado à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e aos indivíduos, articulado intersetorialmente com outras políticas sociais.

Referente à Rede de Proteção Especial de Alta Complexidade<sup>53</sup>, no município tem-se uma Casa Lar para idosos, mantida pela entidade Notre Dame e com recursos próprios das internas que atende atualmente seis idosos, ou seja, somente mulheres. Nesta instituição, funciona o Centro Dia - um local onde o idoso permanece por tempo determinado pela família, quando esta precisa viajar ou ausentar-se por horas ou dias. O Poder Público auxilia quando solicitado, destinando recursos humanos, tais como enfermeira, médicos, psicóloga, assistente social, etc.... bem como transporte e acompanhamentos necessários.

---

<sup>51</sup> “Nível em que o município assume a gestão da proteção social básica na Assistência Social, devendo o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica em seu município, prevenir situação de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Por isso, deve responsabilizar-se pela oferta de programas, projetos e serviços socioassistenciais que fortaleçam vínculos familiares e comunitários que promovam os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e transferência de renda e que vigiem direitos violados no território”(NOB-SUAS, 2005, p. 26)

<sup>52</sup> “O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social”(PNAS, 2004, p. 29). Conforme a NOB/SUAS (2005) o município deverá ter um CRAS com capacidade de atendimento de 2.500 famílias, para município de Pequeno Porte I, no caso do município de Selbach/RS.

<sup>53</sup> “Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário”(PNAS, 2004, p.32)

Na área da Habitação, a Lei Municipal N° 2.311/2005<sup>54</sup>, destaca em seu Art. 10, Inciso IV – “grupo familiar composto por pessoas idosas de extrema necessidade” como critério de seleção para beneficiários de terrenos e imóveis do programa municipal de habitação, a fim de garantir habitação a idosos e seus familiares. Considera-se idosa a pessoa a partir de 60 anos. Vários já foram beneficiários de programas habitacionais.

### 3.2 Objeto de Estudo

Realizou-se pesquisa a fim de desvendar a realidade, ou seja, a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach, com vistas a contribuir na efetividade das políticas públicas para este segmento.

Através do processo de investigação de uma dada realidade, o profissional do serviço social aprimora seu processo de trabalho<sup>55</sup>, na medida em que permite produzir conhecimento referente à realidade dos sujeitos, considerando o contexto social no qual estão inseridos.

Como o Assistente Social é um profissional com o compromisso ético de garantir direitos sociais, a pesquisa realizada apresentou como objeto de estudo a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach/RS a fim de buscar subsídios para a qualificação das políticas públicas para este segmento que está na fase da vida conhecida como velhice.

A pesquisa realizou-se, no município onde a pesquisadora exerce sua atividade laboral. E, como está inserida na realidade, possui conhecimento da população a ser investigada. Sendo assim, realizou-se uma amostragem do tipo por tipicidade ou intencional que:

Constitui um tipo de amostragem não probabilística e consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população (GIL, 1999, p. 104).

---

<sup>54</sup> Lei Municipal N 2.311 de 15 de julho de 2005, que Dispõe sobre a Política Municipal de Habitação de Interesse Social e dá as providências, sancionada pelo atual prefeito Rudi Seger.

<sup>55</sup> “Os elementos componentes do processo de trabalho são: 1) atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; 2) a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; 3) os meios de trabalho, o instrumental de trabalho” (MARX, 1989,p.202). Destaca-se a intervenção profissional como sendo o quarto elemento, ou seja, o produto do trabalho que o assistente social realizou.

Considerando a realidade dos sujeitos da pesquisa, bem como do contexto social em que a pesquisadora está inserida, para a realização deste estudo, teve como problema de pesquisa: como vem ocorrendo à implantação da Política Nacional do Idoso no município de Selbach/RS?

### **3.3 Objetivos**

#### **3.3.1 Objetivo Geral e Objetivos Específicos**

Após ter presente o problema de pesquisa e as questões norteadoras, apresenta-se o objetivo geral do estudo que é investigar como ocorre a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach/RS com vistas a contribuir com subsídios para o seu aprimoramento.

Para aprofundar o estudo, apresentam-se os objetivos específicos: Investigar de que forma o município está implementando a Política Nacional do Idoso; Verificar o significado de envelhecimento para os gestores, profissionais, conselheiros e idosos; Analisar o grau de mobilização do Conselho Municipal do Idoso na implementação da política para o idoso, identificar a contribuição do trabalho do Assistente Social na implementação da política municipal do idoso, a partir da perspectiva dos gestores, profissionais, conselheiros e idosos, identificar as demandas e o grau de conhecimento dos idosos em relação à Política Nacional do Idoso e formas de participação.

Partindo do problema de pesquisa e dos objetivos, identificaram-se algumas inquietações, que se configuraram nas questões norteadoras: quais são as políticas públicas voltadas para o atendimento à população idosa presentes no município? Como o município está viabilizando a implantação da Política Nacional do Idoso? Qual a contribuição do trabalho do assistente social na implantação da Política Nacional do Idoso?

### 3.4 Metodologia

Considera-se que um projeto nasce de uma idéia, de um desejo ou interesse de realizar algo, idéia esta que toma forma, se estrutura e se expressa, já que sua implementação acarreta aprendizagem e reformulações. (ARMANI,2002)

A metodologia é o caminho que será percorrido, procedimentos, ou operações para realizar determinada tarefa e atingir determinado objetivo, caminho pelo qual o pesquisador percorre em busca de “verdades”, referente a um determinado fenômeno.

Método é a forma de proceder ao longo de um caminho. Na ciência os métodos constituem os instrumentos básicos que ordenam de início o pensamento em sistemas, traçam de modo ordenado a forma de proceder do cientista ao longo de um percurso para alcançar um objetivo (TRUJILLO in LAKATOS; MARCONI, 1982, p.39).

Refere-se a um estudo de caso, pois partiu-se da realidade dos idosos do município de Selbach/RS para investigar a implementação da Política Nacional para o idoso no município.

Entende-se que o método de estudo de caso é um método específico de pesquisa de campo. Seu objetivo é compreender o evento em estudo e, ao mesmo tempo, desenvolver teorias mais genéricas a respeito dos aspectos característicos do fenômeno observado.

Referente à abordagem metodológica, nesta pesquisa, deu-se maior ênfase à dimensão qualitativa “onde o pesquisador é um interpretador da realidade” (DIAS, 2000), permitindo observar e interpretar as relações dos indivíduos entre eles e com o meio que estão inseridos, nas múltiplas realidades, nas relações pessoais e interpessoais, nas questões cotidianas, que são muito ricas.

Os métodos qualitativos são apropriados quando o fenômeno em estudo é complexo, de natureza social e não tende à quantificação. Normalmente são usados quando o entendimento do contexto social e cultural é um elemento importante para a pesquisa. Para aprender métodos qualitativos é preciso aprender a observar, registrar e analisar interações reais entre pessoas, e entre pessoas e sistemas (DIAS, 2000, p.03).



Na dimensão qualitativa, o pesquisador é parte fundamental. Sendo assim, deve estar aberto a todas as situações que observa, sem preconceitos, buscando uma compreensão da realidade apresentada, pois participa do cotidiano do idoso, de suas relações e acontecimentos, vivenciando o tempo e o espaço do objeto de pesquisa, seus problemas, seus interesses sociais, suas experiências e sua cultura (CHIZZOTTI, 2001).

Este estudo propôs conhecer/investigar o processo de implantação das políticas públicas para o idoso no município de Selbach/RS em termos de participação e controle, para então apontar propostas de intervenção na realidade apresentada e investigada, a fim de qualificar as políticas públicas e de transformá-las em realidade.

Enquanto método embasador para a realização da pesquisa, utilizou-se a fundamentação na abordagem dialético crítica, considerando:

[...] o que se entende por dialética? De origem grega (dialektiké= discursar, debater), a dialética está vinculada ao processo dialógico de debate entre as posições contrárias, e baseada no uso de refutações ao argumento por redução ao absurdo ou falso (RICHARDSON, 1999, p.45).

Ressaltando que o projeto ético-político enxerga o homem como sujeito, dá-se o fato da escolha do método dialético, que vê o homem concreto, que sente fome, que tem necessidades vitais e sociais para sobreviver.

Além disso, dialética sugere discussão, diálogo. É movimento, superação, “do fenômeno para a essência e da essência para o fenômeno, da totalidade para a contradição e da contradição para a totalidade, do objeto para o sujeito e do sujeito para o objeto” (KOSIK, 1976, p.15).

Ao discutir e dialogar, permite-se posicionamentos diferenciados acerca do tema, questionamentos e reflexões. Isto é trabalhar com a contradição. Nesta pesquisa, o pano de fundo será o envelhecimento e a implantação da Política Nacional para o Idoso.

A ciência penetra no conteúdo – no universo, na natureza- através das contradições que, num certo sentido (apenas num sentido), resultam de seu trabalho de análise. Tendo de penetrar nos fatos, o pensamento começa assumindo pontos de vista unilaterais, que aprofunda e supera. (LEFEBVRE, 1995, p.181).

Através do entendimento das políticas públicas para o idoso, do primeiro contato com a realidade apresentada, realizou-se uma problematização, análise, do que é real e empírico, partindo da reflexão racional dialética para assim superar, pensar e agir, produzindo um novo conhecimento na implementação das políticas públicas para o idoso no município, considerando que:

[...] a relação dialética entre teoria e realidade empírica se expressa no fato de que a realidade informa a teoria que por sua vez a antecede, permite percebê-la, formulá-la, dar conta dela, fazendo a distinta, num processo sem fim de distanciamento e aproximação (MINAYO, 1998, p. 92).

Enfim, o objeto da dialética é o mundo objetivo e sua inter-relação entre o pensamento e o ser, afirma a ligação entre os fenômenos que não são isolados, “abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc.” (GIL, 1999, p. 32).

O pesquisador tem que buscar manter uma postura ética, disciplinar e com posicionamento crítico, rompendo com os pensamentos de senso comum, realizando leitura e entendimento da realidade apresentada.

No caso do método dialético crítico, utilizou-se como categorias analíticas a totalidade, historicidade e contradição, pois a dialética analisa/percebe a realidade a partir das categorias. Iniciou-se a pesquisa tendo como categoria inicial a totalidade, por considerar que não há totalidade que não seja histórica e contraditória.

Partindo dessa categoria que enfoca a necessidade de mudança, o pesquisador necessita mudar as formas de pensar, agir, visando a produção de conhecimento acerca do tema implantação da Política Nacional do Idoso e qual a contribuição do assistente social.

A totalidade, mais do que a reunião de todas as partes, significa um todo articulado, conectado, onde a relação entre as partes altera o sentido de cada parte e do todo. A totalidade concreta não é um todo dado, mas em movimento de autocriação permanente, o que implica a historização dos fenômenos que a compõem (PRATES, 2005, p. 134).

Considera-se que essa categoria propõe mudança através do diálogo e da discussão, a fim de gerar mudanças no pensar, no intervir, no agir e na produção de conhecimento que contribua para a transformação da realidade apresentada.

Através da categoria historicidade, enquanto proposição de que as sociedades e suas transformações só podem ser compreendidas através da percepção da sua localização histórica, analisa-se os fatos significativos referente ao fenômeno estudado, as relações que são historicamente construídas e que não são isoladas.

[...] o pensamento se afirma como movimento de pensamento ao mesmo tempo que pensamento do movimento, isto é, conhecimento do movimento objetivo. Se se imobiliza e se torna pensamento da imobilidade, da separação, ele se destrói. A análise, a separação dos momentos, não podem ser senão momentos do pensamento vivo (LEFEBVRE, 1991, p.178).

Em busca da historicidade, ao analisar a realidade como um processo, vai-se além do que aparece de imediato ao pesquisador, buscando a transição ocorrida com o fenômeno, analisando a realidade apresentada como um processo, construindo uma discussão sobre o envelhecimento e a implementação das políticas públicas para o idoso no município de Selbach/RS, estudando a história da implantação e implementação desta política no âmbito municipal, estadual e federal, aprofundando conexões e informações.

Ao analisar criticamente, constróem-se novas hipóteses, proporcionam-se mudanças, propondo algo novo que ocasione a ruptura com o que está dado.

No processo dialético de conhecimento da realidade, o que importa fundamentalmente não é a crítica pela crítica, o conhecimento pelo conhecimento, mas a crítica e o conhecimento crítico para uma prática que altere e transforme a realidade anterior no plano do conhecimento e no plano histórico-social (FRIGOTO, 1987, p. 75).

Utiliza-se a categoria contradição, pelo fato de se estar diante de um fenômeno que não pode ser visto isoladamente, pois o envelhecimento ocorre com pessoas, com ser concreto, que está vivo, em movimento, em processo.

Têm-se muitos interesses em jogo na sociedade capitalista. Com a acumulação flexível, o ser humano tem valor enquanto gera riquezas através de seu trabalho, da venda de sua força de trabalho e “a apropriação da riqueza gerada é exatamente diferenciada” (YAZBEK, 2001), o trabalhador, a fim de suprir suas necessidades vitais, não consegue garantir um envelhecimento com segurança, dependendo dos serviços oferecidos pelo Estado, em termos de saúde, assistência social e previdência social.

Com a despolitização do Estado, que destina cada vez menos recursos às políticas públicas e com o aumento da expectativa de vida, os idosos são vistos como desnecessários, pois não geram mais força de trabalho. Considerados como um gasto a mais para o Estado, ficam à mercê do sucateamento dos serviços públicos, mesmo que seus direitos estejam previstos em lei. O que interessa ao capitalismo é o trabalhador braçal, que gera riquezas e que consome produtos, não o idoso que gasta em medicação, serviços médicos e aposentadorias.

Buscou-se conhecer a realidade na implantação desta política e, ao analisá-la, construir subsídios para o protagonismo e emancipação dos idosos, superando a realidade apresentada e construindo outra, visando a sua qualidade de vida, pois,

[...] para agir sobre uma determinada realidade, deve-se determinar seus pontos críticos de crise, de transformação em outra coisa; deve-se captar o ponto e o instante em que uma ação suplementar relativamente fraca pode produzir o resultado decisivo (em que um gesto ou mesmo uma palavra podem mudar os sentimentos de um ser humano; em que o acréscimo de ataque sobre um ponto pode produzir ruptura da frente inimiga, etc.) (LEFEBVRE, 1991, p. 222).

Neste sentido, busca-se uma discussão do que é real e ideal nesta sociedade capitalista contraditória, construindo um projeto ético-político de outra sociabilidade, pois a contradição é a fonte do movimento. Contrariando o presente, muda-se o futuro, construindo novos conhecimentos.

O método dialético busca captar a ligação, a unidade, o movimento que engendra os contraditórios, que os opõe, que faz com que se choquem, que os quebra ou os supera (LEFEBVRE, 1991, p. 238).

Como categorias analíticas da realidade, utilizaram-se intersectorialidade, Política Nacional do Idoso e processo de trabalho do assistente social. Consideram-se as categorias empíricas, aquelas que apareceram no processo de coleta de dados, ou seja, que emanaram das falas dos sujeitos da pesquisa ou na observação do pesquisador.

### **3.5 Procedimentos para a coleta e análise dos dados**

Considera-se que os sujeitos da pesquisa são pessoas que, de algum modo, estejam envolvidas com um processo comum, de construção de conhecimentos sobre uma realidade, de um fenômeno a ser investigado, de uma realidade social que o pesquisador busca desvendar, conhecer. Assim os sujeitos desta pesquisa serão aqueles que vivem a realidade, ou seja, 10 (dez) idosos através do Grupo Focal, que demandam serviços e programas, que freqüentam o Grupo de Convivência de Idosos do Departamento de Ação Social, sujeitos de direito da Política Nacional do Idoso, bem como das políticas públicas municipais.

Os gestores da política pública de atenção à população idosa também serão sujeitos da pesquisa num total de 6 gestores (saúde; educação; ação social; planejamento, emprego e renda; cultura e lazer e desenvolvimento), 6 (seis) profissionais (médico, enfermeira, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, farmacêutica) que atendem aos idosos e 2 (dois) membros do conselho municipal do idoso - órgão fiscalizador da implantação e implementação da política municipal do idoso - totalizando 24 sujeitos da pesquisa.

Como critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa, utilizaram-se:

#### Para os idosos:

- idade acima de 60 anos;
- participar de grupos de convivência no município;
- capacidade cognitiva;
- interesse em participar da pesquisa.

Para os gestores:

- responsáveis pelo atendimento e pelos programas necessários ao atendimento da demanda de idosos nas diferentes secretarias;

Para os profissionais da saúde:

- serem funcionários públicos efetivos;
- atuarem diretamente com o idoso;
- estarem vinculados a um programa de atendimento ao idoso no município.

Para os membros do Conselho Municipal do Idoso:

- um representante da sociedade civil escolhido pelos conselheiros;
- um representante governamental escolhido pelos conselheiros.

A fim de não saturar a pesquisa, utilizaram-se como critérios de não participação na pesquisa, sujeitos com:

Para os idosos:

Serão excluídas da pesquisa pessoas com menos de 60 anos de idade, acamados e dependentes, não participantes de grupos, programas ou atividades desenvolvidas pelo poder público.

Para os conselheiros:

Os conselheiros que não forem escolhidos por votação.

Para os profissionais:

Os profissionais municipais, que não estejam vinculados a algum programa de atendimento ao idoso, que não tenha vínculo com a prefeitura municipal e que não sejam funcionários públicos concursados.

A fim de manter o anonimato dos sujeitos entrevistados na pesquisa e citar suas falas, os gestores serão identificados pela letra "G" (G1 a G6), profissionais pela letra "P" (P1 a P6) e para os conselheiros municipais pela letra "C" (C1 e C2). As idosas serão identificadas pela letra I (I1 a I10), conforme falas do Grupo Focal.

### 3.5.1 Instrumentos para coleta dos dados:

#### Entrevista Semi-estruturada

Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos da pesquisa (idosos, gestores, profissionais, conselheiros municipais do idoso), por considerá-la um dos principais meios para se conseguir informações referentes a um fenômeno a ser investigado, “técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção de dados que interessam a investigação” (GIL, 1999, p. 117).

As entrevistas foram focalizadas nos objetivos da pesquisa e realizadas através de um roteiro, a fim de responder as questões norteadoras da pesquisa, visando obter informações pertinentes para a construção de novos conhecimentos a fim de transformar a realidade apresentada e efetivar a implantação da Política Nacional para o Idoso.

Enfatiza Marconi & Lakatos que, “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional” (2006, p. 24), sendo assim um instrumento de investigação social em que o pesquisador fica face a face com o sujeito da pesquisa, esclarecendo dúvidas referentes às perguntas, com a possibilidade de captar reações e expressões do sujeito e não há necessidade do entrevistado saber ler e escrever.

Conforme Minayo:

[...] a entrevista como fonte de informação fornece dados secundários e primários, referentes, segundo Johoda, a fatos, idéias, crenças, maneiras de pensar; opiniões, sentimentos, maneiras de sentir; maneiras de atuar; conduta ou comportamento presente ou futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas crenças, sentimentos, maneiras de atuar ou comportamentos (2000, p.108).

Na entrevista semi-estruturada que deve acontecer com “pessoas que tiveram experiências com o problema pesquisado” (GIL, 1996, p.39), o pesquisador elabora

algumas questões orientadoras e durante a coleta de dados, inclui novas formulações pertinentes ao fenômeno pesquisado.

Desta forma, Minayo afirma:

[...] (b) a entrevista semi-estruturada que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (2000, p. 108).

A utilização de entrevista com os idosos, gestores, profissionais e conselheiros buscou informações referentes à realidade, sendo fonte de informação na busca do pesquisador por dados. Através da entrevista semi-estruturada constrói-se conhecimento partindo do que os sujeitos da pesquisa sentem e entendem como relevantes na discussão do fenômeno estudado.

A busca pela entrevista na pesquisa, deve-se a várias razões, cabendo considerar:

- a) a entrevista possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social;
- b) a entrevista é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano;
- c) os dados obtidos são suscetíveis de classificação e de quantificação (GIL, 1999, p. 118).

Ao buscar conhecimento referente à implantação da Política Nacional para o Idoso no município, priorizou-se, através das experiências dos idosos, um entendimento de suas reais necessidades e de como estas políticas está respondendo às suas necessidades, por isso tem-se que, no primeiro momento da atividade do Grupo Focal, estabelecer uma conversa amistosa, “explicando a finalidade da pesquisa, seu objeto, relevância e ressaltar a necessidade de colaboração” (MARCONI; LAKATOS, 2006, p. 96).



## Observação Participante

Na observação participante, conforme entendimento de Richardson “o observador é apenas um espectador do fato que está sendo estudado, ele se coloca na posição e ao nível dos outros elementos humanos que compõem o fenômeno a ser observado” (1999, p. 261).

Pelo fato da pesquisadora exercer sua profissão no município, com o fenômeno que se propôs a estudar. Está incorporada ao grupo e participa de suas atividades, observa-o de forma natural, ou seja, “quando o observador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga” (GIL, 1999, p. 113).

No entendimento de Minayo:

[...] a técnica de observação participante se realiza através de contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador, enquanto parte do contexto de observação, estabelece uma relação face a face com os observados (2000, p.59).

Em seguida a autora ressalta que:

[...] a importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real (2000, p.60).

Por ser o assistente social um profissional interventivo, e por fazer parte da rede de serviços do município e estar inserido no conselho municipal do idoso e facilitar os grupos de convivência, observou-se o acesso das pessoas aos serviços, informações e recursos existentes no município e assim através da pesquisa investigativa da realidade, viabilizou-se a produção de conhecimentos interventivos desta realidade, transformando qualitativamente os atendimentos e a realidade da demanda.

## Trabalho em Grupo Focal

O grupo focal tem como finalidade obter dados a partir de reuniões com um grupo de pessoas que representam o objeto de estudo, buscando enfatizar a compreensão do fenômeno estudado do ponto de vista do grupo, consistindo na interação entre os participantes e o pesquisador, objetivando colher dados a partir da discussão focada em tópicos diretivos e focais, por isso chamada de grupo focal.

Como técnica, ocupa uma posição intermediária entre a observação participativa e a entrevista, caracterizada como um recurso para compreender o processo de constituição das percepções, atitudes e representação social de um grupo de pessoas.

No grupo focal realizado proporcionou-se um ambiente propício para que diferentes percepções e pontos de vista viessem à tona e para que se estabelecesse um ambiente de interação e de troca de experiências. Não se trata de realizar uma entrevista, mas analisar-se o jogo de formação de opiniões que emergem no grupo sobre o tema pesquisado.

No grupo focal, o entrevistador, muitas vezes chamado de moderador, é o catalisador da interação social (comunicação) entre os participantes. O objetivo do grupo focal é estimular os participantes a falar e reagir àquilo que outras pessoas no grupo dizem. É uma interação social mais autêntica do que a entrevista em profundidade [...] os sentidos ou representações que emergem são mais influenciados pela natureza social da interação do grupo em vez de se fundamentarem na perspectiva individual (BAUER; GASKELL, 2003, p.75).

A pesquisa contou com a realização de um grupo focal com dez integrantes idosas participantes do Grupo de Convivência ao Idoso do Departamento de Ação Social, sendo que foi feito convite oral no grupo. Utilizou-se uma sala do departamento, seguiu-se um roteiro com questões que o projeto de pesquisa visa responder, com cinco dicas que induziram a discussão do grupo acerca do tema pesquisado (Apêndice E, p. 167).

O Grupo Focal teve como objetivo descobrir a forma como é percebida a Política Nacional para o Idoso e como ocorre sua implementação no município e a contribuição do Serviço Social para a implantação desta política e sua qualificação, a

fim de proporcionar uma melhoria nos serviços prestados pelo poder público, bem como para o assistente social perceber como pode contribuir para sua efetividade.

Esclareceu-se a todas as participantes sobre o objetivo do grupo e que não seriam apontadas opiniões certas ou erradas, mas que todas eram importantes e interessantes à pesquisa. Haveria controle do tempo e estímulo à fala de todas, com perguntas que guiarão a discussão sobre o tema.

Além das anotações, utilizou-se a gravação da atividade do grupo, com o consentimento prévio dos participantes, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As expressões gestuais dos participantes foram interpretadas a partir da observação. O profissional realizou a atividade de forma flexível, aberto às diferentes opiniões, sabendo ouvir e estabelecendo uma relação de confiança com o grupo e não emitindo opiniões sobre o tema. Acredita-se que, em pequenos grupos, as pessoas manifestem o que discutem nos grandes grupos, ou seja, na comunidade em que estão inseridos.

Com o intuito de divulgar os resultados da pesquisa, bem como as falas dos sujeitos, fornecemos o termo de consentimento livre e esclarecido, elucidando os objetivos da pesquisa e a importância de utilizar suas falas, destacando-se que seria preservado o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

### **3.5.2 Análise dos Dados**

Após a coleta de dados da referida pesquisa, realizou-se a análise e interpretação dos dados coletados, compreendendo como análise o movimento em que o pesquisador “entra em mais detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações”, com o intuito de estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas são formuladas ou refutadas, mediante a análise” (MARKONI; LAKATOS, 2006, p. 35).

A realização da análise dos dados qualitativos deste estudo, advindos das entrevistas com os gestores, profissionais e membros do conselho municipal do idoso e do grupo focal com as idosas foi feita através da análise de conteúdo de Bardin, definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (2003, p.42).

Considerando que os dados obtidos na pesquisa precisam ser interpretados, compreendidos, mais do que apenas descritos, o pesquisador precisa posicionar-se sobre a temática que está sendo pesquisada, criticando, interpretando e posicionando-se, ressaltando que:

[...] essa produção escrita concretizada a partir das análises e interpretações de uma investigação não constitui expressão objetiva dos conteúdos de um “corpus” de análise, mas representa construções e interpretações pessoais do pesquisador, tendo sempre como referência uma fidelidade às informações obtidas junto aos sujeitos da pesquisa (MORAIS IN GRILLO; MEDEIROS, 1998, p. 13).

No caso desta pesquisa da implantação da Política Nacional para o Idoso, o fato de ser a pesquisadora funcionária pública, não poderá esconder dados para proteger o poder público, mas sim utilizá-los para transformar a realidade, através da mediação.

A análise dos dados foi feita através da mediação de conteúdos teóricos existentes referentes à temática, que ampliam a leitura e o seu significado, subsidiando aspectos que podem ser aprofundados a partir do estudo, desvendando as contradições e analisando os dados, buscando explicar o fenômeno estudado, para finalmente expor, contar o processo e apresentar os resultados obtidos.

Inicialmente, realizou-se a **pré-análise**<sup>56</sup>, após realizou-se a **exploração do material**<sup>57</sup> e o **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação**,

---

<sup>56</sup> Fase de organização, de leitura flutuante, de organização e elaboração do material a ser analisado, escolha dos documentos, formulação de hipóteses ou questões de pesquisa, objetivos, categorias teóricas que fundamentam a interpretação final, sendo uma fase flexível, pois permite ao pesquisador eliminar, substituir ou introduzir novos elementos que contribuam para explicação do fenômeno estudado. (RICHARDSON, 1999)

<sup>57</sup>“consiste basicamente na codificação, categorização e quantificação da informação” (RICHARDSON, 1999, p.233).

codificando os dados, ou seja, agrupando-os por unidades de forma que permitam uma análise dos dados coletados referente ao fenômeno estudado.

Neste sentido, Richardson nos traz que:

[...] a codificação deve responder aos critérios da objetividade, sistematização e generalização. Objetividade em termos de não-ambiguidade do código estabelecido. Sistematização e generalização dos resultados de análise de um ou mais documentos, em relação ao conjunto de documentos semelhantes (1999, p. 234).

Por fim, a fase de interpretação inferencial constitui-se na análise, interpretação e explicação dos conteúdos manifestos e latentes, realizada a partir da mediação entre o conteúdo descrito, a teoria que orienta e o pesquisador para a realização das inferências, ou seja, deduzir por raciocínio. Após a coleta dos dados, foi feita a codificação, ou seja, "os dados brutos são transformados em símbolos que possam ser tabulados" (GIL, 1999, p.170).

Para complementar a análise dos dados, teve-se como norte as categorias explicativas da realidade, apresentadas no primeiro capítulo deste estudo, quais sejam: intersetorialidade, Política Nacional do Idoso e processo de trabalho do assistente social. Permearam a coleta e a análise dos dados as categorias dialéticas historicidade, totalidade e contradição, ressaltando que a opção pelo método dialético-crítico torna-se essencial para guiar o caminho da intervenção do serviço social perante o segmento idoso.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Científica do Programa de Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica – PUCRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Anexo A, p. 171).

No próximo capítulo, será apresentada a análise dos dados coletados, o processo de trabalho do assistente social e as contribuições do Serviço Social para a implantação da Política Nacional para o Idoso.

## **CAPITULO VI – Finalizando a Colcha de Retalhos: desafios e perspectivas na implantação da PNI no município de Selbach**

Neste capítulo, evidencia-se a análise da implantação da PNI no município de Selbach, tendo como base o referencial teórico que fundamenta este estudo, bem como dados coletados na realidade a partir dos gestores das políticas públicas, dos profissionais que trabalham com esta demanda, conselheiros municipais enquanto fiscalizadores da PNI e dos próprios idosos, através de atividade em grupo focal.

Destaca-se a atuação profissional do serviço social no órgão público, especificamente na prefeitura municipal, o que constitui um espaço privilegiado de ação voltada para as políticas sociais, principalmente à Política Nacional para o Idoso, objeto desse estudo.

### **4.1 “Existe diferença de idoso e velho”<sup>58</sup>**

Para realizar esta pesquisa, fez-se necessário investigar qual a visão que os profissionais, gestores e membros do conselho municipal do idoso, compreendem por envelhecimento, sendo que pode-se destacar:

#### **Quadro 8 – Percepção dos Profissionais em Relação ao Envelhecimento**

<b>Percepções Negativas</b>	<b>Percepções Positivas</b>
“diminuição das capacidade física, mental, raciocínio lento, diminui a capacidade de memorização”	“amadurecimento”
“processo biológico que traz consigo modificações funcionais, além de ser um processo psicológico e social”	“ganha-se em maturidade emocional, experiência de vida, sabedoria e busca por melhor qualidade de vida (física, mental e social)”.
“desgaste do organismo,ou redução	

<sup>58</sup> Apresenta-se entre aspas por ser fala dos entrevistados.

da capacidade funcional de nossos órgãos e sistemas”.	“fase da vida do ser humano, normal”
“precisam de ajuda dos outros”	
“ficam dependentes de outra pessoa”	

Observa-se na fala dos profissionais entrevistados que predomina a visão negativa do envelhecimento, tais como o desgaste do organismo, diminuindo a capacidade física e mental do idoso, bem como da capacidade de memorização. A visão negativa referente à dependência do idoso, atribuída por doenças e necessidade de uso contínuo de medicamentos, que muitas vezes não consegue administrar sozinho, necessitando de ajuda.

Tal visão deve-se ao fato de que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população em geral, acarretada pela idade, problemas como a diabetes, a pressão alta e demais patologias.

Mas, nota-se, percepções positivas com a compreensão de que o envelhecimento é um processo e a velhice uma fase da vida de todo o ser humano, como destaca-se:

Envelhecer significa estar na fase final do desenvolvimento humano, na qual a pessoa apesar de já ter adquirido a experiência com o convívio com outras pessoas, no trabalho, na família, em sociedade, começa a perder algumas capacidades de realizar atividades em função de alguns problemas físicos (motores e de saúde), emocionais e sociais (P6).

Constata-se que os profissionais reconhecem a perda de papéis do idoso, de status, que “além de adquirir outra posição na estrutura familiar, deixando de ser o chefe da família para virar alvo de atenção e cuidado” (P1), ou seja, o responsável pela manutenção de todos da família, o “chefe”, a referência da família, adoeceu e perdeu esse papel para se tornar o “doente”, o “debilitado” e em algumas situações o “problema”, o “estorvo” da família.

De forma complementar,

[...] é fundamental que se rompa o pacto de silêncio em relação ao envelhecimento e que se passe a falar sobre a velhice na família e na sociedade. Novas necessidades surgem na vida do velho, que não estão necessariamente em contradição com novos projetos. Em vez de vidas paralelas entre gerações é preciso entrecruzar sujeitos para uma gestão por sujeito idade (FALEIROS; REBOUÇAS, 2006, p.119).

Percebe-se nessas famílias reajuste e adaptação de papéis familiares, ou seja, a inversão de papéis, o pai/mãe passa a ser o filho(a) e o filho(a) passa a ser o pai/mãe, sendo que as relações construídas no passado são preditivas ao exercício do cuidado exercido por obrigação ou por amor, relações intergeracionais solidárias, lembrando-se que “os arranjos familiares são construídos ao longo dos anos e que os papéis individuais dentro de cada família vão sendo estabelecidos por meio das relações” (NERI, 2002, p.27).

A autora Roudinesco (2003), utiliza o termo “desordem” ao referir-se as modificações nas famílias, atingidas pelas transformações da modernidade, os sentimentos que perpassam os membros dessa família, que segundo a autora encontram-se “desconstituídas, recomposta, monoparental, homoparental, clonada, gerada artificialmente, a família ocidental está hoje sujeita a uma grande desordem” (ROUDINESCO, 2003, p. 193).

Evidencia-se que difere a visão dos profissionais da área da saúde sobre o envelhecimento, da visão dos gestores, que destacaram que o envelhecimento pode ser visto sob dois ângulos, sendo que:

[...] depende como interpretar, tem velho de corpo mas saudável de mente e vice-versa. Envelhecimento natural físico e existe o envelhecimento da mente, se não se atualizar, trabalhar a mente, envelhece o corpo antes do tempo. Corpo e mente são ligados, um depende do outro (G1).

Com base nesses dados, duas visões referentes ao envelhecimento necessitam ser problematizadas. A visão de que envelhecimento é “chegar na idade madura, com experiência, com mais clareza do que se quer, do que se pensa, é a



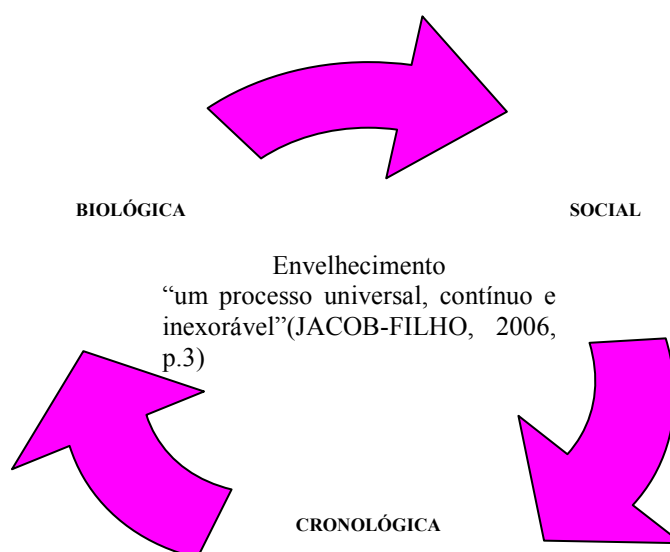
fase de gozar o que de bom se construiu na vida” (G3), “pode-se ser velho com 20 anos, um jovem igual a velho e temos velhos com espírito de jovem”(G5).

A outra visão que emerge referente ao envelhecimento está relacionada à subjetividade, muitos percebem que “ser velho” reflete em “estado de espírito”, ou seja, muitos jovens são “velhos” quando pensam, vivem e agem sem perspectiva de vida, com desânimo perante a sua vida, diante da “falta tempo” enquanto que muitos idosos ao chegarem à aposentadoria, parecem “despertar” para a vida, aproveitando as oportunidades para viajar, ir a bailes, participar de atividades do município, conselhos municipais, estando sempre envolvidos em alguma atividade, além de tomar conta da residência e dos demais da família (principalmente dos netos), encontrando um “tempo para si”.

Sendo assim, compreende-se o envelhecimento como sendo um “processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (ERMINDA, 1999, p.43). Considera-se o envelhecimento como um fenômeno natural, mas que normalmente apresenta aumento de fragilidades e vulnerabilidades, devido a influência de agravos na saúde e do estilo de vida, que varia de indivíduo para indivíduo.

Destaca-se, conforme complementa Erminda (1999), que o envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: biológica, cronológica e social que possuem a seguinte relação:

#### Gráfico IV – Dimensões do Envelhecimento



Fonte: Erminda (1999) Sistematização: a pesquisadora

Na dimensão cronológica, considera-se pessoa idosa aquela com idade de 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento dentre eles, o Brasil, conforme critério da ONU. Este critério foi definido na 1ª Assembléia Mundial do Envelhecimento em 1992.

A dimensão biológica se expressa pela alteração estrutural e funcional, que nem sempre coincide com a dimensão cronológica, que sofre influências do meio ambiente. As alterações biológicas somadas a dimensão cronológica avançada, pode acarretar o aparecimento de doenças, incapacidades físicas, mentais e funcionais, como a maior probabilidade de morte.

Pode-se alegar que a velhice é um período de declínio caracterizado por dois aspectos: a senescência e a senilidade. A senescência é o período em que ocorrem alterações no organismo humano, implicando em declínios físico e mentais, lentos e graduais, ocorrendo em alguns indivíduos aos 50 anos e em outros, depois dos 60 anos. A senilidade se refere à fase do envelhecer em que, pela idade avançada poderá levar a insuficiência de órgãos, incapacidade funcional e até o óbito. Em alguns casos, o declínio físico é mais acentuado e é acompanhado da desorganização mental (JACOB-FILHO, 2006).

Faz-se necessário destacar, que nesta fase encontramos diferenças entre as pessoas, sendo que algumas se tornam senis relativamente jovens e outras antes dos 70 anos, e ainda a outras que nunca ficam senis, pois são capazes de se dedicarem a atividades criativas que lhes conservam a lucidez até a morte (ROSA, 1983).

A dimensão social refere-se aos papéis e hábitos que a pessoa assume perante a sociedade e na família, ao longo de sua vida, partindo de padrões culturais estabelecidos. O envelhecimento poderá acarretar a inversão de papéis na família, no trabalho e na vida social.

Na tabela a seguir, nota-se as percepções positivas e negativas dos gestores em relação ao envelhecimento.

### Quadro 9 – Percepção dos Gestores em Relação ao Envelhecimento

Percepções Negativas	Percepções Positivas
“fase de perdas de movimento, físico, emocional”	“existe diferença de idoso e velho. Coisa da cabeça, tem velhos que podem ter pensamento, idéias de um de 20 anos”
“demora nos movimentos, sem agilidade”	“chegar a idade madura, com experiência”
“o corpo se torna frágil”	“a mente não envelhece nunca”
“fase biológica da vida (do corpo da pessoa)”	

No que se refere à percepção dos membros do Conselho Municipal do idoso referente ao envelhecimento, destaca-se:

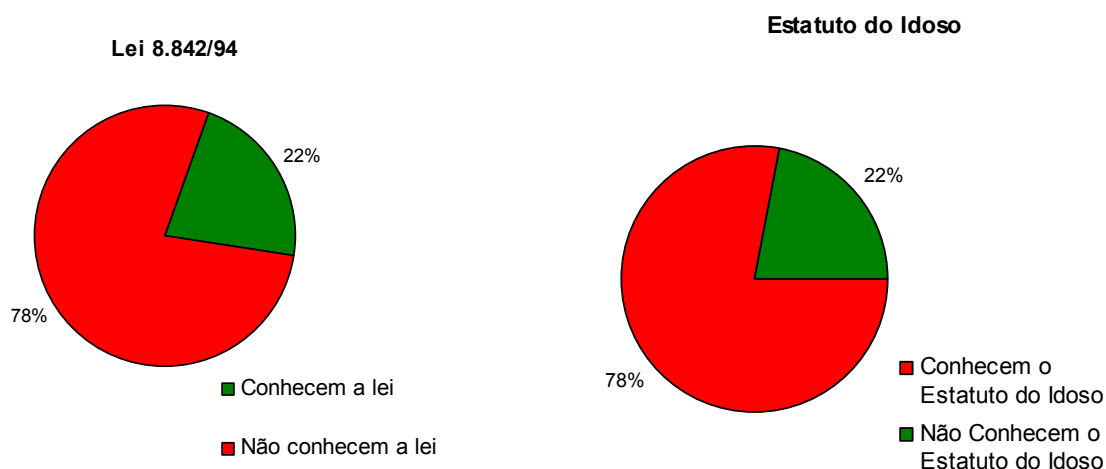
Acho que é quando a pessoa não pode participar da comunidade, acomodada. Não é a idade que faz a pessoa velha mas o comodismo, deixar de participar, de fazer esporte, lazer... estar na sociedade, conversar, ter contato com os outros. Não só com o acúmulo de anos vividos, mas deixar de ser participativo, conversar com os outros (C1).

Para mim, envelhecimento deve ser um processo, onde passamos por todas as etapas da vida, em contínuo crescimento intelectual, emocional, psicológico, espiritual. Que nos permita que ao olhar o que foi vivido, nos permitindo sentir alegrias pelo que se conseguiu, apesar de fracassos e erros (C2).

Outro aspecto que merece reflexão é que os membros do CMI entendem o envelhecimento como processo, fase biológica, que depende da participação do cidadão na sociedade, estando em constante movimento, contato com os demais, conhecer as leis, os Grupos de Idosos, saber onde e como buscar apoio/ajuda quando necessitar.

No que se refere ao conhecimento da Lei 8.842/94 que institui a Política Nacional para o Idoso e o Estatuto do Idoso, dos entrevistados, entre os gestores apenas um conhece a Lei, mas a maioria conhece o Estatuto do Idoso. Referente aos profissionais, nenhum conhece a Lei 8.842/94 mas todos o Estatuto do Idoso, enquanto que os membros do CMI conhecem ambas as leis, sendo que dos 14 entrevistados, 22% conhecem a lei e 78% conhecem o Estatuto do Idoso, conforme gráfico a seguir.

### Gráfico V – Conhecimento da Lei e do Estatuto do Idoso



Nota-se nos gráficos a inversão, ou seja, na medida em que 78% não conhecem a Lei 8.842/94, esta mesma porcentagem conhece o Estatuto do Idoso, mesmo que superficialmente realizaram algumas leituras ou os estudaram para concursos públicos.

É necessário destacar que a Lei 8.842/94 e o Estatuto do Idoso são duas leis distintas, mas em comum. O Estatuto do Idoso é mais abrangente que a Lei 8.842/94 e a Constituição Federal, porque institui penalidades severas contra crimes, discriminação, preconceito, desprezo e a injúria em relação ao idoso, bem como para publicidades preconceituosas e outras condutas ofensivas, dificuldade em tipificar o abandono do idoso em hospitais, clínicas, asilos e outras entidades assistenciais<sup>59</sup>.

O Estatuto do Idoso determina também, que os Conselhos Nacional, Estadual e Municipal do Idoso realizem o acompanhamento e zelo pelo cumprimento dos direitos dos idosos. Sua aprovação instituiu a obrigação da notificação de maus tratos e violência contra os idosos por profissionais que os atendam ou por pessoas que tenham conhecimento ou suspeita de casos de violência.

A falta de regulamentação criteriosa sobre o funcionamento das ILPIs (Instituições de Longa Permanência para o Idoso), sendo preciso que a lei especifique o que essas entidades devem disponibilizar para o atendimento dos idosos, quem as fiscalizará e quais as punições para os infratores.

<sup>59</sup> Material didático utilizado pela Prof. Patrícia Grossi em 27/10/2008 na disciplina de Gerontologia Social.

#### **4.2 Intersectorialidade e o atendimento ao idoso: a perspectiva dos profissionais e gestores**

É indispensável considerar a intersectorialidade como uma maneira de se trabalhar, aglutinando saberes e práticas na construção integrada de soluções/intervenções, buscando aperfeiçoar recursos e conhecimentos na intervenção dos conflitos/problemas em relação ao idoso e ao envelhecimento humano.

A intersectorialidade como processo permite uma articulação de diferentes setores sociais e a descoberta de caminhos para a ação, podendo transformar-se numa construção coletiva de um novo modo de estar no mundo. Essa capacidade de reconhecer o lugar do outro, compartilhar, de ser tolerante, de articular fragmentações é, em si mesma, um ganho fundamental e é capaz de alimentar a vontade de seguir participando de muitas das pessoas e coletivos (GROSSI; GUILAMELON, 2006, p. 06).

É oportuno salientar a intersectorialidade como a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas, visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social” (JUNQUEIRA, 1997, p.35).

Para os entrevistados, todos consideram o trabalho intersectorial de suma importância, “porque há troca de saberes, experiências, não pode haver somente um setor, para ser resolúvel tem que haver a intersectorialidade, o todo da família, o entorno do idoso, a comunidade etc... visão não individual da situação” (P2); “pois permite uma visão total do paciente e suas principais dificuldades” (P3), sendo que:

O processo de envelhecimento envolve vários fatores: alteração na fala, nas articulações, nos músculos, psicoemocionais, na imunidade. Sendo necessário a integração de todos os profissionais da saúde para que o idoso continue a ter uma boa qualidade de vida (reabilitação total e não em partes) (P5).

Referente à realização do trabalho intersectorial os entrevistados – os profissionais e os gestores – alegaram realizá-lo, sendo um maior envolvimento com

a Secretaria de Assistência Social e Saúde, além das Secretarias de Educação, Emprego e Renda, Obras e Cultura, de maneira assídua.

O trabalho intersetorial não é um processo espontâneo, mas organizado e coletivo, que depende de uma ação deliberada, que pressupõe o respeito à diversidade e as particularidades de cada setor participante, criação de espaços de comunicação, negociação e de trabalhar os conflitos para chegar às ações com maior competência, sendo que tais ações não implicam necessariamente na resolução ou enfrentamento final do problema, mas a construção de possibilidades para agir<sup>60</sup>.

A intersetorialidade envolve também a expectativa de maior capacidade de resolver situações, de efetividade e eficácia, pois, em todas as experiências, reconhece-se que ela se constrói sobre a necessidade de as pessoas e setores saberem enfrentar problemas concretos. As questões concretas são as responsáveis por mobilizarem as pessoas, criarem espaço possível de interação e de ação. Assim, apesar de o processo ser em si importante, é fundamental também que se produzam resultados parciais, palpáveis, perceptíveis para retroalimentar pessoas e setores participantes (GROSSI; GUILAMELON, 2006, p.06).

Há um ponto que precisa ser analisado, a maioria dos profissionais possui uma carga horária de vinte horas semanais, apenas um trabalha quarenta horas semanais, o que dificulta alguns atendimentos e a realização do trabalho intersetorial que “é restrito em função do número de horas de trabalho (20 horas semanais) e grande demanda para atendimento clínico geral” (P4), fator que prejudica o atendimento em rede social e a troca entre os profissionais, que não realizam reuniões de equipe.

Nesse contexto, percebe-se que:

[...] existe uma insatisfação presente no cotidiano dos profissionais de saúde em relação à atenção prestada aos cidadãos, pois há percepção de que não se dá conta de tudo, e que muitas vezes, não se conclui a atenção satisfatoriamente, ou seja, a resposta que se dá aos problemas nem sempre é a melhor, nem sempre é integral. Nesse sentido, a construção de um projeto mais amplo, mais efetivo e que possa agregar setores distintos e saberes específicos, é sem dúvida mais coerente do que o trabalho parcelar ou isolado (GROSSI; GUILAMELON, 2006, p.8).

---

<sup>60</sup> Material didático utilizado pela Prof. Patrícia Grossi em 27/10/2008.

Uma das categorias empíricas emergentes nas falas dos entrevistados, é a violência contra os idosos, manifestadas de forma<sup>61</sup>:

- **estrutural**: aquela que ocorre pela desigualdade social, concretizando-se nas manifestações de pobreza, miséria e de discriminação;
- **interpessoal**: que se refere às interações e relações cotidianas
- **institucional**: que diz respeito à aplicação ou à omissão na gestão das políticas sociais e pelas instituições de assistência.

Referente à violência estrutural, observa-se que muitos idosos não possuem condições financeiras que garantam o acesso a uma alimentação básica, andam pelas ruas “pedindo” alimento ou outras doações diversas. Residem em casas de madeira, de um cômodo, com as mínimas condições de habitação, que não lhe garante proteção em momentos de chuvas ou de muito frio.

No que tange a violência interpessoal, nota-se manifestações no cotidiano, em momentos que o idoso não tem seu direito de atendimento preferencial respeitado, ou que ao ser atendido primeiro que os demais acabam causando discussões, o que demonstra que falta o conhecimento do Estatuto do Idoso, “o idoso exigir seus direitos, as pessoas não compreendem esses direitos, as pessoas precisam ser mais humanas” (G1).

No município “temos os Grupos de Atenção a Saúde (24 no total, asmáticos, hipertensos, diabéticos....) 80% são idosos. Temos a farmácia, visitas domiciliares aos idosos acamados, campanhas de vacinação como a da gripe, atendimentos diversos (G1).

Diante disso, cabe destacar que mesmo contando com esses programas de atendimento ao idoso, em relação à violência institucional nota-se a questão da acessibilidade<sup>62</sup> do idoso nas repartições públicas, ou seja, acessibilidade arquitetônica e urbanística da cidade que não possui rampas para cadeirantes, corrimões para auxiliar na locomoção, as ruas não possuem acesso para cadeiras de rodas, poucas ruas apresentam faixas de segurança e no acesso a Prefeitura

---

<sup>61</sup> Extraído dos Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Minayo (2006).

<sup>62</sup> Programa Brasil Acessível: construindo a cidade acessível, desenvolvido pelo Ministério das Cidades e Secretaria Nacional de Transportes e da Mobilidade Urbana – SeMob. Decreto 5.296/04 que estabeleceu oportunidades e condições para o desenvolvimento de uma política nacional de acessibilidade, considerando e respeitando as atribuições das diferentes esferas de governo e a realidade e diversidade dos municípios e Estados. Informações disponíveis no site [www.cidades.gov.br/brasilacessivel](http://www.cidades.gov.br/brasilacessivel)

Municipal e Câmara de Vereadores não possui rampas, mas degraus que dificulta a participação dos idosos e de cadeirantes.

#### **4.3 “Falta de conhecimento do Estatuto do Idoso”**

Destaca-se uma das diretrizes da Organização Mundial da Saúde, assumida também pelo Ministério da Saúde, o paradigma do envelhecimento ativo, levando em conta que certas doenças como diabetes, artrose ou artrite, não impedem de uma pessoa continuar tendo uma vida ativa na sociedade, na família, na comunidade, participando e interagindo com os demais. Assim, cabe aos serviços de saúde assegurar programas que façam com que essas doenças não se agravem, afetando a participação dos idosos, tornando-os incapazes de participarem ativamente na vida comum.

A OMS – Organização Mundial da Saúde adotou a definição de que o envelhecimento ativo,

[...] é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas [...] A palavra ativo refere-se à participação continua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p. 13).

Diante do exposto, constatam-se o objetivo do envelhecimento ativo que esta na conquista da qualidade de vida na velhice e a busca do envelhecimento saudável<sup>63</sup>, para além da questão saúde, mas ativo no sentido de estar bem fisicamente e participando, atuando na sociedade, contribuindo para as gerações futuras, mantendo-se ativo, independente e saudáveis, com qualidade de vida, sendo importante desenvolver programas educativos para o envelhecimento,

---

<sup>63</sup> “O envelhecimento saudável é assim entendido como a interação entre saúde física e mental, independência nas atividades da vida diária (capacidade de vestir-se, tomar banho, fazer higiene, transferir-se, alimentar-se, se continente), integração social, suporte familiar e independência econômica” (MOTTA, AGUIAR, 2007, p. 364).



iniciando nas escolas até as universidades, na formação dos profissionais das diversas áreas.

Assim, “não se parte da medicalização da velhice, não se confundindo velhice com doença, pois na heterogeneidade em que se encontram os idosos pode haver maior ou menor numero de doenças, provocando conseqüências diferentes de acordo com as individualidades” (FALEIROS; REBOUÇAS, 2006, p. 120).

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, destaca a questão da participação do idoso no **Tema 1: Participação ativa na sociedade e no desenvolvimento, Objetivo 2: Participação de idosos nos processo de tomada de decisões em todos os níveis**, tendo como medidas:

- a) incorporar as necessidades de idosos e as questões que os preocupam aos processos de tomada de decisões em todos os níveis;
- b) estimular, caso ainda não, as haja, a criação de organização de idosos, em todos os níveis, entre outras coisas para representá-los nos processos de tomadas de decisão;
- c) adotar medidas para permitir igual e plena participação dos idosos, particularmente das mulheres idosas, na tomada de decisões em todos os níveis (2007, p. 35).

No caso do Brasil a Constituição de 1988 assegura juridicamente a participação e o controle social como mecanismos de democratização dos direitos civis e políticos, estando o termo controle social intrinsecamente articulado com a democracia representativa, que assegura mecanismos de participação da população na formulação, deliberação e fiscalização das políticas sociais.

Destaca-se que as conferências e os conselhos são formas de participação social<sup>64</sup> e mecanismos conquistados para a população exercer o controle social. A participação compreende o processo em que homens e mulheres se descobrem enquanto sujeitos políticos, exercendo os direitos políticos, sendo uma prática

---

<sup>64</sup> “Enquanto no período da ditadura militar a proposta de participação popular ganhou relevância, caracterizada como estratégia de oposição, o processo de democratização engendrou novas relações Estado-sociedade, requalificando o processo de participação, que agora diz respeito ao reconhecimento e acolhimento da diversidade de interesses e projetos colocados na arena social e política. A essa nova modalidade de participação dá-se o nome de “participação social”. Sua categoria central não é mais “comunidade”nem “povo”,mas “sociedade”. E a participação que se pretende não é mais a de grupos excluídos (comunidades empobrecidas/carentes ou povo marginalizado), mas sim a do conjunto da sociedade, formado por diversos interesses e projetos, conformando a disputa pelo poder do Estado” (SOUZA, 2006, p. 175).

relacionada à consciência dos cidadãos e cidadãs, ao exercício da cidadania, às possibilidades de contribuir com processos de mudanças e conquistas.

Em suma, conforme a autora Souza “a participação é requisito de realização do próprio ser humano e para seu desenvolvimento social requer participação nas definições e decisões da vida social “(1991, p. 83), ou seja, o usufruto do direito à participação deve estar, portanto, relacionada ao poder conquistado, à consciência adquirida, bem como do lugar onde se exerce e ao poder atribuído a essa participação.

Mas, para isso, faz-se necessário considerar outros pressupostos da existência humana:

[...] o primeiro pressuposto de toda a existência humana e, portanto, de toda a história, é que os homens devem estar em condições de viver para poder fazer história. Mas, para viver, é preciso antes de tudo comer, beber, ter habitação, vestir-se a algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos. [...] O segundo ponto é que, satisfeita essa necessidade, a ação de satisfazê-la e o instrumento de satisfação já adquirido conduzem a novas necessidades – e esta produção de novas necessidades é o primeiro ato histórico. [...] A terceira condição que já de início intervém no desenvolvimento histórico é que os homens, que diariamente renovam a sua própria vida, começam a criar outros homens, a procriar (MARX; ENGELS, 1996, p. 39,41).

Através da participação de todos na construção da sociedade, do Estado, torna-se possível à universalidade bem como a inclusão, na medida em que ocorre a participação de grupos da sociedade na tomada de decisões referente a problemas que afeta a vida cotidiana de todos, participando da implementação e fiscalização das políticas sociais, principalmente no que tange a garantia dos direitos dos idosos, exercido nos conselhos municipais do idoso.

O município de Selbach/RS possui além dos três grupos de terceira idade (um na sede do município, outro no distrito de Arroio Grande e outro no interior em Bela Vista), dois Grupos de Convivência ao Idoso e o Conselho Municipal do Idoso. Ressalta-se que predomina a participação da mulher idosa e de alguns casais de

idosos, principalmente nos Grupos de Terceira Idade. A seguir quadro com ano de fundação, nome e numero de integrantes nos grupos de terceira idade do município:

**Quadro 10 – Dados sobre a participação dos idosos em grupos<sup>65</sup>**

Instituição	Ano de fundação	N de idosos participantes
Grupo de Terceira Idade “Só Diversão” – Distrito de Arroio Grande	2001	35
Grupo de Terceira Idade “Os Divertidos da Melhor Idade” – Sede	2000	170 integrantes
Grupo de Terceira Idade “Amigos da Terceira Idade”- Bela Vista	2007	60 integrantes
Grupo de Convivência Idoso – Arroio Grande	Há mais de 15 anos	35 senhoras
Grupo de Convivência Idoso - Sede	Há mais de 25 anos	56 senhoras

Fonte: Departamento de Ação Social de Selbach (2008)

O Grupo de Convivência proporciona a socialização das senhoras, todas com idades a partir de 50<sup>66</sup> anos, que se reúnem semanalmente a fim de realizar trabalhos manuais que doam para o departamento, conversar, brincar, receber orientação e informação, compreendendo um espaço de atual do serviço social.

O assistente social deve possibilitar, a partir da abordagem grupal, a realização de processos sociais, onde os idosos se identifiquem como cidadãos, que necessitam se unir para lutarem de forma coletiva por seus direitos, onde cada um constitui-se como uma peça fundamental no grupo, em que suas particularidades são respeitadas e valorizadas. A realização do processo de trabalho dos assistentes sociais junto aos grupos de convivência deve possibilitar a compreensão da realidade a partir de uma perspectiva de totalidade, apontando as contradições existentes na

<sup>65</sup> Nos Grupos de Terceira idade participam casais, senhoras viúvas e senhores viúvos, enquanto que nos grupos de convivência apenas participam mulheres.

<sup>66</sup> Idade que o Departamento de Ação Social utiliza como critério para a entrada de senhoras no grupo, devido ao fato da maioria ter de 60 anos a mais.

sociedade e, ao mesmo tempo, motivando para que, através da rede de mediações estabelecidas no grupo, haja o fortalecimento do idoso como sujeito coletivo na luta pela garantia de sua autonomia e pela ampliação dos direitos sociais (KIST, 2008, p. 134).

Nesses grupos, têm-se a oportunidade de trabalhar com as idosas questões relacionadas aos seus direitos, através da informação e divulgação, proporcionando o conhecimento coletivo das políticas, bem como momentos de problematizar, discutir, ouvir e informar referente às leis, programas e projetos existentes para o atendimento do idoso, construindo conjuntamente conforme suas demandas.

No município de Selbach/RS, o Conselho Municipal do Idoso - CMI, foi instituído pela Lei Municipal Nº 2.177/2003<sup>67</sup>, dispõe sobre a Política de Assistência ao Idoso e dá outras providências. Encarregado de formular, coordenar, supervisionar e avaliar a política social ao idoso no município, órgão paritário, de caráter consultivo e deliberativo composto por igual número de representantes da sociedade civil ligada à área, integrado por oito membros titulares e seus respectivos suplentes.

Nessa perspectiva, são atribuições do CMI do município de Selbach/RS:

- I – promover a integração do idoso no contexto social;
- II – promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso;
- III – assegurar ao idoso sua cidadania e seu bem-estar, na família e na comunidade;
- IV – promover ações que visem a valorização do idoso, em todos os seus níveis;
- V – acompanhar a criação, instalação e manutenção de centros de convivência destinados ao desenvolvimento de programas que melhorem a qualidade de vida do idoso;
- VI – estimular, através de dispositivos legais cabíveis, a criação pela iniciativa privada de centros de assistência ao idoso;
- VII – fiscalizar as entidades que recebem dotações ou auxílios originários dos cofres públicos;
- VIII – representar junto às autoridades competentes nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações;
- IX – aprovar ou rejeitar os pedidos de incentivos para a criação de entidades assistenciais privadas, obedecendo o que preceitua a Lei n 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
- X – deliberar sobre seu Estatuto e seu Regimento Interno, inclusive quanto à escolha do presidente, vice-presidente e secretário (2003).

---

<sup>67</sup> Lei Municipal N 2.177 de 24 de dezembro de 2003, sancionada pelo Prefeito Municipal Darci Hartmann.

Ao entrevistar os conselheiros municipais, nota-se que consideram seu papel de conselheiro de suma importância, “é uma responsabilidade com o idoso, assumi ciente da responsabilidade, não só no papel, mas tá ajudando a comunidade e preparando meu próprio futuro” (C1), bem como destaca-se que o conselheiro do idoso “seria quem assegura os direitos, deveres, orienta, encaminha os idosos da comunidade” (C2).

Cabe salientar que o CMI possui Regimento Interno, aprovado pelos conselheiros, mas “fundo próprio não tem, portanto não há alocação de recursos” (C1).

Ao analisar as atas de reuniões do CMI, constatou-se que desde sua primeira reunião em de 2005, dois anos após a lei de sua criação, foram realizadas apenas seis reuniões, demonstrando que os membros pouco se reúnem, fato que se comprova nas falas dos conselheiros entrevistados nesse estudo, que ao serem indagados referente à percepção de sua atuação enquanto conselheiro, responderam: “pouca, devido as poucas reuniões do conselho, mas sempre estou realizando visitas, informando os idosos” (C1), “pouca participação, não temos reunião do conselho”(C2).

Nesse sentido, torna-se difícil a fiscalização da política para o idoso, pois seria no conselho o espaço de discussão, de posicionamento, elaboração de proposições de políticas públicas para a melhoria das condições de vida dos idosos do município, espaço onde os idosos participam, tendo voz e vez, sendo ouvidos nas suas reais necessidades.

Referente à Lei Nº 8.842/94 e Estatuto do Idoso ressaltaram conhecê-las, mas destaca-se que a sociedade não as conhece e não as respeitam e principalmente os idosos possuem pouco ou nada de conhecimento referente aos seus direitos.

Percebe-se, que apesar da pouca participação do CMI, os integrantes do conselho sentem-se preocupados com os idosos do município identificados na fala anterior, que mesmo sem reuniões, realiza visitas a fim de informar os idosos referentes aos seus direitos. Enquanto preocupações com o idoso do município, alegaram ser “Muito grande. No atendimento, nos diferentes setores, na família, na proteção e garantia de seus direitos” (C1); “minha preocupação é quem cuidará dos idosos, afetividade, lazer, como administram seu dinheiro, remédios, higiene, saúde...” (C2).

Enquanto desafios do CMI na implantação da Política Nacional para o Idoso, apontaram que há necessidade de “conseguir uma sede própria para o idoso, áreas de lazer para integração, socialização de todos os idosos” (C2), além de,

[...] fiscalizar os órgãos de atendimento ao idoso, não adianta ter CMI se ele não faz nada, não adianta ter profissionais se não fazem nada; informar a população referente ao Estatuto do Idoso, os próprios idosos não conhecem os seus direitos mas porque muitas vezes não lêem, não buscam saber e é aí o comodismo que falo, de não buscar, ir atrás, ficam esperando e não vão atrás (C1).

Percebe-se que a falta de conhecimento dos idosos perante o Estatuto do Idoso, é fato que preocupa a todos, principalmente ao CMI, enquanto órgão responsável pela gestão e fiscalização da política para o idoso. Os próprios idosos não estão articulados para participarem do conselho, pois “eles não buscam, não vão atrás, muitos os pensam em ganhar o remédio, precisam estar tomando remédio para se sentirem bem” (C1)

Esta seria uma visão errônea de direitos, ou seja, o fato de receberem a medicação de que precisam, julgam estarem tendo seus direitos garantidos, esquecendo dos demais, tais como a cultura, lazer, social, educação etc...devido ao fato de desconhecimento das leis.

Outro fato é a pouca participação de idosos no conselho, pois “acredito que só participam os idosos do grupo de terceira idade na tomada de decisões, as outras entidades que compõem o CMI, ser de pessoas jovens. Muitos idosos ficam de fora, nem sabem do conselho”(C2)

Nesse sentido, o problema de desconhecimento dos direitos, não se resume apenas na falta de procura dos idosos, mas de divulgação do Estatuto do Idoso, de se trabalhar a educação para os direitos dos idosos em grupos de convivência, Grupos de Terceira Idade, distribuindo exemplares do Estatuto do Idoso, divulgando o conselho e o seu papel na tomada de decisões, na implementação de políticas públicas.

Referente à gestão do Poder Público enquanto órgão executor da política para o idoso, nota-se uma contradição entre as falas dos conselheiros: “podem estar preocupados, mas não está no concreto, está razoável. Teria que partir do prefeito

mas...deveria ser melhor” (C1) enquanto que, “vai bem, procura executar o que pode dentro dos limites da lei” (C2).

Tal situação poderia ser melhor abordada caso o conselho municipal se reunisse mais, dialogasse, ocorrendo a troca de informações, discussões, bem como da elaboração e avaliação de programas e projetos relacionado aos idosos do município, assim como a divulgação para os idosos dos programas direcionados ao seu atendimento.

#### 4.4 “Cada ano que passa é um a mais”

Ao iniciar o grupo focal, solicitou-se que as idosas<sup>68</sup> falassem sobre o que para elas significa envelhecimento, sendo assim apresentado:

#### Quadro 11 – Percepção das Idosas em Relação ao Envelhecimento

Percepções Negativas	Percepções Positivas
“não podemos mais caminhar, fazer certas coisas por causa das doenças”	“anos de vida adquiridos, conquistados”
“perdemos a agilidade, não podemos ir ou fazer tudo o que queremos”	“ter netos, poder fazer certas coisas, principalmente após a aposentadoria”
“é um passo pra frente e dois pra trás”	“participando de grupos, nos sentimos mais novas e nos divertimos mais”

Envelhecimento como “alteração, uma mudança progressiva que vai acontecendo normalmente em todas as pessoas, pode ser boa ou não, dependendo de cada um” (11<sup>69</sup>). “Cada um procura como envelhecer, depende da pessoa, tem gente sedentária, depende do organismo, é muito relativo, cada organismo vai

<sup>68</sup> Será utilizada “idosas” pelo fato de ter sido realizado o grupo focal somente com mulheres idosas que freqüentam o grupo de convivência do CRAS.

<sup>69</sup> Fala das entrevistadas no momento do grupo focal.

manifesta de uma maneira, depende do estilo de vida de cada pessoa” (12), “tem dias que temos que ir empurrando um pouquinho” (13).

Uma vez uma pessoa que tinha cinqüenta anos era considerada velha. Nos dias de hoje o envelhecimento acontece de forma diferente, são considerados novos. Isso é o prolongamento do envelhecimento, muda a procura pela qualidade de vida, as pessoas vão nos grupos de saúde, tem palestras, remédios que antes não existiam, exames, profissionais diferentes (14).

As pessoas idosas se consideravam velhas, isso que nós não nos consideramos velhas, eu não me considero velha, as pessoas com quarenta anos se fazia velha, hoje tem velhos que com setenta, noventa anos pintam os cabelos para parecerem jovens, usam roupas modernas, se arrumam (12)

Assim como nas entrevistas dos profissionais, gestores e membros do conselho municipal do idoso reiteram que a questão do envelhecimento é algo subjetivo, que depende de cada indivíduo. Observa-se nas falas das idosas o mesmo posicionamento. As pessoas “se fazem velhas” ou “se fazem jovens”, depende da maneira como encaram os anos vividos, dependendo da sua auto-estima.

“Eu tenho oitenta anos e não me acho velha, eu quero fazer muitas coisas ainda, mesmo sozinha” (19)

Faz-se presente a idéia de autonomia das idosas, “hoje vamos e fazemos o que bem entendermos” (17), o autogoverno de suas vidas, a “liberdade individual, privacidade, livre-escolha, autogoverno, auto-regulação e independência moral, liberdade para experimentar o *self* e harmonia com os próprios sentimentos e necessidades” (NERI, 2005, p. 23).

Nota-se, nas falas das entrevistadas, a importância em continuar alguma atividade, seja “ir em bailes”, “ajudar a cuidar do netos”, “participar da igreja”, “jogar carta na casa das amigas”, “viajar, jogar bolãozinho”, “estar no grupo da terceira idade”, “fazer crochê, tricô”, atividades em que se sentem úteis, “envelhecer com a cabeça no lugar”, ou seja, o fato de estarem envolvidas em atividades diárias, não se sentem “velhas”, pelo contrário, sentem que estão envelhecendo com uma boa memória, conhecendo as coisas, participando.



Referente ao conhecimento da Lei 8.842/94, ambas responderam que não a conheciam, mas em relação ao Estatuto do Idoso, todas alegaram ter conhecimento. Algumas conhecem seu conteúdo, outras ressaltaram que leram superficialmente, tendo pouco conhecimento de seus artigos.

“Sim, o Estatuto do Idoso foi aprovado em 2003, me lembro, achei muito legal isso para nós idosos, espero que seja respeitado e colocado em prática, senão de nada adianta termos uma lei bonita se não sair do papel” (I4).

“A gente sabe que ele (o Estatuto do Idoso) existe, mas que o direito da gente não tá na prática, falta às pessoas conhecimento do estatuto, não apenas os idosos. Muitas coisas não estão na sociedade ainda” (I8).

Nesse sentido, apresentaram-se às idosas as referidas leis, seus objetivos, princípios, propostas de atendimento ao idoso, as penalidades para crimes cometidos contra os idosos, onde denunciar e procurar ajuda.

Em relação aos programas previstos no Estatuto do Idoso, questionou-se sobre que programas identificavam no município. A maioria mencionou os grupos de atenção à saúde, da qual fazem parte, por serem hipertensas e diabéticas, onde recebem medicação. Mencionaram o grupo de Convivência ao Idoso, desenvolvido no Departamento de Ação Social, como espaço de socialização, de conversas, “de fazer alguma atividade”, onde se encontram “para conversar”, “rever amigas”.

Aqui cabe destacar a diferença entre solidão e isolamento social, pois nem sempre viver só significa estar na solidão, “perda de senso de bem-estar subjetivo” (NERI, 2005, p. 191). Muitas residem sozinhas por opção de vida, porém os filhos residem ao lado e mantêm contato diário.

Viver só não resulta necessariamente em solidão emocional, principalmente se há filhos vivendo perto que mantêm contatos regulares com os pais; se há outros idosos vivendo na mesma área geográfica, se o idoso tem velhos amigos com quem pode contar e se é capaz de manter relações de intimidade à distância. Os velhos preferem contatos sociais com amigos da mesma idade do que com os filhos e o conjugue, ou seja, preferem relações de livre escolha do que obrigatórias (NERI, 2005, p. 193).

Muitas dessas mulheres são viúvas, residem sozinhas, mas que participam de alguma atividade no município, não estando isoladas do convívio social. Tal situação

acaba sendo vista muitas vezes como abandono ou isolamento do idoso e desconsiderando que:

A solidão na velhice tem um caráter existencial positivo, na medida em que o isolamento e a privacidade propiciados pelo afastamento possibilitam ao idoso voltar-se para si, aceitar as mudanças e realizar as tarefas existenciais da velhice. Um afastamento deliberado ou consentido pode não implicar ausência de envolvimento vital, mas um deslocamento da energia para objetivos mais elevados (NERI, 2005, p.192).

Por mais que estejam envelhecendo, que possuam sessenta, setenta, oitenta e até noventa anos, sentem-se novas, com capacidades de viverem bem e felizes, dentro de suas limitações, mas “sem parar, o que importa é estar sempre fazendo alguma coisa”(I9). Lembraram da mensagem da diferença de ser idoso e ser velho, que “idoso continua participando e velho pára e fica lamentando os anos que passaram e esperando a morte” (I6).

Em seguida, solicitou-se que indicassem possíveis atividades que o Poder Público pudesse desenvolver, visando o atendimento ao idoso do município. Elas destacaram a importância do Grupo de Convivência, de continuar com essa proposta; de engajarem-se em alguma atividade voluntária, principalmente com idosos que permanecem em casa e dependem de cuidados e sem condições de se locomover; de atividades de cultura e lazer para os idosos do município; oficinas de orientação e divulgação do Estatuto do Idoso e dos direitos das pessoas que envelhecem, além de trabalhar outras temáticas, tais como discutir filmes, livros etc.

Destaca-se que, para a realização das atividades, sugeriram que o profissional do serviço social as assumisse por ser um profissional que atua na garantia de direitos e por ser especialista em Gerontologia Social.

Percebe-se, nas falas das idosas na realização do grupo focal, que reconhecem seus direitos, mas se preocupam com as demais que não os conhecem e são vítimas de preconceitos, de violências familiares, de isolamento e não participam de atividades no município.

#### **4.5 Processo de Trabalho de Assistente Social Gerontólogo: análise a partir da realidade apresentada**

Ressalta-se que o fato da pesquisadora, assistente social, especialista em gerontologia social, estar inserida no local onde se realizou a pesquisa, a observação participante acompanhou a realização e análise da pesquisa, sendo que destaca-se alguns desafios para a implementação da política nacional para o idoso no município de Selbach.

O assistente social deve assumir seu compromisso ético-político com o sujeito idoso enquanto portador de direito, encarando a velhice como direito, não a tratando como conquista, mas a velhice como resultado de fatores sociais e resultante de um determinado contexto existencial. Pois, na medida em que as pessoas têm acesso a bens e recursos necessários a uma qualidade de vida adequada, terão a possibilidade de cumprir o comando de suas vidas, vivendo o máximo possível com qualidade de vida.

Dessa forma, o trabalho com o idoso é instigante e, ao mesmo tempo, desafiador para o Serviço Social, pois sua formação volta-se para a construção de uma proposta profissional conciliada com os novos tempos, e comprometida com os valores democráticos e com a prática de construção de uma nova cidadania na vida social, isto é, de um reordenamento das relações sociais (GROSS, 2001, p.130).

Ter clareza de que o Departamento de Ação Social ofereça um ambiente de bem-estar e de liberdade para que o idoso possa expressar suas necessidades, ser atendido a fim de superar suas necessidades, oferecendo serviços de qualidade e voltados para as reais necessidades dos segmentos para os quais está voltado, permitindo ao idoso sentir-se incluído, pertencendo a uma sociedade que lhe garante seus direitos.

Assim torna-se imprescindível, que os profissionais do Serviço Social estejam preparados para trabalhar com as novas demandas sociais impostas a profissão, dentre elas o idoso, fazendo uma leitura da realidade. Como exemplo, no Brasil a taxa de natalidade está diminuindo acentuadamente, há o aumento do tempo de vida das pessoas, ou seja, o aumento da longevidade, urgindo do Serviço Social a construção de novas estratégias de trabalho.

Por ser uma profissão que atua em constante interação com as políticas e os direitos sociais, o Serviço Social não pode ficar alheio à tematização do fenômeno do envelhecimento. E mais, não pode se abster do exame crítico do significado e implicações contextuais desse fenômeno, visto que ele não se dá de forma isolada. O envelhecimento é antes de tudo uma questão complexa. [...] Só isso já é suficiente para que o Serviço Social procure atualizar o seu arsenal analítico e operativo, para inclusive subsidiar modificações nas políticas sociais (PEREIRA, 2005, p.03).

Principalmente em um município de pequeno porte, onde existe apenas uma profissional do Serviço Social para dar conta de todas as políticas do município, como se fosse um “clínico geral”, tem que ter conhecimento de todas as leis, programas, projetos e serviços, o que se torna uma atividade muitas vezes desgastante e cansativa, sem considerar o fato de que o profissional não consegue atender todas as demandas e não possui colegas assistentes sociais para socializar informações e trocar experiências.

Diante deste contexto, destaca-se a importância da continuidade do trabalho intersetorial, principalmente na realização de visitas domiciliares a idosos acamados e com dificuldades de locomoção até a Unidade de Saúde do município, a fim de qualificar o atendimento do idoso e de sua família, principalmente para o cuidador principal do idoso, ou seja, familiar que assumiu os cuidados com o idoso.

Realizar reuniões interdisciplinares, com todos os profissionais preocupados com a questão do envelhecimento, a fim de fortalecer e qualificar os atendimentos, através de diferentes visões sobre uma questão/caso, pois através do trabalho em socializa-se informações, há o compartilhamento de espaços e conhecimento, bem como construção coletiva de atendimento com vistas ao fortalecimento do usuário,

[...] no resgate de seus patrimônios em que o serviço social, na articulação das estratégias de intervenção, resgata as relações do mesmo com determinações culturais, econômicas, familiares, organizacionais e políticas, o que resulta na construção de rede social de apoio ao usuário (KERN, 2002, p. 28).

Considerar o idoso como elemento fundamental na constituição da rede social, no sentido de pertencimento social, que é imprescindível para o acesso aos

direitos sociais e para a inclusão social, principalmente envolvendo o CMI, os Grupos de Terceira Idade, Grupos de Convivência, enfim, quanto maior o envolvimento dos idosos na rede, maior será a divulgação de seus direitos, levando a valorização e emancipação humana.

Por sua vez, rede social se constitui por teias ou relações que os sujeitos sociais estabelecem entre si, nos espaços sociais, criando vínculos, conforme afirma Kern que “a existência só pode ter um sentido promissor, também, quando as teias e redes contribuem para esta construção, pois são elas que conferem o sentido da vida e confirmam o humano na concepção de ser um ser social de relações” (2002, p.15)

Para Türck, “a formação da rede social decorre de programas/projetos específicos, elaborados com os recursos sociais disponíveis para atender a uma população específica”(2002, p.45. Enquanto estratégia metodológica utilizada pelo assistente social, produz conhecimentos e articula os participantes, através da escuta dos usuários da política. Independente do segmento populacional atendido, torna-se importante não chegar com programas prontos, sem conhecer as demandas, o que realmente necessitam, esperam do poder público na efetivação de seus direitos.

A construção coletiva de programas/serviços, esta evidenciada na definição de Faleiros referente à rede social:

Rede é uma articulação de atores em torno de uma questão disputada, de uma questão ao mesmo tempo política, social, profundamente complexa e processualmente dialética. Trabalhar em rede é muito mais difícil que empreender a mudança de comportamento, bastando para isso um marketing, ou realizar, a intervenção no meio, ou estimular o eu, e mesmo reivindicar serviços. É a superação do voluntarismo e do determinismo, da impotência diante da estrutura e da onipotência de tudo poder mudar. Na intervenção em rede, o profissional não se vê nem impotente nem onipotente, mas como um sujeito inserido nas relações sociais para fortalecer, a partir das questões históricas do sujeito e das suas relações particulares, as relações destes mesmos sujeitos para ampliação de seu poder, e de seus capitais. (1999, p. 25)

Assim, a constituição de redes sociais enquanto estratégia de intervenção do profissional assistente social, permite a superação do individualismo, construindo a emancipação dos sujeitos, fortalecendo a cidadania, a autonomia e a identidade dos

idosos perante as relações sociais estabelecidas, revelando o compromisso profissional com a liberdade, justiça social e igualdade social.

Enquanto atuação no conselho municipal do Idoso, o profissional possui papel político, ao incidir e definir o rumo da política para o idoso, escolhendo e apontando prioridades, controlando o Estado e o Poder público na execução das políticas sociais para este segmento.

Daí a importância de estabelecer juntamente aos gestores metas a serem alcançadas a cada ano, sendo necessário para isso conhecer os seus idosos, quem são, quantos são, como vivem, com quem vivem, a fim de responder as suas necessidades e de suas famílias.

A Secretaria de Saúde busca atender a todas as solicitações de medicamentos, exames e encaminhamentos diversos solicitados pelos usuários, principalmente os idosos através da Farmácia Básica e Grupos de Saúde, mas um desafio é buscar realizar trabalhos de prevenção, sendo este indispensável para a garantia da qualidade de vida dos idosos. Prevenção para doenças, quedas, violência cometida por membros familiares ou não, violência estrutural, institucional, prevenção do isolamento, do sentimento de solidão, depressão enfim, problemas que coloquem o idoso em situação de risco e vulnerabilidade social.

Tais atividades de prevenção podem ser realizadas através dos profissionais, desde que se reúnem em grupo (com idosos, gestores) para discutir, estudar a elaborar programas/serviços de prevenção e cuidados da saúde, tais como: prevenção de quedas no domicílio; prevenção contra qualquer forma de violência e/ou discriminação; prevenção para doenças, como diabetes, obesidade e osteoporose; prevenção para solidão, através da participação dos idosos nos grupos, em atividade do município.

Outro desafio é de uma maior mobilização do CMI, tendo em vista que pouco se reúne, torna-se necessário que discutam, que participem da elaboração de políticas específicas para o segmento envelhecido do município, além de buscar uma integração com os demais conselhos municipais, tendo em vista que as articulações desenvolvidas dentro dos conselhos irão articular o movimento do Poder Público, sem fragmentar as políticas, mas envolvendo as várias secretarias em prol de um objetivo comum. Através do diálogo entre os conselhos, espera-se um resultado mais efetivo, adequado com a realidade dos munícipes que envelhecem.

Os membros do conselho devem ter clareza de suas atribuições, não meramente aprovar sem questionar o que lhes for apresentado. Os representantes governamentais não irem para as reuniões e se portarem como se estivessem cumprindo ordens do prefeito, ou dos gestores. Os membros da sociedade civil precisam ter noção de sua participação, pois encontramos muitos que desconhecem seu papel no conselho ou nas reuniões. Para isso, precisam se capacitar, estudar o Estatuto do Idoso e as demais leis.

No que se refere aos desafios e as facilidades na implantação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS, os entrevistados identificaram:

#### **Quadro 12 – Desafios e Facilidades na implantação da PNI: visão dos gestores**

Desafios	Facilidades
“conscientizar as pessoas de respeitar os idosos”	“o município tem recursos humanos”
“idosos acomodados, não conhecem seus direitos, não aceitam programas/propostas”	“tem aqueles que participam”
“reconhecimento da sociedade aos valores das pessoas que chegam a terceira idade, normalmente são jogadas num asilo, casa lar, passando a viver isoladas”	“aproveitar os grupos de terceira idade formados, movimentá-los”
“falta de conhecimento da própria política”	“contato com os idosos”
“preconceito pelo idoso”	“organização dos idosos proporcionada pela lei, tempo dos idosos em se envolver em atividades”
“vontade política e a participação dos idosos”	“integração, o que o departamento esta fazendo, evitando o isolamento”

Fica evidente no relato dos entrevistados, da importância dos idosos em conhecer suas leis, bem como da sociedade reconhecer os direitos dos idosos. Da importância de movimentar os grupos existentes no município, considerando que “tem aqueles que participam, se interessam, resistência por alguns mas ao mesmo tempo procura por serviços”(G2).

Referente às facilidades, o município dispõe de recursos humanos, que atuam juntamente com a população idosa, que poderão intervir nos grupos de atenção a saúde, realizando trabalho de prevenção ao envelhecimento saudável ou nos grupos de terceira idade, enquanto órgãos organizados e constituídos.

Em relação às facilidades, destaca-se da realização do trabalho intersetorial, o que permite aos profissionais trocar experiências, conhecimentos, envolvendo as diferentes áreas do saber no atendimento ao idoso, bem como da facilidade de contato com os idosos, devido ao fato de ser um município pequeno e que as pessoas “se conhecem”.

Os entrevistados identificaram enquanto desafio a “vontade política e a participação dos idosos”, o que destaca-se da importância do idoso em estar participando, atuando, seja através de suas organizações, como do conselho municipal, das conferências municipais, reivindicando seus direitos, sendo ativo, ou seja, “a palavra ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (OMS, 2005, p.13).

A abordagem do envelhecimento ativo “baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidas pela ONU” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p.14) e ainda que, “essa abordagem está baseada em direitos e apóia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005, p.14).

Os profissionais identificaram enquanto desafios a “falta de especialização dos profissionais em geriatria ou outra capacitação” (P2), “continuidade de um profissional para atender aos idosos, muita troca de profissional o que não dá continuidade no atendimento” (P2). Nesse sentido, nota-se que o atendimento ao idoso torna-se fragmentado, ou seja, cada profissional que atendê-lo terá uma visão referente à situação do idoso, o que poderá comprometer a qualidade do atendimento dispensado.

Outro desafio do atendimento ao idoso, diz respeito a medicação, “as dificuldades que o idoso apresenta em administrar sozinho seus medicamentos em casa e a grande quantidade de medicamentos que usam”(P3), “cabe lembrar que as pessoas (neste caso, não somente os idosos) desconhecem os medicamentos que



usam ou não trazem as cartelas dos mesmos a consulta, impondo uma grande dificuldade ao médico e trazendo riscos conseqüentes a própria saúde”(P1).

As dificuldades em “ampliar as ações com enfoque na população idosa, realizar trabalho preventivo no âmbito da saúde mental junto a essa população específica e também com a população de meia-idade, visando prevenir agravos futuros”(P4). Esse desafio identifica-se com a questão da reduzida carga horária dos profissionais, na sua maioria possui vinte horas semanais, conforme destaca-se na fala do entrevistado: “a maior dificuldade que encontro é a indisponibilidade de horários e os desafios são em trabalhar dentro da saúde pública com grupos, já que ainda é privilegiado o atendimento clínico individual”(P6).

Contraditoriamente, sente-se a falta de um familiar que acompanhe o idoso na unidade de saúde, que o auxilie em casa com a administração da medicação e na realização de atividades e exercícios solicitados pelos profissionais, pois “a dificuldade que às vezes encontro, é em relação ao próprio idoso, na realização/execução do exercício trabalhado, na capacidade de entendimento do mesmo” (P5).

Ao analisar as falas dos entrevistados, percebe-se que o envelhecimento humano traz grandes desafios para as políticas públicas em assegurar a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, no acesso aos direitos e responsabilidades sociais, garantindo qualidade de vida de todos.

#### **4.5.1 Contribuições do Serviço Social para a implantação da Política Nacional para o Idoso**

Os entrevistados identificam as políticas sociais existentes no município referente ao idoso, que são:

- Rede de Proteção Básica: Grupos de Convivência desenvolvidos pelo Departamento de ação Social da cidade e do distrito de Arroio Grande; Grupos de Terceira Idade (Três grupos) que são assessorados pelo Departamento de Ação Social; Lei Municipal da Habitação que prevê 3% das construções/reformas para sujeitos idosos; atendimentos diversos (encaminhamentos para BPC, Carteirinha do

Idoso etc....); farmácia básica ao idoso na unidade de saúde; grupos de saúde (hipertensos e diabéticos); campanhas de imunização para a gripe; atendimento preferencial nas repartições públicas;

- Rede de Proteção de Média Complexidade: Casa Lar<sup>70</sup> (mantida com recursos particulares e próprios das idosas) e que funciona também como Centro Dia para atendimento a idosas, ou seja, local onde a família pode deixar a idosa por um período de tempo estipulado conforme necessidade familiar.

Destaca-se que tanto os profissionais como os gestores identificam esses programas e sentem-se inseridos nessas atividades, o que ressalta a importância do trabalho intersetorial na garantia e na efetividade das políticas, conforme destaque em uma fala dos entrevistados:

A área de amparo à terceira idade é a que mais necessita de uma intersetorialidade na ação pública, pois os idosos, muitas vezes são vítimas de projetos implantados sem qualquer articulação pelos órgãos de educação, saúde e assistência social (P2).

Referente às sugestões de políticas municipais de atendimento ao munícipe que envelhece, destaca-se nas entrevistas:

### Quadro 13 – Sugestões ao Poder Público

<b>Profissionais</b>	<b>Gestores</b>
“apurar e punir aqueles que exploram os idosos”	“conscientização da sociedade para pro em prática o EI”
“divulgar o EI: escolas, conferencias, seminários...”	“envolvimento com as demais secretarias, atividades para os idosos no meio rural”
“aumentar recursos humanos”	“departamento específico para os idosos”
“conhecer profundamente a PNI,	“setor responsável por essa

<sup>70</sup> A casa Lar Dona Celestina foi construída pela Congregação das Irmãs do Notre Dame, em terreno doado pela Senhora Celestina. Somente são aceitas mulheres na casa lar. Ela se mantém-se com recursos próprios das internas. Atualmente há seis residentes idosas, mais duas irmãs que realizam os cuidados e a administração da casa.

levantar dados sobre a realidade dos idosos no município”	demanda”
“incentivar a profissionalização dos profissionais que trabalham com essa faixa etária”	“aproveitamento de espaços para atividades com os idosos”
“criar o grupo de atenção ao idoso no município de Selbach”	“conscientização do idoso sobre a importância da convivência com o outro”

Para garantir que os direitos dos idosos sejam respeitados, enfatiza-se da importância a participação dos próprios idosos pois são destinatários da política e os principais interessados na observância dos artigos que compõem o Estatuto do Idoso. Devem ser incentivados a agir, tanto individual ou coletivamente, na garantia de seus direitos, através dos conselhos municipais, organizações, grupos de terceira idade, seminários e conferências municipais.

No que se refere à contribuição do trabalho do assistente social na operacionalização da implantação da PNI, partindo das percepções dos entrevistados, destaca-se a fala de um dos entrevistados:

Em minha opinião o papel do assistente social é de fundamental importância, atuando na mobilização pública para que a política do idoso seja implantada na prática. Sua atuação pode ser, por exemplo, no cadastro de idosos dos municípios, avaliando perspectivas de vida (planos futuros...) e necessidades dessa população e a partir desses dados criar grupos de apoio a terceira idade que atendam às demandas específicas dessa população, bem como encaminhando os benefícios de direitos dos idosos. Vejo o assistente social como um coordenador que pode indicar caminhos para a população idosa inserindo esse público em atividades grupais de convivência, socialização, recreação, atividades de artesanato, música, dança e assim promovendo o bem-estar e saúde mental (P4).

No meu ponto de vista o trabalho da assistente social é fundamental na implantação da PNI no município de Selbach visto que o envelhecimento da população é um processo normal, inevitável, irreversível e não doença, portanto não deve ser tratado apenas com soluções médico-curativas, mas também por intervenções sociais pelo assistente social, o qual previne o isolamento social do idoso. Nos grupos de convivência podem ser realizadas dinâmicas que buscam melhorar a autoestima, a memória e a atenção dos idosos (P2).

Observa-se que a profissão possui um significado e um reconhecimento para os demais profissionais, na medida em que identificam o serviço social como uma

profissão que trabalha na perspectiva de garantir direitos, propondo programas e atividades que atendam às suas demandas, na perspectiva da garantia de direitos, participação e lazer dos idosos.

Realizar atividades culturais e de lazer com a participação dos idosos, aproveitar as habilidades e o conhecimento dos idosos nas atividades regulares; palestras educativas de como “Envelhecer bem” utilizando os demais profissionais da área da saúde, facilitar a locomoção dos idosos pela cidade através das melhorias no passeio (calçadas), criação de acessos (rampas) (P5).

A visão de trabalho intersetorial se faz presente na fala dos entrevistados, principalmente dos profissionais que destacaram que “o município poderia criar um grupo específico para os idosos com encontros semanais em que todos os profissionais da saúde pudessem dar a atenção que os idosos merecem, de forma intersetorial” (P6).

Enquanto sugestões para a intervenção do serviço social propõem o “envolvimento com as demais secretarias; atividades para os idosos no meio rural; acompanhamento em visitas domiciliares, principalmente aos idosos acamados, destinar dias para fazer visitas para averiguar a própria situação da família, não só a medicação” (G2).

Nas falas transcritas, percebe-se enquanto sugestões para a intervenção do assistente social, a criação de um setor, departamento ou secretaria responsável pelo atendimento ao idoso no município, “montar um projeto com pessoa responsável ao atendimento ao idoso. Um setor responsável por essa demanda” (G4).

Criar um departamento específico dentro da secretaria de assistência social que atendesse as programações, proporcionar oficinas que promovessem tudo o que os idosos precisam, garantindo a implementação dessa política, com uma pessoa responsável, com formação na área do envelhecimento, que no caso temos você assistente social com especialização nessa área. Assim faria os encaminhamentos necessários (saúde, lazer, educação, cultura....) A própria biblioteca dispor de um ambiente para os idosos (livros, revistas, jornais...) (G3).

Nota-se, através das entrevistas, a necessidade de conhecer, estudar e divulgar o Estatuto do Idoso a todos os segmentos do município, partindo das crianças nas escolas de educação infantil, “trabalhar a conscientização para por em prática o Estatuto do Idoso, partindo das crianças, na educação, na base, sendo aí um espaço de trabalho do assistente social” (G1), pois é algo que deve ser compreendido e apreendido por toda a sociedade. Dessa forma, sugeriu-se ao CMI:

Agir mais, se mobilizar, os conselheiros estão muito parados; insistir, promover atividades. E para o poder público que cada secretaria ofereça um programa de atenção ao idoso, que se preocupem na prática não só nos discursos (C1).

Os conselheiros se reunirem e estudarem o Estatuto do Idoso, garantindo sua implementação, sua defesa. Poder Público envolver-se, buscar sempre, investir, pois há verbas, mas faltam luta e persistência (C2).

Oferecer atividades no município para os idosos, pois o município dispõem de três salas de telecentro, cada uma com quinze computadores: uma na sede do município, uma no distrito de Arroio Grande e outra na localidade de Linha Floresta, com profissionais qualificados na área da informática. “Aproveitar o espaço do telecentro para atividades com os idosos, muitos possuem computador em casa e não sabem nem ligar, não conhecem, têm medo da máquina, sendo que convivem com os netos na mesma casa e eles passam o dia na frente do computador” (G5) enfatizou um dos gestores na entrevista.

Como a informática faz parte do dia-a-dia das crianças e dos adolescentes, seria o momento de oportunizar a troca de aprendizado entre os avós e os netos, de socializá-los perante o computador. O tempo que passariam juntos na internet pesquisando assuntos de interesse de ambos ou, até mesmo, trocando e-mails ou conversando pelo “MSN”, principalmente quando residem em cidades distintas, proporcionaria a aproximação e o fortalecimento de vínculos familiares.

Partindo das sugestões ao poder público e das sugestões dos entrevistados ao serviço social, enquanto viabilizador de direitos sociais, o profissional do Serviço Social poderá contribuir através de:

**-Garantir a acessibilidade do idoso:** contribuir na formulação e gestão de políticas públicas municipais de adaptação de prédios públicos em parceria com engenheira da prefeitura municipal, bem como nas ruas/avenidas municipais.

Discutir juntamente com o gestor da Administração e membros do Conselho Diretor e do Conselho Municipal de Habitação do município, conforme instrução do Programa Brasil Acessível, a adaptação das ruas e pavimentações para que os idosos e também cadeirantes, possam circular pelas ruas da cidade, promovendo o acesso a locais e espaços do município, como na Prefeitura Municipal, Câmara de Vereadores, Praças, Unidades de Saúde etc, conforme Constituição Federal em seu Art. 280 - "É assegurado, na forma da lei, aos portadores de deficiências e aos idosos acesso adequado aos logradouros e edifícios de uso público" (BRASIL, 1988).

Cabe, também, promover a discussão com os profissionais da área da arquitetura e engenharia a respeito da adaptação das residências construídas para os idosos do município através de programas municipais de habitação, de modo que quedas possam ser evitadas e se facilite o acesso e locomoção doméstica aos idosos, evitando seu isolamento social.

No Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, traz em seu **Tema 1: Moradia e condições de vida:**

95. Para os idosos, a moradia e o ambiente são particularmente importantes devido a fatores como a acessibilidade e a segurança, o ônus financeiro que supõe manter um lar e a importante segurança emocional e psicológica que o lar oferece. É fato reconhecido que uma moradia satisfatória pode trazer benefícios para a saúde e o bem-estar. É também importante que, sempre que seja possível, os idosos tenham a possibilidade de escolher devidamente o lugar onde queiram viver, fator que é preciso incorporar às políticas e programas (2007a, p.66).

No mesmo Tema 1 do referido plano, tem-se o objetivo 1: Promover o envelhecimento na comunidade em que se viveu, levando em conta as preferências pessoais e as possibilidades no tocante à moradia acessível para idosos:

[...] d) instaurar políticas e apoiar iniciativas destinadas a facilitar o acesso de idosos a bens e serviços;  
e) promover a distribuição equitativa de moradias sociais para idosos;

- f) vincular a moradia acessível a serviços de proteção social para conseguir a integração das condições de alojamento, de assistência a longo prazo e das oportunidades de interação social;
- g) promover o projeto de moradias acessíveis e adaptadas à idade de seus ocupantes e acessíveis, e garantir a facilidade de acesso a edifícios e locais públicos;
- h) proporcionar aos idosos, a seus familiares e aos que deles cuidam, informação e assessoramento, de modo oportuno e eficaz, sobre as opções disponíveis em matéria de moradia;
- i) garantir que nas moradias destinadas a idosos se levem devidamente em conta suas necessidades assistenciais e culturais;
- j) promover a crescente variedade de opções existentes em matéria de moradia para idosos (2007, p. 67-68).

- **Informar:** inicialmente promovendo o diálogo entre os conselhos, trocando informações e experiências entre os diferentes conselhos (saúde, assistência social, educação, habitação...); os idosos, através dos grupos de terceira idade, grupos de atenção à saúde, grupos de convivência, enfim, buscando informar a todos sobre o Estatuto do Idoso, seu objetivo, princípios, direitos, formas de garantir o acesso a esses direitos, promovendo a emancipação do idoso; discutir com os gestores o Estatuto do Idoso e com os membros do CMI, abrangendo as crianças/adolescentes das escolas municipais.

Penso que por ser o assistente social um profissional que compreende os direitos das pessoas e trabalha na sua emancipação, seria oportuno que este realizasse atividades de informação aos idosos, seja no próprios grupos deles, da terceira idade, no grupo da assistência social, enfim, ate na rádio, nos jornais, falando do Estatuto do Idoso e da lei 8.842/94 (P2).

Considera-se a Lei de Regulamentação da Profissão<sup>71</sup> em se Art. 4º – constituem competência do Assistente Social:

- I – Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III – Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

<sup>71</sup> Lei n 8.662 de 7 de junho de 1993.

IV – Vetado

V – Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e defesa de seus direitos;

VI – Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII – Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e pra subsidiar ações profissionais; [...]

Nesse sentido, nota-se, em concordância com a Lei de Regulamentação da Profissão, a importância desse estudo em viabilizar a implementação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach/RS, a fim de contribuir com subsídios à qualificação das políticas públicas municipais de atendimento ao idoso.

Tal estudo, executado a partir de um projeto de pesquisa que analisou a realidade social dos idosos do município, subsidiará as intervenções profissionais na execução da PNI. Cabe destacar a falta de conhecimento da Lei 8.842/94 e do próprio Estatuto do Idoso apresentada nessa pesquisa.

- **Promover a Intergeracionalidade:** ou seja, incentivar atividades de intergerações entre os idosos e as gerações mais novas, construindo o respeito mútuo, eliminando preconceitos contra o idoso; envolver a família no atendimento ao idoso, através de visitas domiciliares a idosos que dependem de cuidados domiciliares (dependentes ou semi-dependentes).

Tem-se por base, o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, **Tema 5: Solidariedade Intergeracional**, Objetivo 1: fortalecer a solidariedade mediante a equidade e a reciprocidade entre as gerações, sendo as medidas de:

- a) promover, por meio da educação pública, a compreensão do envelhecimento como questão de interesse de toda a sociedade;
- b) considerar a possibilidade de rever as políticas existentes para garantir que promovam a solidariedade entre as gerações e fomentem, desta forma, a harmonia social;
- c) tomar iniciativas com vista à promoção de um intercâmbio produtivo entre as gerações, concentrando nas pessoas idosas como um recurso da sociedade;
- d) maximizar as oportunidades de manter e melhorar as relações intergeracionais nas comunidades locais, entre outras coisas, facilitando a realização de reuniões para todas as faixas etárias e evitando a segregação geracional;
- e) estudar a necessidade de abordar a situação específica da geração que precisa cuidar ao mesmo tempo de seus pais, de seus próprios filhos e de netos;



f) promover e fortalecer a solidariedade entre as gerações e o apoio mutuo como elemento chave do desenvolvimento social (BRASIL, 2007a, p. 44).

Nesse sentido, realiza-se no município, principalmente nas escolas de Educação Infantil, atividades com as avós e os avôs, principalmente no Dia da Vovó, quando estas vão às escolas realizar brincadeiras e atividades com os netos. O município desenvolveu também, o programa Temas da Casa, no qual as crianças deveriam realizar o tema junto com o avô ou a avó, referente a alguma brincadeira, cantiga, estórias da época em que os avós eram crianças.

O idoso contribuiu e tem muito a ensinar, mas ninguém aproveita. Ensinar para as gerações mais novas. Os filhos não aprendem mais com os pais idosos ou até mesmo com os avós, a fazer, por exemplo, rede de pesca, artesanatos que não vemos mais por ai, alguma receita (G5).

Tais atividades incentivam a troca, a afetividade entre as crianças e os avós, a intergeracionalidade, numa perspectiva de apreender brincando e compreender que o avô também já foi criança.

- **Intersetorialidade:** continuar com a realização do atendimento ao idoso de forma intersetorial; incentivar grupo de estudo referente à temática envelhecimento humano entre os profissionais; viabilizar a criação de um grupo de atenção ao idoso no município, abrangendo todos os setores e áreas do conhecimento, buscando o atendimento integral e com equidade ao idoso (dependente, semi-dependente ou independente).

Elencar as políticas de atendimento ao envelhecimento como prioridade e, a partir daí, buscar junto à equipe propostas de atuação interdisciplinares e mais abrangentes. Ter a consciência de que atuando juntos e de forma preventiva, serão poupados recursos futuramente, afinal o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível a toda a população (P4).

Nessa perspectiva, sente-se a necessidade de formar uma Coordenadoria Municipal de Apoio ao Idoso, formada por profissionais diversos, gestores e

membros do Conselho Municipal do Idoso, instituído por Decreto Municipal com o objetivo de prever ações de implementação da PNI no município.

Atender com intersetorialidade, oferecendo atividades físicas para os idosos do interior/distritos. Os idosos se preocupam muito só em receber a medicação, mas formar grupos com enfoque terapêutico, com os demais profissionais, exemplo: muitos idosos com câncer e se observa que sentem-se abandonados, tristes, sozinhos e necessitam de um grupo para conversar, trocar idéias, sobre a doença (G2).

- **Mobilizar:** os idosos, através de seminários municipais, fóruns, conferências, campanhas, divulgação dos seus direitos na mídia, fomentando gincanas municipais, acesso a biblioteca municipal, formação de grupos de terapia e prevenção a saúde mental dos idosos; os membros do CMI para participarem da implantação da PNI no município, buscando garantir a participação dos idosos na tomada de decisões em programas específicos a este segmento, desencadeando novas formas de participação dos idosos, expressando seus interesses, experiências, necessidades, idéias, propostas, sendo protagonista na defesa de seus próprios direitos.

O assistente social pode tentar buscar todos os idosos do município, que, por questão política, acabam se excluindo; conscientizar o idoso da importância da convivência com o outro (apoio moral); promover eventos relacionados ao idoso; na saúde um programa especial a saúde do idoso (principalmente ao idoso, como um dia da semana específico para ele), mas emergências com atendimentos normais (G6)

Pautando-se no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento em seu **TEMA 1: Participação ativa na sociedade e no desenvolvimento**, Objetivo 1: Reconhecimento da contribuição social, cultural, econômica e política das pessoas idosas, que tem como medidas:

- a) assegurar o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, promovendo a aplicação de convênios e convenções de direitos humanos e outros instrumentos de direitos humanos, particularmente na luta contra todas as formas de discriminação;

- b) reconhece, estimular e apoiar a contribuição de idosos para a família, a comunidade e a economia;
- c) oferecer oportunidades, programas e apoio para estimular idosos a participarem ou continuarem participando da vida cultural, econômica, política e social e em aprendizagem ao longo de toda a vida;
- d) proporcionar informação e acesso para facilitar a participação de idosos em grupos comunitários intergeracionais e de ajuda mútua com oportunidades para realização de todo seu potencial; [...]
- j) promover a participação cívica e cultural como estratégia de luta contra o isolamento social e apoiar a capacitação (BRASIL, 2007a, p.34-35).

Nesse sentido, destaca-se que o êxito da PNI e do Estatuto do Idoso depende da implantação de políticas transversais e verticais, ou seja, “as transversais são as que envolvem e articulam ações estratégicas e programas de diferentes esferas da administração pública (saúde, previdência social, transporte, habitação etc...)” (BRASIL, 2007, p. 27); as verticais são as que se pautam entre as três esferas de governo, federal, estadual e municipal.

Evidencia-se a importância do profissional do Serviço Social, especializar-se em Gerontologia Social a fim de melhor compreender e intervir na realidade da população que envelhece e que demanda ações, serviços, programas e projetos ao assistente social, bem como:

Art. 278 - III - "garantia às pessoas idosas de condições de vida apropriadas, freqüência e participação em todos os equipamentos, serviços e programas culturais, educacionais, esportivos, recreativos e de lazer, defendendo sua dignidade e visando a uma integração à sociedade" (BRASIL, 1988).

Cita-se, dentre os vários assistentes sociais que se destacam na área da gerontologia social, alguns profissionais tais como: Nara da Costa Rodrigues e Silvio Laffin, que juntos com demais profissionais e setores da sociedade destacaram-se na formulação da Política Nacional para o Idoso, ou seja, a Lei N 8.842/94; Jussara Rauth, membro do Conselho Estadual do Idoso e militante nessa área, que contribuiu com produções e programas específicos aos idosos.

Docentes da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, professoras Leonia Capaverde Bulla e Patrícia Krieger Grossi, que estudam o tema do envelhecimento e políticas sociais, dentro da linha de pesquisa em gerontologia

social, sendo que o programa de pós-graduação em Serviço Social da PUCRS é o único do Brasil que oferece esta linha de pesquisa. Enfim, vários outros profissionais do Serviço Social como Vicente de Paula Faleiros, Serafim Paz, Sérgio Antônio Carlos, Sandra Larratúa, Guite Zimmermann contribuem com pesquisas, produções científicas e acadêmicas na área da gerontologia social.

Destaca-se a dimensão política da atividade profissional, bem como sua função na divisão social e técnica do trabalho, rompendo com práticas burocráticas e reiterativas. Daí a importância da pesquisa, de conhecer a realidade dos indivíduos, das políticas sociais, pois:

Parece-me que há algo que mobiliza a todos nós, ou pelo menos a maioria da categoria: a busca de se atribuir à prática profissional uma nova qualidade, apontando novos rumos tanto no âmbito da análise teórica da sociedade e da profissão, em consonância com o movimento histórico concreto da sociedade nacional, quanto no exercício da prática cotidiana no âmbito do mercado de trabalho. [...] É essa reavaliação da dimensão política da prática profissional e de seu vínculo com a cidadania de classe e com o aprofundamento da democratização ampla da vida social que pode nos conduzir a novas luzes na efetivação de um exercício profissional de nova qualidade, que contribua para o processo de construção de um novo bloco histórico na sociedade, com a hegemonia daqueles que criam a riqueza e dela se apropriam (IAMAMMOTO, 2000, p. 123,130).

O amadurecimento intelectual, político e cultural da profissão originou-se nos anos 90 com a construção do chamado projeto ético-político profissional, o rompimento com o conservadorismo profissional. Merece destaque, visto que o projeto ético-político profissional consolida-se em princípios fundamentais que norteiam a prática profissional:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a elas inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;

- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 1993).

Assim sendo, partindo desses princípios, evidencia-se a importância do profissional do serviço social em reconhecer o envelhecimento humano como algo inerente à vida humana, que deve ser respeitado, sem preconceitos, estudado, pesquisado a fim de garantir políticas sociais com equidade e justiça social, eliminando formas de discriminação e preconceito à pessoa idosa.

Esclarecer os preconceitos contra as pessoas idosas presentes em nossa sociedade, a fim de que sejam superados, proporcionando a elas, em consequência, uma vida mais digna, é também compromisso da filosofia, da teologia e da ética. A palavra velho traz consigo um conjunto imenso de conotações pejorativas que precisam ser superadas. Numa sociedade que idolatra a juventude, a beleza e a força física, ser velho significa estar envolvido em um universo de rejeição, preconceitos e exclusão (ALVES, 2006, p. 52).

Se os idosos forem atendidos com indiferença, a ideia que terão de si próprios será a da insignificância, de que “nada valem”, tornando-se apáticos perante a sociedade, abstraídos do seu valor como cidadãos, isolando-se do meio social a que pertencem, não participando na tomada de decisões e na construção de políticas públicas que atendam às suas reais necessidades.

Cabe ao serviço social lutar pela garantia dos direitos dos idosos, juntamente com outros profissionais através da intersetorialidade e do pluralismo, buscar uma nova ordem societária, em que todos tenham assegurados seus direitos à vida.

Mobilizar os idosos na busca de sua cidadania, incentivando a participação e o respeito à diversidade, em prol da emancipação dos sujeitos.

Além dos princípios fundamentais, o Código de Ética preconiza a necessidade de zelar pela qualidade dos serviços prestados pelo assistente social, por isso faz-se necessário o contínuo aprimoramento intelectual. A busca constante de conhecimento do profissional permeia a qualidade dos serviços prestados, considerando-se que a sociedade e os indivíduos não são estáticos, mas estão em constante movimento, de forma dialética.

Compromete-se com a defesa intransigente dos direitos sociais e das políticas sociais, conforme Art. 5º do Código de Ética:

- a) Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
- b) Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais, resguardados os princípios deste código;
- c) Democratizar informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários; [...]

Destaca-se a importância do papel do Serviço Social na mobilização dos idosos, estímulo à participação social, protagonismo, gestão de políticas, assessoria aos conselhos municipais, composição de equipes interdisciplinares, sugestão de programas e serviços às demandas específicas, informação à população sobre seus direitos, contribuição para a desburocratização dos serviços sociais, com vistas à democratização e socialização das informações e acesso aos serviços sociais.

A objetivação dos princípios e valores postos no Código de Ética implica uma postura profissional que requer a capacidade de compreender e decifrar a realidade em sua totalidade e complexidade, que proponha alternativas viáveis e criativas à sua demanda, à sua realidade, que detenha o:

[...] conhecimento das totalidades mais ou menos complexas nos seus múltiplos aspectos de determinações: sua estrutura e determinantes históricos e primordialmente seu movimento: o movimento conjuntural, na imbricação das relações entre realidade nacional, regional e local

possibilitando, assim, estabelecer as mediações necessárias para o desvendamento das particularidades e singularidades da realidade dos sujeitos que demandam ou são atingidos pelas ações profissionais e, principalmente, do cotidiano que os envolve (VASCONCELOS, 2002, p.124).

Nesse sentido, a prática profissional não deve se limitar à “vontade política e à adesão a valores, mas na capacidade de torná-los concretos, donde sua identificação como unidade entre as dimensões ética, política, intelectual e prática, na direção da prestação dos serviços” (BARROCO, 2003, p. 205). Para isso, torna-se necessário a renovação da prática profissional, seja na gerontologia social para o atendimento aos sujeitos que envelhecem, na aquisição de novas competências que possibilitem a construção de uma prática profissional que se volte para a garantia dos direitos sociais.

Assim, ressaltam-se as palavras da autora Neri referentes à educação continuada:

Educação continuada engloba as atividades de ensino que ocorrem depois do término do processo formal de educação e de formação profissional, que no nível médio, quer no superior. Tem por finalidade a atualização e a aquisição de informações por meio de atividades de duração definida e por meio de métodos de ensino apropriados. É uma resposta à necessidade que todo o profissional tem de acrescentar novos conhecimentos à sua formação inicial, de reciclar-se, aprimorar-se e adaptar-se às mudanças tecnológicas ou conceituais de seu ambiente de trabalho (2005, p.66).

Busca-se, na medida em que se aumenta a consciência social dos direitos individuais e coletivos, sociais, políticos e civis, principalmente dos idosos, despertar para a questão da cidadania, do respeito ao ser humano que envelhece, não lhe atribuindo termos pejorativos como “estorvo”, “gasto para a sociedade”, mas a construção social do envelhecimento humano como algo inerente e inevitável a todo ser humano, velhice como uma fase biológica da vida.

A velhice é uma etapa da vida e talvez seja a etapa mais longa da vida. Viver muito e bem é um direito de todo ser humano. Na verdade, todos querem viver mais, mas ninguém quer ser velho. A longevidade sempre foi uma aspiração da humanidade, porém quando alcançada passa a ser uma questão social. As pessoas querem viver muito, mas não querem

envelhecer e não desejam morrer. Por que tanta resistência ao envelhecimento? Provavelmente, porque esse tempo de vida esteja repleto de mitos e preconceitos (ALVES, 2006, p.53).

Adotar em nosso cotidiano o Art. 277 da Constituição Federal que nos diz:

Cabe ao Poder Público, bem como à família, assegurar à criança, ao adolescente, ao idoso e aos portadores de deficiências, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e agressão (BRASIL,1988).

Assim, considerar o idoso como merecedor de promoção social, não apenas buscar uma melhora circunstancial da condição de vida de pessoas em processo de envelhecimento, mas sim o crescimento de toda a sociedade em busca da efetiva qualidade de vida, em consonância com o desenvolvimento científico e tecnológico, tendo a consciência de que a cidadania é um processo permanente, construído coletivamente.

Estimular os idosos a estudar e compreender o processo de envelhecimento, interpretando a velhice como mais uma fase da vida a ser vivida e gerar um comportamento participativo e ativo, com expectativa de vida mais elevada e assegurada através de políticas públicas.

A vida longa é um prêmio. A velhice pode ser um tempo de intenso desenvolvimento social e espiritual. Quem envelhece não deseja que sua vida sofra uma contração, pois, apesar das perdas, das dificuldades e dos problemas, o idoso quer viver: mesmo sendo velho, apesar de ser velho e porque pode contar com a ajuda de sua experiência para viver mais plenamente, como direito e prêmio por ter lutado sempre (ALVES, 2006, p. 53).

Após finalizar a pesquisa, percebe-se a importância em devolver aos sujeitos entrevistados – idosos, profissionais, gestores e membros do conselho municipal do



idoso – as informações e análises obtidas com a pesquisa no que tange à implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach/RS, respeitando Art. 5º do Código de Ética Profissional: “d) devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-las para o fortalecimento de seus interesses”.

Por uma questão de justiça, as pesquisas realizadas em idosos devem beneficiar diretamente os indivíduos desta faixa etária. Os idosos não devem ser incluídos em pesquisas que não tragam qualquer benefício para si ou outros indivíduos de características semelhantes (GOLDIN, 2000, p. 03).

Assim, compromete-se a, além de disponibilizar on-line esse estudo no site da biblioteca da PUCRS para os idosos e leitores interessados, apresentar os resultados da pesquisa em reuniões de equipe e gestores a fim de traçar-se juntos metas, objetivos e metodologias de estudo e de trabalho perante a demanda dos idosos; apresentá-los aos conselheiros municipais em suas reuniões, para propor-se e viabilizar-se políticas municipais ao gestor municipal; apresentá-los aos idosos nos grupos de terceira idade e grupos de convivência, a fim de que manifestem suas opiniões e sugestões na elaboração de propostas condizentes com as suas necessidades.

Compromete-se, também a divulgar os resultados da pesquisa no meio acadêmico, através de artigos científicos, participação em seminários, congressos, enfim, em eventos diversos pertinentes à temática estudada, relacionados à área da gerontologia social.

Pensando nas percepções acerca do envelhecimento humano identificadas nessa pesquisa, entende-se enquanto dever desse trabalho apontar proposições com vistas efetividade na implantação da PNI no município de Selbach. Assim, aponta-se:

## **Primeira Proposição**

Não temos que negar o envelhecimento humano, é algo inerente ao ser humano, irreversível. Ou seja, todos ficarão (se já não somos) velhos, mas saber envelhecer com qualidade de vida e ativamente é algo que deve e pode ser almejado coletivamente, nos municípios, com o poder público através de polícias específicas e respeitando os direitos, principalmente do Estatuto do Idoso.

Buscar informar a toda a sociedade, através de discussões referente aos direitos das pessoas idosos nas escolas, em associações, grupos de terceira idade, com profissionais, gestores, membros dos conselhos municipais e com os próprios idosos, que muitas vezes desconhecem seus direitos.

É evidente a necessidade de realização de um trabalho intergeracional, envolvendo os idosos, as crianças, os adolescentes e as famílias na discussão dessa política, com o objetivo de que as formas de preconceitos e discriminação contra os idosos sejam superadas.

O Art. 22 do Estatuto do Idoso “demanda a inserção nos currículos dos diversos níveis de ensino formal, conteúdos relativos ao processo de envelhecimento, à eliminação de preconceitos e à valorização social dos idosos” (MOTTA, AGUIAR, 2007, p. 365).

Abordar a importância da família no cuidado ao idoso, pois “os idosos apresentam muitas patologias e ao mesmo tempo, dificuldade de compreender e seguir esquemas de tratamento que exigem empenho para cumprir horários e doses” (P1).

Em relação aos familiares, os idosos estão sempre sozinhos, procuram o posto de saúde sozinhos, não conseguem se comunicar, o familiar não acompanha, não orienta, não se responsabilizam com o idoso, não tem compromisso com o idoso, esta sem amparo. Percebo isso no posto, nas visitas domiciliares. Precisam de atenção, estão carentes, só conversar que já não precisam mais consultar o médico (P2).

Nota-se nessa fala, a presença de situação de violência que sofre os idosos, principalmente de negligência, muitas vezes, não intencional, por não disporem de tempo para acompanhar o idoso, pois precisam trabalhar e o deixam em casa sozinho, enquanto os filhos estão na escola, o que não caracteriza abandono.

Fomentar a participação dos idosos na implantação e implementação dessa política, através de seminários municipais, fóruns, conferências municipais e através do conselho municipal do idoso, enquanto órgão fiscalizar dessa política social, visando o protagonismo dos idosos.

### **Segunda proposição**

Percebe-se a necessidade de capacitação dos profissionais em relação ao envelhecimento humano, a fim de melhor compreenderem o processo de envelhecimento e assim o encarar não enquanto sinônimo de doença/dependência, mas de possibilidades.

O Estatuto do Idoso aborda a problemática de recursos humanos em seu Art. 18:

As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda (BRASIL, 2003).

Destaca-se também a reduzida carga horária dos profissionais, evidenciada na fala de um dos entrevistados: “a dificuldade encontrada é a carga horária de 20 horas que acaba sendo pouca para tantas atividades e atendimentos desenvolvidos” (P5). “Falta recursos humanos para atender melhor” (P3).

Assim sendo, torna-se relevante discutir juntamente com o poder público a possibilidade de ampliação da carga horária dos profissionais e/ou a contratação de mais profissionais, a fim de colocarmos em prática um dos apontamentos dessa pesquisa, ou seja, a construção de uma coordenadoria responsável pelo atendimento ao munícipe que envelhece.

“Penso que muito poderia ser feito com relação aos idosos se fosse criado um grupo específico para a sua atenção, pois estaríamos todos os profissionais da saúde mais disponíveis para cuidar da saúde dos mesmos” (P6).

Merece destaque da importância da continuidade do trabalho intersetorial, como prática profissional que vem sendo construída a fim de dar respostas às demandas sociais, problemas transversais, principalmente em relação ao envelhecimento humano, sendo necessária à construção de conhecimentos para a compreensão do todo, sem fragmentar os idosos, individualizá-los.

Através da intersetorialidade, podem-se realizar grupos/atividades de prevenção à saúde, a qualidade de vida, a acessibilidade do idoso no município, mobilizar os conselheiros municipais em prol da garantia/fiscalização da implantação da política nacional para o idoso, envolvendo os idosos nas discussões, construções e aperfeiçoamento das políticas municipais.

## V CONSIDERAÇÕES FINAIS: COSTURANDO OS RETALHOS

“Fica sempre um pouco de perfume, nas mãos que oferecem rosas, nas mãos que sabem ser generosas....”. Ao finalizar essa discussão mas não esse estudo que se acredita estar aberto a novas contribuições, espera-se que, ao ser lido, provoque inquietações e desperte o interesse pela temática do envelhecimento humano.

Sendo assim, este estudo partiu da experiência da pesquisadora na área da gerontologia social, em nível de especialização, do trabalho cotidiano com o segmento idoso, da convivência com pessoas idosas e da preocupação em poder envelhecer numa sociedade que olhe sem estranheza para os seus indivíduos que envelhecem. Busca-se contribuir com o meio acadêmico, colegas, com toda a sociedade, através de reflexões e de discussões referentes ao envelhecimento, tanto individual como coletivo.

Sabe-se que as discussões e estudos referentes à temática do envelhecimento humano são muito recentes, mas não menos importantes, considerando o aumento da expectativa de vida da população. Nesse sentido, este estudo busca provocar os demais profissionais das diversas áreas a se interessarem em estudar e compreender o processo de envelhecimento, visando a socialização de conhecimentos e trabalhando de maneira intersetorial, a fim de não fragmentar o sujeito que envelhece nem suas necessidades, reduzindo-o a “doente” e “incapaz”.

Nesse sentido, desperta-se o interesse e comprova-se na pesquisa a importância de se trabalhar a questão do envelhecimento com as crianças, incluindo tal temática nos currículos escolares, promovendo a convivência intergeracional, considerando a realidade de muitas famílias que, além de cuidar de suas crianças, estão assumindo os cuidados com seus idosos.

Destaca-se a importância em realizar trabalho intersetorial, a fim de, em reuniões de equipes, com a visão de diferentes áreas do saber, compreender o envelhecimento como processo heterogêneo e buscar intervir na resolução dos problemas sem fragmentar o indivíduo ou seus problemas.

Constata-se na pesquisa a implantação parcial da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach, pois alguns desafios ainda se fazem presentes, como a mobilização do conselho municipal e uma maior participação dos idosos na formulação e implementação da PNI no município: é necessário destinar orçamento

específico para desenvolver programas/serviços de atendimento ao idoso; construir uma consciência coletiva de reconhecimento e respeito ao munícipe que envelhece. A falta de conhecimento do Estatuto do Idoso e da Lei 8.842/94 acaba gerando situações de violência contra os idosos e a reduzida carga horária dos profissionais que acarreta em atendimentos individuais e medicamentosos, devido a grande demanda e o pouco tempo para atender a todos.

Percebe-se que, além de uma maior carga horária dos profissionais, falta qualificação para o atendimento ao idoso, que compreenda a velhice como fase da vida que deve ser apreendida na sua totalidade, historicidade e contrariedade, analisando os aspectos sociais, psicológicos e físicos, a fim de termos uma sociedade mais justa, reconhecendo todos enquanto sujeitos de direito.

Os dados coletados e a análise construída a cerca da Política Nacional para o Idoso indicam a necessidade de mais espaços de discussão sobre essa temática, da importância dos idosos serem ouvidos e vistos não apenas como seres “velhos e inúteis”, “estorvo” para a sociedade, mas como sujeitos de direitos, rompendo com a visão negativa de velhice associada à dependência e doença.

Acredita-se que a viabilização dos direitos sociais será possível a partir da mobilização dos demais profissionais através da intersetorialidade, dos gestores – executores de políticas públicas – ao destinarem recursos financeiros para a execução de projetos, programas e serviços, dos conselheiros que são os fiscalizadores e articuladores da implantação das políticas e dos idosos enquanto demanda, sujeito de direito com “vez, sentido e voz” (FALEIROS;LOUREIRO, 2006, p. 01).

Concomitantemente, apresentam-se como proposições para a implantação da Política Nacional para o idoso e o protagonismo dos idosos:

- Aumento da carga horária dos profissionais a fim de atender as demandas do segmento de idosos;
- Reuniões em equipe, gestores e conselho municipal do idoso para estudo do processo de envelhecimento humano, de seus direitos sociais e de seus deveres;
- Profissionais e gestores mais capacitados para um atendimento integral a essa demanda nos serviços públicos;

- Mobilização dos idosos, através dos Grupos de Convivência, conferências municipais, conselho do idoso e grupos de discussão;
- Ampliação dos programas municipais de atendimento ao idoso, que objetivam não apenas a entrega de medicação, mas que atendam às necessidades psicossociais dos sujeitos;
- Viabilizar com os gestores a alocação de recursos para a execução e implementação de serviços à população idosa;
- Trabalho intergeracional, abrangendo as escolas de educação infantil, municipal e estadual do município, bem como as famílias;
- Políticas transversais de atendimento ao idoso, com contribuição do serviço social na proposição de ações e atividades que dizem respeito à fase da vida compreendida como velhice, enquanto profissional comprometido com a garantia de acesso a direitos, tendo como princípio o projeto ético-político do serviço social.

Essas proposições traduzem algumas possibilidades/necessidades na implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach. Sabe-se que efetivar essas ações, bem como outras apontadas na realização desse estudo, é um desafio a ser enfrentado de forma coletiva e em todos os espaços de inserção do profissional do serviço social.

A responsabilidade em garantir aos idosos um envelhecimento com qualidade de vida e respeito a seus direitos é de todos. Envelhecimento não pode ser sinônimo de doença, de impossibilidades, mas uma fase própria da vida humana, inerente a todo ser humano, processo universal, inserido no ciclo biológico natural de todo ser humano, contextualizado culturalmente e socialmente, prevalecendo a igualdade e a justiça social, sem qualquer tipo de discriminação ou preconceitos, inclusive pela idade.

Envelhecer é uma conquista, componente do curso pleno de vida dos indivíduos. Envelhecer com qualidade é um privilégio, que envolve mudanças em vários setores da sociedade e, de modo abrangente, em concepções generalizadas sobre saúde, educação, justiça e direitos sociais. O trabalho conjunto de todas as instituições envolvidas carece de determinação política e de uma melhor discussão das competências necessárias aos diversos profissionais nas várias instâncias. Somente a presença de normas e leis não garantem sua adequação e execução (MOTTA; AGUIAR, 2007, p. 370).

Ser assistente social é ser um batalhador, sonhador, realizador de um trabalho de “formiga”, mas, acima de tudo, um profissional que acredita que uma nova realidade é possível, que se possa fazer algo de diferente pelo outro, de lhe proporcionar o acesso a seus direitos, de deixar uma marca boa na vida das pessoas, diminuindo o abismo entre a exclusão, o preconceito e a falta de solidariedade entre as pessoas, em prol de uma sociedade mais igualitária.



## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. São Paulo: Alínea, 2004.

ALVES, Vicente Paulo. A religião e os idosos. In: FALEIROS, Vicente de Paula; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (orgs.). **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: Editora Universa, 2006.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XXV, n 79, p. 27-42, especial, 2004.

\_\_\_\_\_. Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2003.

BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. 2º ed. São Paulo: Editora Vozes, 2003.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 5º ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1990.

BRUNO, Marta R. P. Cidadania não tem idade. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XXIV, no. 75, p. 74 – 83, setembro, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde** (1999). Brasília: 1999

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842/94** institui a Política Nacional do Idoso. 1994.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.517/00** institui a Política Estadual do Idoso. Estado do Rio Grande do Sul. 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Anuário estatístico de saúde no Brasil 2001**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>. Acesso em 14 de setembro de 2008.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso** (2003). Brasil: 2003

- \_\_\_\_\_. **Política Nacional da Assistência Social** (2004). Brasília: 2004.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso** (1994). Brasília: 2004.
- \_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica. Sistema Único de Assistência Social**. Brasília. (2005)
- \_\_\_\_\_. Lei de Regulamentação da Profissão (1993). In: **Coletânea de Leis**. Revista e Ampliada. Porto Alegre: CRESS 10ª Região, 2005.
- \_\_\_\_\_. Lei Orgânica da Assistência Social (1993). In: **Coletânea de Leis**. Revista e Ampliada. Porto Alegre: CRESS 10ª Região, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Pacto pela Saúde** (2006). Brasília: 2006.
- \_\_\_\_\_. **IV Encontro Nacional de Conselhos de Idosos**. Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Realizado de 11 a 12 de setembro de 2006. Brasília: 2006.
- \_\_\_\_\_. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica n 19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2006.
- \_\_\_\_\_. **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene dos Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasil. 2007a.
- \_\_\_\_\_. **Direitos Humanos e Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção de Defesa dos Direitos Humanos. Brasil. 2007b.
- BRAVO, Maria Inês Souza; OLIVEIRA, Raquel de. **Conselhos de Saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional**. IN: Revista Agora: Políticas Públicas e Serviço Social, ano 1, nº 1, outubro de 2004. Disponível em: <http://www.assistentesocial.com.br>
- CFESS. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 1993. In: **Coletânea de Legislações: direitos de cidadania**. Curitiba: CRESS 11ª Região, 2003.
- CEPAL. Relatório. **Enfrentando o futuro da proteção social: acesso, financiamento e solidariedade**. Uruguai. 2006.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5° ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DIAS, Cláudia. Artigo: **Estudo de Caso: idéias importantes e referências**. 2000. Disponível em: [www.geocities.com/claudiaad/case\\_study.pdf](http://www.geocities.com/claudiaad/case_study.pdf). Acesso em 27 de setembro de 2007.

ERMINDA, J. G. Processo de Envelhecimento. In: Costa, M. A. M., et al (orgs.) **O idoso: problemas e realidades**. Coimbra, PT: Formasau, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 2° ed. São Paulo: Cortez, 1999.

\_\_\_\_\_. Vicente de Paula. Os conselhos do idoso: controle social e democracia participativa. IN: FALEIROS, Vicente de Paula; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (Orgs.). **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: Universa, 2006.

\_\_\_\_\_. Vicente de Paula; REBOUÇAS, Mônica. Gestão Social por sujeito/idade na velhice. IN: FALEIROS, Vicente de Paula; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud (Orgs.). **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: Universa, 2006.

FAUSTINI, Márcia. **A prática do Serviço Social**. O desafio da construção. Cadernos EDIPUCRS nº 9. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional**. Encontro Regional de Pesquisa Educacional Brasileira. Vitória, 1987.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5° ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GROSSI, Patrícia Krieger; GUILAMELON, Lucimari Frankenberg. **Intersetorialidade na política de saúde do idoso**. Revista Virtual Textos e Contextos, nº 6, dez. 2006.

GROSS, Claudia Maria Gueno. **O cotidiano Profissional e a Formação do Especialista em Gerontologia Social**. 2001. 141 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Serviço Social) Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social. 2001.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho do Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, ano XX, n 62, p. 05 – 34, março de 2000.

GUERRA, Yolanda. **O potencial do ensino teórico-prático no novo currículo: elementos para debate**. Revista Katálysis v. 08, n 2. Jul/dez 2005. Florianópolis: Editora da UFSC, 2005.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Do assistencialismo ao direito. In: **Dossiê CEFESS**. Revista Inscrita. São Paulo: Cortez, 2000, ano III, n. VI, julho de 2000.

HEIMANN, Luiza Sterman; BOARETTO, Roberta Cristina. Conselhos de Representação de Idosos e Estratégias de participação. In: VON SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes; NERI; Anita Liberalesso; CACHIOCI; Meire (org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Alínea, 2006.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9º ed. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 2000.

IBGE – Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), acesso em 28/11/2007.

JACOB-FILHO, Wilson. **Atividade física e envelhecimento saudável**. São Paulo: Atheneu, 2006.

**Jornal Zero Hora**. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. 2003

JUNQUEIRA, Luciano Prates; INOJOSA, Rose. **Desenvolvimento social e intersectorialidade: a cidade solidária**. São Paulo: Fundap, 1997.

KERN, Francisco Arseli. **Redes Sociais**. Cadernos Universitários n 58. Canoas: Ed. ULBRA, 2002.

KIST, Rosane Bernardete Brochier. **O processo de trabalho do assistente social e a garantia de direitos do idoso a partir da abordagem grupal**. 2008. 162 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social). Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social, Porto Alegre/RS. 2008.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato; RAMOS, Luis Roberto. **Envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.21, n.3, p.200-210, 1987.

KOSIK, K. **Dialética do concreto**. 2°. ed. 6. reimp. Trad. de Célia Neves e Alderico Toríbio, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1982.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica Formal, lógica dialética**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. 6° ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

MARCO, Patrícia Souza. **Assistência Social a pessoa idosa**. Anais da I Conferencia Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Realizada de 23 a 26 de maio de 2006 em Brasília. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 2006.

MARTINEZ, Paulo. **Direitos de Cidadania: um lugar ao sol**. São Paulo: Scipione, 1996.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia Alemã (Feuerbach)**. 10 ed. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 17° ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. **Novas Competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional Brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Ciência e Saúde Coletiva, março-abril, ano/vol. 12, número 002. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva. pp. 363-372.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida e idade madura**. São Paulo: Papyrus, 1993.

\_\_\_\_\_. **Palavras-chave em Gerontologia**. São Paulo; Alínea, 2005.

\_\_\_\_\_. Anita Liberalesso.(Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. São Paulo: Alínea, 2002.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célio Tamasso. Ensaio atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês de Souza et al.(org.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez Editora, 2007

PRATES, Jane Cruz. Gestão como processo social e o processo de gestão da política de assistência social.In: MENDES, Jussara Maria Rosa; PRATES, Jane Cruz; AGUINSKY, Beatriz (Orgs.). **Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da Implantação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

\_\_\_\_\_. **O método e o potencial interventivo e político da pesquisa social**. In: Temporalis 09 – ABEPSS. Ano V, N 9, Jan./Jun., 2005.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Controle democrático: o papel dos conselhos**. Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Realizada de 23 a 26 de maio de 2006 em Brasília. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 2006.

\_\_\_\_\_. Potyara. **Necessidades Humanas. Subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. Potyara A. P. **Formação em serviço social, política social e o fenômeno do envelhecimento**. Comunicação apresentada, em mesa redonda no Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil, realizado nos dias 11 e 12 de maio de 2005. Brasília, 12 de maio de 2005. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.net/download/formacaosocialpotyara.pdf>. Acesso em 29 de outubro de 2008.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. **Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa e a rede de proteção**. Anais da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. Realizada de 23 a 26 de maio de 2006 em Brasília. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, 2006.

RAMOS, Luis Roberto. **A explosão demográfica na terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública**. Gerontologia. São Paulo. Vol. 1, n 1, p. 3-8. março de 1993.

RAUTH, Jussara. **Brasileiro vive mais e melhor com políticas públicas adequadas.** Disponível em: [http://www.sjds.rs.gov.br/portal/index.php?menu=artigo\\_viz&cod\\_noticia=2757](http://www.sjds.rs.gov.br/portal/index.php?menu=artigo_viz&cod_noticia=2757). Acesso em 22 de setembro de 2008.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social. Métodos e Técnicas.** 3° ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

ROCHA, Sônia Maria da; GOMES, Maria das Graças Cunha; FILHO, João Batista Lima. O protagonismo social da pessoa idosa: emancipação e subjetividade no envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de; Py, Ligia et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2002.

RODRIGUES, Nara Costa. **Palestra proferida na I Conferência Municipal do Idoso,** realizada em Passo Fundo, 2001.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A família em desordem.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003

SANTOS, Geraldine Alves dos. **Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice.** Revista Virtual Textos e Contextos, n° 1, nov, 2002. PUC/RS.

SCHONS, Carme Regina; PALMA, Lucia Terezinha Saccomori (Orgs.) **Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social.** 2° ed. Passo Fundo: UPF, 2000.

SOUSA, Ana Maria Viola de. **Tutela Jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar.** São Paulo: Editora Alínea, 2004.

SOUZA, Maria Luiza. **Desenvolvimento de Comunidade e Participação.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 1991.

SOUZA, Rodriane de Oliveira. Participação e Controle Social. In: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (orgs). **Política social Família e juventude: uma questão de direitos.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

STUART-HAMILTON, Ian. **A psicologia do envelhecimento: uma introdução.** Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese – 3 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

TÜRCK, Maria da Graça Mauer Gomes. **Rede interna e rede social: o desafio permanente na teia das relações sociais.** Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** São Paulo: Cortez, 2002.

YASBEK, M.C. **Pobreza e exclusão social: expressos da questão social no Brasil**. In. Revista Temporalis/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2, n.3 (Jan/Jul 2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.pp. 33-40.



## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO – GESTOR DE POLITICAS PÚBLICAS

Eu, ....., RG nº ....., abaixo assinado, declaro que, de livre e espontânea vontade e de forma gratuita, aceito participar da pesquisa “Os desafios e os nós na implantação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS”, realizada pela mestranda Márcia Liliane Barboza Kurz, orientada pela prof. Dra. Patrícia Krieger Grossi, autorizando o uso do conteúdo das informações dadas para que seja utilizado parcial ou integralmente, sem restrições de prazos e citações, a partir da presente data. Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa que consiste em investigar como ocorre a implementação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS; investigar o papel do gestor neste processo e a realização do trabalho intersetorial para contribuir com subsídios para o aprimoramento e maior efetividade na implementação desta política. As entrevistas individuais serão gravadas e transcritas pelo pesquisador retirando quaisquer informações identificatórias. As entrevistas terão a duração aproximada de uma hora e eu poderei interromper a qualquer momento, não sendo obrigado a responder qualquer pergunta que julgar inconveniente. Estou plenamente ciente de minha participação nesse estudo e sobre a preservação do meu anonimato. Fico ciente, ainda, sobre a minha responsabilidade em comunicar ao pesquisador qualquer alteração pertinente a esse estudo, podendo dele sair a qualquer momento.

Os dados coletados poderão ser utilizados para publicação de artigos, apresentação em seminários e similares. Declaro, outrossim, que este Termo foi lido e recebi uma cópia.

Abdicando direitos autorais meus e de meus descendentes, firmo o presente documento. Quaisquer dúvidas em relação à pesquisa, podem ser esclarecidas pelas pesquisadoras pelo fone 54-91366077 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS pelo fone 51-3320.3345.

Selbach/RS, de de 2008.

---

Entrevistado(a)

Pesquisadora mestranda: Márcia Liliane Barboza Kurz - Bolsista Capes

Pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Krieger Grossi Orientadora - CRESS 3308 – Faculdade Serviço Social – PUC/RS

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS

Eu, ..... , RG nº ..... , abaixo assinado, declaro que, de livre e espontânea vontade e de forma gratuita, aceito participar da pesquisa “Os desafios e os nós na implantação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS”, realizada pela mestranda Márcia Liliane Barboza Kurz, orientada pela prof. Dra. Patrícia Krieger Grossi, autorizando o uso do conteúdo das informações dadas para que seja utilizado parcial ou integralmente, sem restrições de prazos e citações, a partir da presente data. Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa que consiste em investigar como ocorre a implementação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS; investigar o papel do gestor neste processo, a realização do trabalho intersectorial e a contribuição profissional na garantia aos idosos de seus direitos, para contribuir com subsídios para o aprimoramento e maior efetividade na implementação desta política. As entrevistas individuais serão gravadas e transcritas pelo pesquisador retirando quaisquer informações identificatórias. As entrevistas terão a duração aproximada de uma hora e eu poderei interromper a qualquer momento, não sendo obrigado a responder qualquer pergunta que julgar inconveniente. Estou plenamente ciente de minha participação nesse estudo e sobre a preservação do meu anonimato. Fico ciente, ainda, sobre a minha responsabilidade em comunicar ao pesquisador qualquer alteração pertinente a esse estudo, podendo dele sair a qualquer momento.

Os dados coletados poderão ser utilizados para publicação de artigos, apresentação em seminários e similares. Declaro, outrossim, que este Termo foi lido e recebi uma cópia.

Abdicando direitos autorais meus e de meus descendentes, firmo o presente documento. Quaisquer dúvidas em relação à pesquisa, podem ser esclarecidas pelas pesquisadoras pelo fone 54-91366077 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS pelo fone 51-3320.3345.

Selbach/RS,        de                                de 2008.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

Pesquisadora mestranda: Márcia Liliane Barboza Kurz - Bolsista Capes

Pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Krieger Grossi Orientadora-CRESS  
3308 – Faculdade Serviço Social – PUC/RS

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO – CONSELHEIROS MUNICIPAIS DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Eu, ..... , RG nº ..... , abaixo assinado, declaro que, de livre e espontânea vontade e de forma gratuita, aceito participar da pesquisa “Os desafios e os nós na implantação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS”, realizada pela mestranda Márcia Liliane Barboza Kurz, orientada pela prof. Dra. Patrícia Krieger Grossi, autorizando o uso do conteúdo das informações dadas para que seja utilizado parcial ou integralmente, sem restrições de prazos e citações, a partir da presente data. Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa que consiste em investigar como ocorre a implementação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS; investigar o papel do gestor neste processo, a realização do trabalho intersetorial, as dificuldades do Conselho Municipal do Idoso, organização e gestão do Conselho Municipal do Idoso e o envolvimento dos demais idosos neste órgão, para contribuir com subsídios para o aprimoramento e maior efetividade na implementação desta política. As entrevistas individuais serão gravadas e transcritas pelo pesquisador retirando quaisquer informações identificatórias. As entrevistas terão a duração aproximada de uma hora e eu poderei interromper a qualquer momento, não sendo obrigado a responder qualquer pergunta que julgar inconveniente. Estou plenamente ciente de minha participação nesse estudo e sobre a preservação do meu anonimato. Fico ciente, ainda, sobre a minha responsabilidade em comunicar ao pesquisador qualquer alteração pertinente a esse estudo, podendo dele sair a qualquer momento.

Os dados coletados poderão ser utilizados para publicação de artigos, apresentação em seminários e similares. Declaro, outrossim, que este Termo foi lido e recebi uma cópia.

Abdicando direitos autorais meus e de meus descendentes, firmo o presente documento. Quaisquer dúvidas em relação à pesquisa, podem ser esclarecidas pelas pesquisadoras pelo fone 54-91366077 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS pelo fone 51-3320.3345.

Selbach/RS,        de                                de 2008.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

Pesquisadora mestranda: Márcia Liliane Barboza Kurz – Bolsista Capes

Pesquisadora responsável Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Patrícia Krieger Grossi Orientadora - CRESS  
3308 – Faculdade Serviço Social – PUC/RS

## APÊNDICE D

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO – IDOSOS

Eu, ..... , RG nº ..... , abaixo assinado, declaro que, de livre e espontânea vontade e de forma gratuita, aceito participar da pesquisa “Os desafios e os nós na implantação da Política Nacional para o idos no município de Selbach/RS”, realizada pela mestranda Márcia Liliane Barboza Kurz, orientada pela prof. Dra. Patrícia Krieger Grossi, autorizando o uso do conteúdo das informações dadas para que seja utilizado parcial ou integralmente, sem restrições de prazos e citações, a partir da presente data. Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa que consiste em investigar como ocorre a implementação da Política Nacional para o idoso no município de Selbach/RS; investigar o papel do gestor neste processo e a realização do trabalho intersetorial para contribuir com subsídios para o aprimoramento e maior efetividade na implementação desta política. A reunião do Grupo Focal será gravada e transcrita pelo pesquisador retirando quaisquer informações identificatórias. O Grupo Focal terá a reunião com duração aproximada de uma hora e meia e eu poderei interromper a qualquer momento, não sendo obrigado a responder qualquer pergunta que julgar inconveniente. Estou plenamente ciente de minha participação nesse estudo e sobre a preservação do meu anonimato. Fico ciente, ainda, sobre a minha responsabilidade em comunicar ao pesquisador qualquer alteração pertinente a esse estudo, podendo dele sair a qualquer momento.

Os dados coletados poderão ser utilizados para publicação de artigos, apresentação em seminários e similares. Declaro, outrossim, que este Termo foi lido e recebi uma cópia.

Abdicando direitos autorais meus e de meus descendentes, firmo o presente documento. Quaisquer dúvidas em relação à pesquisa podem ser esclarecidas pelas pesquisadoras pelo fone 54-91366077 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS pelo fone 51-3320.3345.

Selbach/RS,        de                                de 2008.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

Pesquisadora mestranda: Márcia Liliane Barboza Kurz - Bolsista Capes

Pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Krieger Grossi Orientadora-CRESS  
3308 – Faculdade Serviço Social – PUC/RS

## APÊNDICE E

### QUESTÕES A SEREM TRABALHADAS NO GRUPO FOCAL COM AS IDOSAS

1) O QUE É ENVELHECER PARA VOCÊS?

2) VOCES CONHECEM OS DIREITOS DAS PESSOAS IDOSAS?

(Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso...)

3) QUAIS OS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO AO IDOSO QUE CONHECEM?

QUAIS FREQUENTAM OU UTILIZAM?

5) QUE PROGRAMAS OU SERVIÇOS SUGEREM AO PODER PÚBLICO PARA ATENDIMENTO DESSA DEMANDA?

6) COMO O SERVIÇO SOCIAL PODE CONTRIBUIR PARA A IMPLANTAÇÃO DESSA POLÍTICA?

**APÊNDICE F****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Nome: \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_  
Quanto tempo exerce esta atividade: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Data Entrevista: \_\_\_\_\_

- 1- Para você, o que é envelhecimento?
- 2- Você conhece a Política Nacional para o Idoso? A Lei N 8.842/94? O Estatuto do Idoso?
- 3- O que sua secretaria desenvolve para o atendimento do munícipe que envelhece?
- 4- O que o poder público poderia fazer, através de sua secretaria para o atendimento e a implementação da Política Nacional para o Idoso?
- 5- Qual o maior desafio? Qual a facilidade da implantação desta política?
- 6- Você realiza trabalho intersetorial com as demais secretarias? Quais? Com que frequência?
- 7- Como você vê seu papel enquanto gestor neste processo de implantação da Política Nacional para o Idoso?
- 8- Que sugestões teria para o poder público em relação ao Idoso, para implementação da Política Nacional do Idoso no município?

**APÊNDICE G****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS**

Nome: \_\_\_\_\_  
Secretaria a que está vinculado (a): \_\_\_\_\_  
Quanto tempo: \_\_\_\_\_  
Formação: \_\_\_\_\_  
Concluída em: \_\_\_\_\_  
Especialização: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_  
Data Entrevista: \_\_\_\_\_

- 1- Para você o que significa envelhecimento?
- 2- Qual a sua preocupação com o envelhecimento enquanto profissional?
- 3- Você conhece a Lei N 8.842/94? E o Estatuto do Idoso?
- 4- O que está fazendo para garantir aos idosos os seus direitos? Que atividades/programas/serviços desenvolve em relação ao idoso? Quais as dificuldades e as possibilidades no atendimento as demandas dos idosos?
- 5- Quais os programas que conheces do município voltado ao atendimento do idoso?
- 6- O que o Poder Público poderia fazer para implantar ou aperfeiçoar o atendimento ao munícipe que envelhece?
- 7- Realiza trabalho intersetorial? Com que secretarias? Qual a freqüência?
- 8- Considera o trabalho intersetorial importante? Por que?
- 9- Quais as dificuldades e os desafios para sua profissão no atendimento ao idoso?
- 10- O que você, enquanto profissional pode fazer para garantir a todos a efetividade e a excelência de seus direitos?
- 11- Que sugestões teria ao Poder Público para efetivar a implantação da Política Nacional para o Idoso no município de Selbach/RS?



**APÊNDICE H****ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS CONSELHEIROS - CMI**

Nome: \_\_\_\_\_  
Órgão que representa: ( ) Governamental: \_\_\_\_\_ ( ) Sociedade  
Civil: \_\_\_\_\_ Titular ( ) Suplente ( )  
Quanto tempo faz parte do Conselho Municipal do Idoso? \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Data Entrevista: \_\_\_\_\_

- 1 – O que é envelhecimento para você?
- 2- Conheces a Lei N 8.842/94? E o Estatuto do Idoso?
- 3- O que considera ser um conselheiro municipal do CMI?
- 4 – Qual sua preocupação com o idoso do município?
- 5- Como vê sua atuação enquanto conselheiro?
- 6 – Quais as dificuldades encontradas pelo conselho do Idoso enquanto órgão de controle e fiscalização da Política Nacional para o Idoso? O que fazem para superar essas dificuldades?
- 7 – O CMI possui regimento interno? Fundo próprio? Como é feito a alocação de recursos?
- 8- O CMI se reúne com que frequência? Realizam atividades para os demais idosos do município?
- 9 – Como vê a gestão do Poder Público enquanto órgão executor desta política?
- 10 – Quais os programas municipais que conheces voltadas ao atendimento dos idosos?
- 11 – Quais os desafios ao CMI para a implantação da política para o idoso?
- 12 – Como os idosos estão articulados para participarem no CMI? Participam da tomada de decisões em relação a política do idoso?
- 13 – Que sugestões teria aos demais conselheiros em relação ao atendimento da Política Nacional para o idoso?E ao Poder Público para a implantação desta política?

## **ANEXOS**

**ANEXO A**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 1532/07-CEP

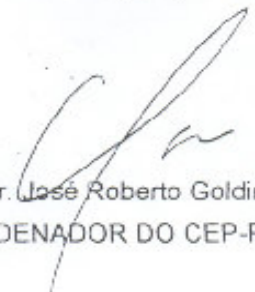
Porto Alegre, 26 de dezembro de 2007.

Senhor(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 07/04015, intitulado: **"Desafios e os nós na implementação da política nacional para o idoso no município de Selbach/RS"**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Relatórios parciais e final da pesquisa devem ser entregues a este CEP.



Prof. Dr. José Roberto Goldim  
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)  
Profa Patricia Krieger Grossi  
N/Universidade

**PUCRS**

Campus Central  
Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-001  
Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

## ANEXO B

E-mail: jintegra@gmail.com

# INTEGRAÇÃO

Ano V  
Edição  
236  
R\$ 2,00

(54) 3385-2925

SÁBADO, 28 DE JUNHO DE 2008

das Cidades

## Saúde-Pública de Selbach é a 4ª melhor do Brasil

Levantamento é do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Expectativa de vida é de 75 anos no município; mortalidade infantil é zero. Em 2007 foram aplicados 16,91% do orçamento em Saúde, quando a obrigação por lei é de 15%

**O** Rio Grande do Sul ocupa as 10 primeiras posições do ranking dos melhores municípios em infra-estrutura básica de saúde, o chamado Indicador Municipal da Saúde. No universo das 5.507 municípios brasileiros, Não-Me-Toque ficou na 3ª posição e Selbach na 4ª, conforme avaliação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que leva em conta os índices de mortalidade e a expectativa de vida da população.

Nessas cidades o acesso aos ambulatórios é considerado adequado, há acompanhamento domiciliar e é rara a falta de médicos e remédios. A avaliação baseia-se na capacidade de atendimento básico, não nos serviços considerados de maior complexidade, como cirurgias. Há anos Selbach prioriza a prevenção, atendendo a população através de grupos de atenção, como os hipertensos e os diabéticos, além do PIM - Primeira Infância Melhor. "Temos laboratório que os monitora com exames de rotina gratuitos, mensalmente", disse à Zero Hora a secretária Neida Teresinha Huppes, onde foi veiculada uma matéria de destaque. (conheça os programas desenvolvidos em Selbach no Caderno 2- Saúde)



Equipe da Secretaria da Saúde de Selbach com o prefeito Rui Seger