

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

LUANA HERCÍLIA DE OLIVEIRA CUSTÓDIO

MARIA IMACULADA DA FONSECA

REGIANE LUCAS DA SILVA

**OS REFLEXOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)
NA VIDA DOS IDOSOS INSERIDOS NO CRAS SANTA CRUZ DE CARATINGA**

CARATINGA-MG

2016

FACULDADES INTEGRADAS DE CARATINGA-MG

CURSO: CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

LUANA HERCÍLIA DE OLIVEIRA CUSTÓDIO

MARIA IMACULADA DA FONSECA

REGIANE LUCAS DA SILVA

**OS REFLEXOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) NA VIDA
DOS IDOSOS INSERIDOS NO CRAS SANTA CRUZ DE CARATINGA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social das Faculdades Integradas de Caratinga, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de Concentração: Seminário de TCC II

Orientador: Sônia Gomes de Freitas

CARATINGA-MG

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao nosso lado, intercedendo e olhando por nós, principalmente nos momentos de dúvida e angústia. A todos os nossos familiares, em especial, pelo carinho. A nossa orientadora pela amizade, ensinamentos e dedicação, imprescindíveis à realização deste trabalho. A todos os professores do Curso de Serviço Social cujos ensinamentos tornaram-se possível cumprir mais esta etapa de nossa formação. Aos colegas, pela amizade, e pelo apoio dispensado nos melhores e também nos momentos mais difíceis desta pesquisa. A todos os dirigentes da Faculdades Integradas de Caratinga cuja colaboração foi imprescindível para a realização desta pesquisa. A todos que direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho e nos apoiaram nesta jornada.

A DEUS que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em nós foi sustento e nos deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Dedicamos a conquista dessa vitória a Deus, por dar-nos vida e saúde; a nossa família, que tanto colaborou, compreendendo nossas ausências; aos nossos pais que nos incentivaram em todos os momentos e aos professores pela dedicação e incentivo.

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem Metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades os sonhos não se tornam reais”.

(Augusto Cury)

RESUMO

O trabalho de pesquisa busca analisar os reflexos do sistema neoliberal na vida da população idosa, sendo que dentro deste contexto visa entender o processo de envelhecimento populacional, onde enfatiza que o envelhecimento é um direito pessoal e a sua proteção um direito social, portanto é dever do Estado garantir um envelhecimento saudável a população idosa, mediante políticas públicas voltadas para o bem estar da população. E também relata os reflexos do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na vida dos idosos inseridos no CRAS, situado no bairro Santa Cruz, sendo necessário portanto a realização de um estudo no intuito de identificar as vulnerabilidades e riscos sociais que os idosos vivem em seu cotidiano, percebe-se assim, o surgimento das expressões da questão social, ora exposta em suas diversas formas, onde o refúgio dos idosos está presente no BPC, que tem como objetivo sanar as dificuldades vivenciadas pelos mesmos, porém o benefício não é suficiente, sendo então necessário o acréscimo na renda familiar, surge assim neste contexto a aposentadoria, que é um benefício de suma importância para os idosos. Com a junção dos dois benefícios a renda mensal da família é suficiente. Assim vale enfatizar o contexto histórico das políticas sociais brasileiras e a inserção da política de assistência social no campo de direitos. Onde estuda a arquitetura, a gênese e desenvolvimento das políticas sociais brasileiras, e a proteção social destinada ao idoso no Brasil. Portanto, percebe-se que as demandas afetam os sistemas de proteção social, sendo necessário adequar-se a fim de prove-las.

Palavras Chave: Idoso, Transferência de Renda, Benefício de Prestação Continuada (BPC).

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BNDE	Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CASU	Centro de Assistência à Saúde da Universidade
CF / 88	Constituição Federal de 1988
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
DASP	Departamento Administrativo do Serviço Público
EJA	Educação de Jovens e Adultos
IAPAs	Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social
IAP' s	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional da Seguridade Social
JK	Juscelino Kubistchek
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social

NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos
PAM	Pronto de Atendimento Municipal
PAIFI	Programa de Atenção Integrada à Família
PNAD	Política Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional da Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSF	Programa Saúde da Família
PUC	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SESC	Serviço Social do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde
TV	Televisão
UDN	União Democrática Nacional
URSS	União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

TABELA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Idade dos Entrevistados.
Gráfico 2	Grau de escolaridade.
Gráfico 3	Estado civil dos entrevistados.
Gráfico 4	Número de pessoas que moram em cada residência.
Gráfico 5	Número de estudantes em cada residência dos entrevistados.
Gráfico 6	Número de pessoas que trabalham.
Gráfico 7	Renda dos entrevistados.
Gráfico 8	Recebe algum benefício?
Gráfico 9	Há situação de risco onde moram?
Gráfico 10	Situação do imóvel.
Gráfico 11	Quantos cômodos?
Gráfico 12	Possui energia elétrica?
Gráfico 13	Como é feito o abastecimento de água em sua casa?
Gráfico 14 –	Água consumida utilizada na residência.
Gráfico 15 –	Rede de esgoto das residências.
Gráfico 16 –	Existe coleta de lixo?
Gráfico 17 –	Utiliza quais serviços de saúde?
Gráfico 18 –	Atendimento obtido através do SUS.
Gráfico 19 –	Atividades desenvolvidas no momento de lazer.
Gráfico 20	Locais frequentados no tempo livre
Gráfico 21 -	Maiores dificuldades enfrentadas pelas famílias?

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
CAPITULO I O CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS E A INSERÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CAMPO DE DIREITOS	11
1.1 A gênese e desenvolvimento das políticas sociais brasileiras.....	11
1.2- A arquitetura da Política de Assistência Social no Brasil e seu perfil contemporâneo	21
1.3-A proteção social destinada ao idoso no Brasil: elementos para uma reflexão.....	30
CAPÍTULO II – OS REFLEXOS DO SISTEMA NEOLIBERAL NA VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA.....	40
2.1- O processo de envelhecimento populacional frente ao sistema neoliberal..	40
2.2 Os reflexos do Benefício de Prestação Continuada (BPC na vida dos idosos inseridos no CRAS.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS.....	83

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de pesquisa aqui apresentado, resultou do estágio supervisionado realizado pelas alunas autoras na Política de Assistência Social tendo como proposta de estudo compreender o contexto social do idoso que recebe o Benefício de Prestação Continuada – BPC. E que se encontra sob a área de abrangência do CRAS do Bairro Santa Cruz no município de Caratinga. Assim vale ressaltar que o perfil de cada beneficiário deve ser estudado com vista em definir sua qualidade de vida.

As demandas em relação à população idosa afetam os sistemas de proteção social, os quais precisam se adequar a fim de prover suas necessidades. Portanto, a ideia de impacto do BPC, vem enfatizar a importância de identificar a forma como esses programas incidem sobre a qualidade de vida da população, em especial sobre a cidadania. Por ser instrumento de política assistencial e estar inserido no princípio de transferência de renda, é que se revela a importância de sua aplicabilidade, de forma que possa promover a inclusão social e garantir dignidade da pessoa humana.

O trabalho de pesquisa ora elaborado, foi dividido em dois capítulos sendo que no primeiro capítulo traz a discussão o contexto histórico das políticas sociais brasileiras e a inserção da política de Assistência Social no campo de direitos, abordando a proteção social destinada ao idoso no Brasil, que dá suporte para o segundo capítulo onde serão abordados os reflexos do sistema neoliberal na vida da população idosa, afinando para o desvendamento dos objetivos propostos no trabalho através da pesquisa realizada por amostragem com idosos que se encontram cadastrada nos serviços do CRAS Santa Cruz.

O trabalho foi ancorado pelos autores Yamamoto, Yasbek, Sposati, Mito, Vieira, Goldman, Veras entre outros, que deram suporte para fundamentação do trabalho de pesquisa.

CAPITULO I

O CONTEXTO HISTÓRICO DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS E A INSERÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CAMPO DE DIREITOS

1.1 A gênese e desenvolvimento das políticas sociais brasileiras

A política social tem sua gênese na relação entre capital-trabalho. Nessas explicações, ela assume o caráter de mecanismo regulador das relações sociais. O casuísmo histórico de que a política social se revestiu como estratégia para o desenvolvimento econômico, reforça essa compreensão. É na correlação das forças sociais que a política social se estabelece e se modifica, a partir das transformações das relações de apropriação econômica, como também do exercício da dominação política (VIEIRA, 1983).

Os recursos que sustentam as políticas sociais, segundo IAMAMOTO:

Constitui parte do valor criado pela classe trabalhadora, apropriado pelo Estado e pelas classes dominantes e repassado as camadas populares sob forma de benefício concedido pelo poder público, como expressão humanitária do Estado (IAMAMOTO, 1982, p.114)

As políticas sociais se originam na confluência dos movimentos de ascensão do capitalismo como a Revolução Industrial, das lutas de classe e do desenvolvimento da intervenção estatal. Sua origem relaciona-se aos movimentos de massa socialmente democratas e à formação dos estados-nação na Europa Ocidental do final do século XIX, porém sua generalização situa-se na transição do capitalismo concorrencial¹ para o capitalismo monopolista, especialmente em sua fase tardia, após a Segunda Guerra Mundial (BEHRING & BOSCHETTI, 2006).

As políticas sociais são marcadas pela necessidade de pensar as políticas sociais como “concessões ou conquistas”, na perspectiva marxista (Pastorini, 1997), a partir de uma totalidade. Contudo, as políticas sociais são entendidas como fruto da dinâmica social, da inter-relação entre os diversos atores, em seus diferentes

¹Capitalismo concorrencial fase do capitalismo que teve início com aparecimento de máquinas movidas por energia não humana. Inicia-se na Inglaterra com a máquina a vapor, por volta de 1746 e finda com o início dos monopólios (Behring, 2000, p.32).

espaços e a partir dos diversos interesses e relações de força. Surgem como “[...] instrumentos de legitimação e consolidação hegemônica que, contraditoriamente, são permeadas por conquistas da classe trabalhadora” (MONTAÑO, 2007).

As políticas sociais no Brasil estão relacionadas diretamente às condições vivenciadas pelo País em níveis econômico, político e social. São vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, em alguns momentos, em outros como conquistas dos trabalhadores, ou como doação das elites dominantes, e ainda como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (FALEIROS, 1991).

FALEIROS afirmar ainda que:

As políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, ora como conquista dos trabalhadores, ora como arranjos do bloco no poder ou bloco governante, ora como doação das elites dominantes, ora como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (FALEIROS, 1991, p.8).

As mesmas devem ser defendidas como instrumento estratégico das classes subalternas na garantia de condições sociais de vida aos trabalhadores para sua emancipação humana e a luta organizada para a conquista da emancipação política. Com isso, a busca da ampliação dos direitos e das políticas sociais é essencial, porque envolve milhões de brasileiros espoliados em qualidade de vida, dignidade humana, condições de trabalho.

A Grande Crise de 1929 surge com preços em elevação, seja das ações, seja dos imóveis, seja das obras de arte ou de qualquer outra coisa. Esse aumento atrai atenção de compradores, o que produz o efeito adicional de preços ainda mais elevados. Expectativas são assim justificadas pela própria atividade que faz os preços subirem. O processo continua; o otimismo, com seu efeito de mercado, é a ordem do dia. Os preços sobem ainda mais. Então, por razões que serão interminavelmente debatidas, chega ao fim. A queda é sempre mais súbita que o aumento; um balão que tenha sido furado não se desinfla de modo regular (GALBRAITH, 2010, p. 16).

Para diminuir as contradições postas pelas “crises cíclicas de superprodução, supera cumulação e subconsumo da lógica do capital” (BEHRING & BOSCHETTI,

2006, P.71) e manter a ordem, ocultar as consequências trágicas do capitalismo, criaram-se mecanismos políticos e econômicos que garantem a reprodução do sistema e formam um amplo aparato ideológico que busca naturalizar e perpetuar este modelo de sociedade.

O período que vai de meados do século XIX até os anos de 1930, é marcado pelo liberalismo² e amparado pela concepção do trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado. A procura da classe operária pela emancipação humana, a socialização da riqueza e uma nova ordem societária garantiram algumas conquistas importantes na dimensão dos direitos políticos tais como: o direito de voto, de organização e a formação de sindicatos e partidos, de livre expressão e manifestação, e de ampliar os direitos sociais.

Parafraseando (Araújo,2011), na conjuntura dos anos de 1930, a política foi direcionada para transformar as relações entre Estado e sociedade para a integração do mercado interno e o desenvolvimento da industrialização. Com a década de 1930, intensificou-se no Brasil o desenvolvimento de relações capitalistas que foram paulatinamente alterando as bases do Estado Oligárquico e patrimonial. Um novo cenário foi sendo desenhado no país: ocorreu um crescente processo de industrialização e urbanização; o mercado interno desenvolveu-se expandindo o sistema econômico; e ocorreram mudanças nos órgãos governamentais e na esfera política.

Getúlio Vargas assumiu o Brasil durante dois mandatos: 1930 a 1945 e de 1951 a 1954, Vargas assumiu o poder após liderar a Revolução de 1930 ele foi marcado pelo nacionalismo e populismo. Em 1937 fechou o Congresso Nacional e instalou o Estado Novo, governando de forma controladora e centralizadora. Foi criado o Departamento de Imprensa e Propaganda para controlar as manifestações contra opostas ao seu governo, perseguindo opositores políticos, principalmente, partidários e simpatizantes do socialismo. (FONSECA, 2012).

De acordo com (ARAÚJO, 2011), Getúlio Vargas praticou uma política de compromisso, a qual lhe permitiu levar a cabo importantes mudanças no país.

²O estado liberal é caracterizado pelo indivíduo que busca seu próprio interesse econômico proporcionando o bem-estar coletivo, predomina a liberdade e competitividade, naturaliza a miséria, mantém um Estado mínimo. É, portanto, o mercado livre e ilimitado que regula as relações econômicas e sociais e produz o bem comum.

Moveu-se articulando interesses da burguesia industrial, das oligarquias rurais, dos militares e dos trabalhadores.

Completando assim

A centralização administrativa obrigou à construção de novas instituições do Estado, fundamentais para planejar e dar vida às mudanças que o país viria a experimentar. De acordo com o programa da Aliança Liberal, criou o Ministério da Educação e Saúde Pública (14 de novembro) e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (28 de novembro). (ARAÚJO, 2011)

Em maio de 1931, explicita-se a criação do Conselho Nacional do Café, o controle e amparo dos trabalhadores e a modernização do ensino seriam preocupações imediatas de Vargas. Assim, em 19 de março de 1931, conhecido como “Lei de Sindicalização”, foi regulamentada a sindicalização das classes patronais e operárias; os sindicatos foram definidos como órgãos consultivos e de colaboração do poder público, devendo por isso mesmo ser reconhecidos pelo Ministério do Trabalho.

No campo da educação, decretos assinados também em 1931 estabeleceram o estatuto das universidades brasileiras, a organização da Universidade do Rio de Janeiro (11 de abril) e ainda a reforma do ensino secundário (18 de abril). (ARAÚJO, 2011)

Ao longo do ano de 1932 o governo procurou fazer cumprir a legislação social anterior a 1930 e sancionou novas leis, concedendo novos benefícios aos trabalhadores vinculados às caixas de aposentadoria e pensões, fixando o limite de oito horas para a jornada de trabalho, introduzindo novas regulamentações para o trabalho de mulheres e de menores e instituindo a carteira profissional.

Araújo (2011) afirma ainda que:

O novo Código Eleitoral foi afinal promulgado em fevereiro de 1932 (Decreto 21.076). Em maio seguinte, uma comissão foi encarregada de elaborar o anteprojeto de Constituição e foi marcada a data das eleições para a Assembleia Constituinte: 3 de maio de 1933. (ARAÚJO, 2011)

Em 17 de julho de 1934, um dia depois da promulgação da nova Carta, Vargas foi eleito indiretamente presidente constitucional da República. O país, segundo ele, estava pronto para o reerguimento econômico. Também na área social e trabalhista se observavam mudanças. Foram criados institutos de aposentadoria e pensões, como o dos marítimos (junho de 1933), o dos comerciários (maio de 1934) e o dos bancários (junho de 1934). Durante o período em que Vargas governou constitucionalmente o país, tornou-se mais visível a atuação de movimentos de massa de âmbito nacional, com conotações ideológicas radicais.

No final de 1936, Araújo (2011) expõe que,

As forças políticas começaram a se preparar para as eleições presidenciais previstas para janeiro de 1938. Lançaram-se candidatos, mas a recuperação econômica do país e o medo do comunismo fortaleceram a posição do próprio Vargas. Impedido pela Constituição de se reeleger, em 10 de novembro de 1937 o presidente, com apoio militar, deu um golpe de Estado: fechou o Congresso, outorgou nova Constituição, cancelou as eleições e manteve-se no poder.

Na área administrativa, em julho de 1938 foi criado o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), que recebeu poderes para racionalizar a administração federal. Na área trabalhista, em 1939 foi sancionada nova Lei de Sindicalização, que restringiu a autonomia sindical concedida em 1934. Em 1º de maio de 1940, foram anunciadas a Lei do Salário Mínimo e a regulamentação da Justiça do Trabalho. Finalmente, em 1º de maio de 1943 foi editada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sistematizando o grande volume de decretos e regulamentos sobre a organização sindical e de leis sociais até então promulgadas. (ARAÚJO, 2011)

Dando sequência ARAÚJO (2011) vem salientar que em 1943, ao mesmo tempo em que o Brasil definia sua participação na guerra ao lado das nações democráticas, o Estado Novo entrava em declínio. Em outubro, começou a circular o Manifesto dos Mineiros, assinado por 76 personalidades pedindo a redemocratização do país. No início de 1945, a ditadura entrou em sua fase final, com o próprio Vargas reconhecendo que a proximidade do fim da guerra tornava “o momento propício e indicado para convocarmos a nação a fim de pronunciar-se e escolher os seus dirigentes”. Em dezembro de 1946 Vargas assumiu sua cadeira de

senador na primeira legislatura ordinária do Congresso Nacional, iniciada logo após a promulgação da Constituição, quando a Assembleia Constituinte deu lugar ao Senado e à Câmara dos Deputados.

Ressalta também que em 1950, Getúlio Vargas foi reeleito pelo voto popular, neste segundo mandato continuou com uma política nacionalista. Criando a campanha do “Petróleo é Nosso”, impedindo que as empresas estrangeiras pudesse explorar o petróleo em terras brasileiras, resultando posteriormente na criação da Petrobrás. No dia 3 de outubro, Vargas venceu a eleição com 48,7% dos votos, conquistando o direito de voltar a ocupar o Palácio do Catete (ARAÚJO, 2011).

O segundo governo Vargas, iniciado em 31 de janeiro de 1951, foi marcado pela retomada da orientação nacionalista, cuja expressão maior seria o projeto de criação da Petrobras. Outra marca importante do período foi a progressiva radicalização política.

Na política econômica, desde o início Vargas deixou clara sua preocupação com o desenvolvimento nacional, com a industrialização e com a necessidade da intervenção do Estado na economia. No plano nacional, foi criado em 1952 o Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico (BNDE), encarregado, por sugestão da Comissão Mista Brasil-Estados Unidos, de gerir o Fundo de Reparamento Econômico. Ainda em 1952 Vargas anunciou e concedeu o primeiro aumento do salário mínimo desde sua criação em 1942. (ARAÚJO, 2011)

Em meio aos ataques ao governo, em meados de 1953 Vargas faz uma reforma em seu ministério, levando João Goulart para a pasta do Trabalho, o que aumentou as desconfianças em relação à sua política trabalhista.

O Manifesto dos Coronéis, de fevereiro de 1954, foi um marco da oposição militar e política ao governo. O mês de agosto de 1954 em meio aos protestos da oposição, Vargas foi a Minas inaugurar a Mannesman, sendo recebido pelo governador Juscelino Kubitschek. (ARAÚJO, 2011)

Na Câmara, Afonso Arinos reiterou o apelo para que o presidente renunciasse. Vargas convocou a última reunião ministerial de seu governo, realizada no Palácio do Catete. Concordou em tirar uma licença de 90 dias, caso as forças

armadas mantivessem a ordem, mas negou-se a uma renúncia definitiva, recebendo solidariedade do ministério. Recolheu-se a seus aposentos e suicidou-se com um tiro no coração. Deixou, na mesa de cabeceira, uma Carta-Testamento que rapidamente foi transmitida pelo rádio a todo o país. Nela acusava os inimigos da nação de serem responsáveis por sua morte.

Dentre os anos de 1956 a 1961 quem governou o Brasil foi Juscelino Kubitschek, e foi caracterizado por muitas realizações administrativas, como a criação do Plano de Metas, um programa de governo com o lema “fazer o país Crescer 50 anos em 5, priorizando, os setores de energia, transporte, alimentação, indústria de base e educação.

Este mesmo governo foi responsável pela construção de usinas hidrelétricas, abertura de rodovias, ampliação da produção petrolífera e a instalação de indústrias de base. O governo JK também foi marcado por certa tolerância política, mas não por liberdade democrática total, visto que prisões políticas não foram registradas nesse período, mas o Partido Comunista Brasileiro continuou na ilegalidade com isso, as grandes realizações de JK tiveram um preço econômico e social. (EMÍLIO, 2000)

Após JK quem assumiu o governo foi Jânio Quadros, que em sua campanha prometeu combater a corrupção e varrer a sujeira da administração pública. Ele defendeu uma política externa independente e reatou relações diplomáticas com a URSS e com a China comunista, por isso a UDN se revoltou contra ele, acusando publicamente de abrir as portas do país ao comunismo internacional. Como Jânio Quadros estava sendo muito pressionado pela população e sem apoio de políticos acabou renunciando a presidência da república em 1961.

Com a renúncia de Jânio, João Goulart assume o governo e toma posse em 7 de Setembro de 1961 tendo Tancredo Neves como seu vice onde se compromete a governar sob o regime parlamentarista. Após dois anos, um plebiscito derruba o parlamentarismo e restabelece o sistema presidencialista no país, com o Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social, reforçando o nacionalismo e a política externa independente.

EMÍLIO (2000) relata que, João Goulart defendia a redução da dívida externa brasileira, bem como da inflação, a distribuição das riquezas nacionais aos

trabalhadores e a luta contra os latifundiários improdutivos. Anunciando reformas de base, medidas essas que visava contemplar as reformas agrária, educacional, eleitoral, urbana e tributária.

Através disso acontece o golpe militar ocorrido no Brasil entre os anos de 1964 a 1968, que resultou na Ditadura Militar, com varias sequelas como: a perseguição da polícia, repressão aos que eram contra o regime, falta de democracia, entre outros; a partir disso o país se desenvolveu com a modernização e a expansão da produção, sem deixar de citar a entrada do capital estrangeiro, as políticas sociais ora eram vistas como caráter assistencialista e clientelista.

O golpe de 64 visou também estancar o debate político que, no Congresso e na sociedade, estava centralizado em torno das reformas sociais e políticas. De forma sintética, situemos o caso da reforma agrária – o carro-chefe das reformas sociais e econômicas.

Segundo EMÍLIO (2000), o Golpe Ditatorial não foi obra do acaso ou algo decidido na última hora. Na verdade a deposição do presidente Goulart vinha sendo orquestrada desde antes de sua posse em 7 de setembro de 1961. Tudo começou quando o então presidente Jânio Quadros, após 9 meses de governo, renunciou à presidência. A Constituição previa a posse do vice-presidente João Goulart. Entretanto, Jango estava em visita diplomática à China comunista. Aproveitando-se disso, autoridades militares tentaram depor Goulart antes de sua volta ao Brasil. Em resistência ao Golpe, iniciou no Rio Grande do Sul uma campanha em favor do cumprimento da Constituição. O governador gaúcho Leonel Brizola liderou a denominada "Campanha da Legalidade". Vitoriosos, os legalistas viram a posse de João Goulart como o 24º presidente do Brasil.

Porém, os golpistas não ficaram satisfeitos e mantiveram-se em campanha contra o governo de João Goulart. EMÍLIO (2000) descreve que entre setembro de 1961 e março de 1964, o presidente sofreu boicotes das principais grupos oligárquicos brasileiros, nem mesmo o Congresso Nacional apoiava o presidente.

A partir daí a caça aos opositores foi implacável. Inicialmente o Ato Institucional número 1 (AI-1)³ cassou o mandato de 100 políticos brasileiros, entre

³Redigido por Francisco dos Santos Nascimento, foi editado em 9 de abril de 1964 pela junta militar. Passou a ser designado como **Ato Institucional Número Um**, ou **AI-1** somente após a divulgação do AI-2. Com 11 artigos, o AI-1 dava ao governo militar o poder de alterar a constituição, cassar leis legislativos, suspender direitos políticos por dez anos e demitir, colocar em disponibilidade ou aposentar compulsoriamente qualquer pessoa que

eles estavam os ex-presidentes João Goulart, Jânio Quadros e Juscelino Kubitschek. A censura foi restabelecida e o Congresso Nacional fechado.

Após os golpistas se instalarem no poder, ocorreu um período de relativa paz, que durou até a segunda metade de 1968. No entanto, como as oposições ao regime se intensificaram, o presidente Marechal Costa e Silva lançou o Ato Institucional número 5. O AI-5⁴ intensificou o regime e a repressão. Milhares de pessoas desapareceram da noite para o dia, a tortura tornou-se rotina. Intelectuais, músicos e escritores de esquerda foram obrigados a deixar o país. Ninguém podia falar mal do governo. (EMÍLIO, 2000)

Em março de 1974 quem assumiu a presidência foi Ernesto Geisel, que coincidiu com o fim do “Milagre Econômico”, em consequência da crise internacional do petróleo de 1973. No ano de 1979 foi promulgada a *Lei da Anistia*⁵. De tal modo que, os exilados políticos puderam retornar ao Brasil. Além disso, a lei perdoou a todos os torturadores e agentes do governo envolvidos com o Golpe. E em 1985 a ditadura militar chega ao seu fim com redemocratização e a eleições presidenciais.

As políticas sociais brasileiras desenvolveram-se por um período de 80 anos, configurando um modelo de proteção social somente alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção brasileiro, até o final da década de 80,

tivesse atentado contra a segurança do país, o regime democrático e a probidade da administração pública.

⁴O AI-5, em apenas 12 artigos concedia ao Presidente da República, dentre outros, os poderes de cassar mandatos, intervir em estados e municípios, suspender direitos políticos de qualquer pessoa e, o mais importante, decretar recesso do Congresso e assumir suas funções legislativas no ínterim. O AI-5 também suspendeu o Habeas Corpus para crimes políticos. Por consequência, jornais oposicionistas ao regime militar foram censurados, livros e obras "subversivas" foram retiradas de circulação e vários artistas e intelectuais tiveram que se exilar no estrangeiro.

⁵A **Lei da Anistia**, no Brasil, é a denominação popular dada à lei nº 6.683, promulgada pelo presidente João Batista Figueiredo em 28 de agosto de 1979, após uma ampla mobilização social, ainda durante o regime militar de 1964. Em sua redação original dada pelo Projeto de Lei nº 14 de 1979-CN, dizia-se o seguinte:

Art. 1º É concedida anistia a todos quantos, no período compreendido entre 02 de setembro de 1961 e 15 de agosto de 1979, cometeram crimes políticos ou conexos com estes, crimes eleitorais, aos que tiveram seus direitos políticos suspensos e aos servidores da Administração Direta e Indireta, de fundações vinculadas ao poder público, aos Servidores dos Poderes Legislativo e Judiciário, aos Militares e aos dirigentes e representantes sindicais, punidos com fundamento em Atos Institucionais e Complementares e outros diplomas legais.

combinou um modelo de seguro social na área da previdência, incluindo a atenção a saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais (FLEURY, 2004)

As políticas sociais no Brasil apresentaram, nos anos 80, formulações impactantes na vida dos trabalhadores e receberam mais impulso, após o processo de transição política desenvolvido em uma conjuntura de agravamento das questões sociais e escassez de recursos. Não obstante, as políticas sociais brasileiras sempre tiveram um caráter assistencialista, paternalista e clientelista, com o qual o Estado, por meio de medidas paliativas e fragmentadas, interfere nas manifestações da questão social, preocupado, inicialmente, em manter a ordem social. São elas formatadas a partir de um contexto autoritário no interior de um modelo de crescimento econômico concentrador de renda e socialmente excludente.

A política social brasileira compõe-se e recompõe-se, conservando em sua execução o caráter fragmentário, setorial e emergencial, sempre sustentada pela imperiosa necessidade de dar legitimidade aos governos que buscam bases sociais para manter-se e aceitam seletivamente as reivindicações e até as pressões da sociedade. (VIEIRA, E. 1997, P.68)

Nos anos 80, o País viveu o protagonismo dos movimentos sociais que contribuiu com uma série de avanços na legislação brasileira no que diz respeito aos direitos sociais.

A Constituição Federal de 1988 assegurou diversas garantias constitucionais, com o objetivo de dar maior efetividade aos direitos fundamentais, permitindo a participação do Poder Judiciário sempre que houver lesão ou ameaça de lesão a direitos. Para regulamentar e institucionalizar os avanços alcançados na CF/88 tornou-se imprescindível a aprovação de leis orgânicas. A luta para a aprovação dessas leis exigiu um complexo procedimento de organização dos princípios preconizados na CF/88.

O conceito de Seguridade Social foi instituído pela Constituição de 1988. A Constituição Federal garante os direitos à saúde, previdência e assistência social. A seguridade tem por objetivo uma ação social que garanta de certos patamares mínimos de vida. Assim foi escolhido as seguintes áreas para estabilizar a

sociedade através da seguridade social: A Saúde através de uma ação de proteção, prevenção e recuperação. Visam salientar que as fontes de contribuição da saúde vem dos recursos da seguridade social que por sua vez é arrecadado através das contribuições sociais. Assistência Social busca a seleção, prevenção e eliminação de riscos e vulnerabilidades sociais. A Previdência social através de uma ação à perda e redução de renda.

1.2- A arquitetura da Política de Assistência Social no Brasil e seu perfil contemporâneo

Analisar a Política de Assistência Social é compreender toda a sua gênese, ter conhecimento de sua história e o seu papel em relação à sociedade. A partir da Constituição Federal de 1988, novos conceitos e modelos de assistência social passaram a vigorar no Brasil, sendo esta colocada como direito de cidadania, com vistas a garantir o atendimento às necessidades básicas da população em estado de vulnerabilidade social, pela pobreza e pela exclusão social.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é a lei fundamental e suprema do Brasil, servindo de parâmetro de validade a todas as demais espécies normativas, situando-se no topo do ordenamento jurídico. A seguridade social 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 (CF, 2003, p.193).

A constituição Federal de 1988 maximiza a oportunidade de reflexão e mudanças de conceitos sobre uma prática assistencialista e clientelista. No entanto afirma SPOSATI, que a Assistência Social, garantida na CF/88 contesta o conceito de:

“(...) população beneficiária como marginal ou carente o que seria vitimá-la, pois suas necessidades advêm da estrutura social e não do caráter pessoal” tendo, portanto, como público alvo os segmentos em situação de risco social e vulnerabilidade, não sendo destinada somente à população pobre. SPOSATI (2004, p.42)

Vale salientar que o reconhecimento da Assistência Social como política social foi na Constituição Federal de 1988 que junto à saúde e a previdência social formam o tripé da seguridade social. A Constituição Federal de 1988 aprovada em 05 de outubro deixa bem claro suscetível em seu Artigo 194:

A seguridade social 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. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2003, p.193).

Sendo assim, um sistema de proteção social que abrange as três políticas sociais de maior relevância: a previdência social, a assistência social e a saúde.

Com relação à Saúde (CF, artigos, 196) é importante entender que é um segmento autônomo da Seguridade Social, sendo uma política de alta abrangência, assim tem a finalidade mais ampla de todos os ramos protetivos porque não possui restrição de beneficiários e o seu acesso também não exige contribuição dos beneficiários. A saúde é direito de todos e dever do Estado (CF, art. 196). As ações na área da saúde são de responsabilidade do Ministério da Saúde, instrumentalizada pelo Sistema Único de Saúde. A política nacional de saúde é regulada pelas leis 8.080/90 e 8.142/90. Seu executor é o SUS, que é constituído por órgãos federais, estaduais e municipais.

A Previdência Social (arts. 201 e 202 CF) é um segmento autônomo da seguridade social vai se preocupar exclusivamente com os trabalhadores e com os seus dependentes econômicos. A previdência social é a técnica de proteção social destinada a afastar necessidades sociais decorrentes de contingências sociais que reduzem ou eliminam a capacidade de auto sustento dos trabalhadores e/ou de seus dependentes.

A Constituição Federal, no artigo 203, caput estabelece que: “A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (...)”. A assistência social é o segmento autônomo da seguridade social que trata dos hipossuficientes, ou seja, daqueles que não possuem condições de prover sua própria manutenção .Cuidará daqueles que têm maiores necessidades, sem exigir deles (seus beneficiários) qualquer contribuição à

seguridade social. O Ministério responsável pelas ações da Assistência Social é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS.

A Assistência Social como políticas públicas não é mais benevolência indivíduos dependentes de ajuda e apoio e sim um direito legal. SPOSATI (2003) reconhece a ênfase dos programas sociais não deve ser na provisão somente da necessidade e sim de adotar um sistema moderno fugindo do assistencialismo tradicional. A CF / 88 pelos artigos 203 e 204 explicita sobre a política de Assistência Social:

Art. 203: A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III-promoção da integração ao mercado de trabalho de trabalho; IV - a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios, de prover à própria manutenção ou de tê-la, provida por sua família, conforme dispuser a lei.(CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2003, p.130).

Completando assim,

Art. 204: As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas como recursos do orçamento da seguridade social, previsto no artigo 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I-descentralização político-administrativa, cabendo coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas à esfera estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2003, p.130).

A Assistência Social, na condição de Política Social, orienta-se pelos direitos de cidadania e não pela noção de ajuda ou favor. Questiona o clientelismo e a tutela presente nas práticas da assistência social por considerá-los um dos grandes desafios a ser superado uma vez que não favorecem o protagonismo e a emancipação dos cidadãos usuários, e, conseqüentemente, a afirmação da lógica dos direitos socioassistenciais. O Estado passa a transferir as suas responsabilidades para as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos e para o mercado. Conseqüentemente, a implementação da LOAS esbarra em aspectos da ordem política e econômica, que comprometem a sua efetivação. Disso decorre, a dificuldade do alcance afetivo da inclusão social, devido às perspectivas fragmentadas e seletivas da Assistência Social que focalizam os mais pobres e não contribuem para a ampliação do caráter global da proteção social.

Para regulamentar e institucionalizar os avanços alcançados na CF/88 tornou-se imprescindível a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. A luta para a aprovação dessas leis exigiu um complexo procedimento de organização dos princípios preconizados na CF/88. Sua deliberação esbarrou em forças conservadoras, convertendo-se em um processo de difícil operacionalização. Deste modo, converteu-se para uma redefinição institucional, baseada nos princípios da democracia participativa e descentralização, alterando as relações político-institucionais. O Ministério do Bem-Estar Social promoveu encontros regionais em todo o país para a discussão da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, culminando na Conferência Nacional de Assistência Social – CNAS, realizada em Junho de 1993, em Brasília. O Executivo apresentou um novo projeto de lei, contrário ao que vinha sendo negociado. Assim, com a pressão de entidades e especialistas na área, a plenária posicionou-se construindo artigo por artigo, tornando-se tal documento conhecido como Conferência Zero da Assistência Social. Posteriormente foi encaminhado ao Congresso Nacional pela deputada Fátima Pelaes, com, o nº 4100/93, sendo, em 7 de Dezembro de 1993, sancionada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, pelo Presidente Itamar Franco. A Lei Orgânica de Assistência social regulamenta e amplia o conceito da Assistência Social como política pública de seguridade social, como garante a Constituição Federal de 1988. A LOAS introduz um novo significado a Assistência Social enquanto Política Pública de seguridade, direito ao cidadão e dever do Estado, prevendo-lhe um sistema de

gestão descentralizado e participativo, cujo o eixo é posto na criação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS (MESTRINER, 2001, p. 206).

De acordo com o artigo 1º da LOAS:

A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, são políticas de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS, art. 1º)

Segundo a LOAS em seu artigo 21, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem. O mesmo será suspenso pelo órgão concedente quando a pessoa com deficiência exercer atividades remuneradas, inclusive na condição de microempreendedor individual (LOAS, art. 21, 2011). Em seu artigo 22, vem salientar que entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública (LOAS, art. 22, 2011).

A avaliação da Assistência Social pós-LOAS é, portanto:

[...] plena de ambiguidade e de profundos paradoxos. Pois se, por um lado, os avanços constitucionais apontam para o reconhecimento de direitos e permitem trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, transformando constitucionalmente essa política social em campo de exercício de participação política, por outro, a inserção do Estado brasileiro na contraditória, dinâmico e no impacto das políticas econômicas neoliberais, coloca em andamento processos articuladores, de desmontagem e retratação de direitos e investimentos públicos no campo social, sob a forte pressão dos interesses financeiros internacionais. (YASBEK, 2004, p. 24)

Rumo a concretização dos pressupostos contidos na CF/88 e na LOAS, em 1997 foi aprovada a primeira Norma Operacional Básica que conceituou o sistema descentralizado e participativo da Política de Assistência Social.

Em Dezembro de 1998, foi definido o primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social - PNAS. No mesmo ano, foi editada uma Norma Operacional Básica de conformidade como disposto na Política Nacional de Assistência Social. Esses instrumentos normativos estabelecem as condições de gestão, de financiamento, de controle social, de competências dos níveis de governos com a gestão da política, de comissões de pactuação e negociação e de avaliação. Criam, por exemplo, Conselhos Deliberativos e Controladores da Política de Assistência social, Fundos Especiais para alocação de recursos financeiros específicos da Assistência Social e órgãos gestores da Política de Assistência Social, em todos os níveis de governo.

A PNAS (2004) acontece de forma integrada às outras políticas setoriais e visa o enfrentamento às situações de risco e vulnerabilidade, a garantia dos mínimos sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essas perspectivas, objetiva: Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004).

Em 2004, após um movimento de discussão nacional, foi aprovada uma nova Política Nacional de Assistência Social na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, neste mesmo ano com a implantação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), pelo Ministério do Desenvolvimento Social, a assistência social no Brasil passou a ser organizado em um sistema único, descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Disposto no Movimento de Desenvolvimento Social:

O SUAS, criado em 2005, é um sistema nacional, caracterizado pela gestão compartilhada e co-financiamento das ações pelos governos federal, estadual e municipal. O principal objetivo do SUAS é garantir

o cumprimento das diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993. Conseqüentemente, em 2005, fez-se necessário a edição de uma Norma Operacional Básica que definisse as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Os instrumentos de regulação da Política de Assistência Social em vigor são, portanto, a CF/88, a LOAS/93, a Política Nacional de Assistência Social/2004 e a Norma Operacional Básica/ SUAS/2005. (MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL)

Assim SPOSATI (2006, p.111), vem relatar que “a grande novidade do Sistema Único de Assistência Social – SUAS é de instaurar em todo o território brasileiro um mesmo regime geral de gestão e alcance da política brasileira de assistência social com a perspectiva de responder à universalidade de um direito de cidadania”.

O SUAS como novo modelo de gestão da PNAS se apresenta com o propósito principal de enfrentamento à pobreza e erradicação da fome, e é nessa perspectiva que o assistente social deve atuar, a política e o sistema de gestão são preparados para a articulação entre a distribuição de renda com o trabalho social e os projetos de geração de renda com as famílias.

A Política de Assistência Social vem avançando muito rapidamente em sua “regulação pelo Estado, na definição de seus parâmetros, padrões, prioridades” (CARVALHO, 2005, p. 1). Resta o imenso desafio de operacionalizar os benefícios, serviços e projetos de acordo com os parâmetros, padrões e critérios do Sistema Único de Assistência Social, sob a lógica da proteção social. O SUAS altera radicalmente o modelo de gestão e a forma de financiamento da assistência social. Estabelece um novo pacto federativo entre União, Estado, Distrito Federal e Municípios, garantindo autonomias legais em regime de mútua colaboração institucional. Um tipo de integração que olha as necessidades humanas de uma forma ao mesmo tempo global e particular – uma maneira singular, radical, profissional e generosa – de atender integralmente as pessoas dentro do seu contexto familiar e comunitário, sem coletivizá-las ou fragmentá-las, sem estatizá-las ou privatizá-las, respeitando-as na sua integralidade.

Desde Julho de 2005 com a aprovação da regulação do SUAS está sendo refletido o reposicionamento dos gestores municipais face as novas regras de

habilitação dos municípios perante este sistema (SPOSATI, pág.97). No SUAS as ações são organizadas tendo como referência o território (local) onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades. Os programas, projetos, serviços e benefícios são desenvolvidos nos territórios mais vulneráveis, tendo a família como foco de atenção. Os programas e projetos da assistência social no SUAS são organizados em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica⁶ e Proteção social Especial⁷, sendo que a última ganha outras duas subdivisões entre proteção social especial de média complexidade e alta complexidade. Dessa forma, a assistência social visa oferecer um conjunto de programas, serviços e benefícios de prevenção, proteção e enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco e de promoção e defesa de direitos.

O SUAS integra uma política pactuada nacionalmente, que prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações voltadas para o fortalecimento da família. Baseado em critérios e procedimentos transparentes, o Sistema altera fundamentalmente operações como o repasse de recursos federais para estados, municípios e Distrito Federal, a prestação de contas e a maneira como serviços e municípios estão hoje organizados.

O marco oficial para a implantação do Sistema foi quando o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2005, aprovou a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), estabelecendo um conjunto de regras que disciplinam a operacionalização da Assistência Social e a transição do antigo para o novo modelo.

Na NOB-SUAS, norma que operacionaliza o sistema SUAS, podemos encontrar um maior detalhamento desse sistema, dividido em níveis de proteção social e de complexidades. Dentre os principais elementos da nova formulação da

⁶**A Proteção Social Básica** tem como objetivo a prevenção, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

⁷**A Proteção Social Especial** tem por finalidade proteger de situações de risco às famílias e indivíduos cujos direitos tenham sido violados ou que já tenha ocorrido rompimento dos laços familiares e comunitários. As ações são desenvolvidas e /ou coordenadas pelas unidades públicas: A unidade executora das ações de Proteção Social Básica é o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS – e a unidade executora das ações de Proteção Social Especial é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

política de assistência, podemos citar: a atenção diferenciada segundo níveis de proteção social básica e especial; o atendimento por território, onde são observados os riscos sociais e as situações de vulnerabilidade; o Trabalho Familiar onde às ações públicas passam a ser voltadas para o trabalho com a família; a Gestão partilhada entre Estado e Municípios, não deixando esquecer das responsabilidades estritamente estatais.

Segundo a Resolução 109 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em reunião ordinária realizada nos dias 11 e 12 de novembro de 2009, no uso da competência do artigo 18 da lei nº 8.742, de 1993 (LOAS). Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por nível de complexidade do Sistema Único de Assistência Social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

As prestações sociais básica e especial serão ofertados pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao Suas, respeitadas as especificidades de cada ação. As proteções sociais serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social. (LOAS, art. 6, 2011)

O CRAS é a unidade público municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias. O CREAS é a unidade pública de abrangências e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial (LOAS, art. 6, 2011).

No nível de Proteção Social Básica, estão os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, são encaixados a Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social, Proteção Social a

Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade estão os serviços de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades abrigo institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva; de Acolhimento em República; de Acolhimento em Família Acolhedora; e de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Esses serviços socioassistenciais foram uma conquista para a assistência social, pois eles colaboram para a oferta e garantia dos direitos socioassistenciais. Os serviços promovem apoio e proteção à população em situações de estado de vulnerabilidade e risco social.

1.3-A proteção social destinada ao idoso no Brasil: elementos para uma reflexão

Ao observar a sociedade brasileira, podemos perceber que “o aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade, nas últimas décadas, mudaram o perfil demográfico do Brasil. Rapidamente, deixamos de ser um “país de jovens” e o envelhecimento tornou-se questão fundamental para as políticas públicas. Os brasileiros com mais de 60 anos representam 8,6% da população. Esta proporção chegará a 14% em 2025 (32 milhões de idosos)” (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.5).

Portanto, GOLDMAN (2000) em relatar que, o envelhecimento populacional, enquanto fenômeno social, composto pelas dimensões social, histórica, política, econômica, ideológica, dentre outras, deve ser compreendida, sob a ótica da correlação de forças e das contradições referentes ao modelo econômico vivenciado também na sociedade brasileira, ou seja, o capitalismo sob os moldes neoliberais. Fazendo uma análise sob esta conjuntura, torna-se possível detectar formas diferenciadas de poder da população idosa em contextos históricos distintos.

Assim, segundo ALVES (2001), verifica-se que nos últimos anos houve um aumento do número de leis federais, estaduais e municipais que contemplam a velhice no Brasil, a partir da constatação do processo de aumento do número de

peças idosas no país, sendo o Rio de Janeiro o estado com a maior proporção de idosos em sua população total, com mais de 10% da população brasileira nesta faixa etária.

No século XX, têm início as políticas previdenciárias estatais para trabalhadores privados. É criado, em 1919, o seguro de acidentes do trabalho e, em 1923, a Caixa de Aposentadorias e Pensões é regulamentada pela Lei Eloy Chaves. Simões (1994), *apud* Debert (2004), diz que, na década de 1930, cada empresa tinha a sua política para aposentadoria. Por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), o empregado contribuía com uma parcela mensal do seu salário enquanto estava na ativa, como acontece na aposentadoria privada. Em 1930, o país já tinha uma política de bem-estar social, com previdência, educação, saúde e habitação. Nesse ano, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, no qual as Caixas foram substituídas pelos Institutos de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social (IAPAs); nestes, estados e sindicatos detinham maior autonomia na gestão de recursos.

Foi com a criação da primeira Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP's), em 1923 que surgiu a base do sistema previdenciário brasileiro. Com a unificação do referido sistema nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's) ainda não ocorre diferenciações entre homens e mulheres em relação a critérios para concessões de benefícios, pois o mercado de trabalho ainda era ocupado por pessoas do sexo masculino (CAMARANO; PASINATO, 2002).

As primeiras legislações sociais federais referentes diretamente ao idoso foram: Constituição de 1934 – art. 121 – “instituição de previdência, mediante atribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos campos de acidentes de trabalho ou de morte”; - “Aposentadoria por velhice” - 1973 - criada pelo ministério do trabalho e pelo INPS (atual INSS) para os homens com mais de 65 e mulheres com mais de 60 anos. Em 1991 passa a se chamar oficialmente de “aposentadoria por idade”; - Decreto lei de 1974 que instituiu pensão vitalícia para maiores de 70 anos;- 1977 a “Política Social do Idoso”, definida pelo Ministério da previdência e assistência social, que tem como um dos objetivos a implementação de um “programa médico-social” para o idoso(ALERJ, 1999).Essas leis garantiram ao idoso o mínimo social, para assim melhorar a sua condição de vida, e garantir estabilidade econômica.

A Constituição de 1934 foi a primeira a mencionar, superficialmente, a pessoa idosa, como consequência das garantias observadas aos trabalhadores ao longo da vida. Em seu art. 137, alínea *m*, a Constituição Federal de 1937 novamente reservou um único artigo destinado à pessoa idosa: “a instituição de seguros de velhice, de invalidez, de vida e para os casos de acidentes do trabalho” (Constituição Da República Dos Estados Unidos Do Brasil -1937).

Seguindo as mesmas características das Constituições anteriores, a Constituição de 1946 mais uma vez se preocupou apenas com a previdência social do idoso, prescrevendo no artigo 157, inciso XVI: “Previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte”(Constituição Da República Dos Estados Unidos Do Brasil- 1946)

Camarano e Pasinato (2002) vem falar também que o marco legal reconhecido mundialmente como relacionado aos direitos dos idosos foi em 10 de dezembro de 1948, dia no qual a Assembleia Geral das Nações Unidas promulgou a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

MÁXIMO (2012) relata a fala de DEBERT (2004) onde diz que, em 1961, foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, visando apoiar obras, organizações e pesquisas relacionadas à velhice. Em 1963, o Serviço Social do Comércio – SESC – começa suas atividades de amparo aos idosos, o que, mais tarde, revoluciona a assistência social ao idoso. O SESC tinha por finalidade promover um envelhecimento de qualidade aos idosos associados com atividades de lazer. Além do SESC, houve duas organizações pioneiras no Brasil: a Legião Brasileira de Assistência – LBA – (1942) e as Universidades para a Terceira Idade. Vem relatar também que em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS –, reunindo todos os Institutos.

Contudo, em 1967, a Constituição da República, incoerentemente, não apresentou nenhuma inovação em seu texto reservou artigos esparsos sobre a pessoa idosa exclusivamente. Mas, apesar de poucos, eles possuem uma força valorativa ampla, uma vez que, apesar de não terem sido considerados espécie de direito social, possuem essa natureza. A primeira menção expressa está contida no capítulo referente aos direitos políticos, na qual fica estipulado, no artigo 14, que o alistamento eleitoral e o voto são facultativos para os maiores de 70

anos(CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL-1967)

Em 1974, foi criado o Ministério da Previdência Social, desvinculando questões previdenciárias e de aposentadorias das empresas e dos sindicatos. Os sindicatos perderam recursos financeiros, centrando suas lutas nos trabalhadores da ativa, deixando a questão das aposentadorias para o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência (HADDAD, 2001).

Em 1974, o Governo Federal inicia a assistência ao idoso através do INPS. Durante a década de 1970, o Governo Federal cria benefícios não contributivos para idosos carentes: as aposentadorias rurais e a Renda Mensal Vitalícia (RMV), para trabalhadores carentes urbanos ou rurais. As RMVs foram as primeiras políticas para a proteção ao idoso necessitado no Brasil (CAMARANO; PASINATO, 2004).

O final da década de 1980 foi marcado pela crescente aquisição dos direitos sociais e por movimentos dos idosos na luta pela cidadania no Brasil. Essa participação social vem contribuindo sobremaneira na construção de uma nova imagem do idoso, eliminando a velha cultura de solidão e inutilidade dessa população (MÁXIMO, 2012).

A Universidade para a Terceira Idade começou na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), em 1982, e se alastrou pelas universidades públicas e privadas do país na década de 1990. Na LBA e no SESC, as atividades se voltam para trabalhos manuais, passeios, bailes, excursões, ginástica e conferências. Nas Universidades para Terceira Idade, nas quais a maioria do público era formada por mulheres (em alguns lugares, acima de 80%), as atividades foram focadas em aulas e conferências. A procura por essas Universidades justificava-se, pois, além do enriquecimento intelectual, o idoso teria a ampliação do círculo de amizades para fugir da solidão.

CAMARANO E PASINATO (2004) dizem que o início das políticas públicas para idosos, em âmbito global, só vai acontecer com a 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena, no ano de 1982, cujo resultado foi um plano global de ação que gerou objetivos como: garantir segurança econômica, social, autonomia e integração dessa população ao processo de desenvolvimento das nações, inclusive percebendo o idoso como um potencial consumidor.

Segundo MÁXIMO (2012) o início do sistema de proteção brasileiro, CAMARANO E PASINATO (2004) comentam que ocorreu no período colonial, com a

Santa Casa de Misericórdia de Santos, a qual funcionava como instituição assistencial, assim como também existiam, no período imperial, outras sociedades beneficentes. Em 1988, os trabalhadores dos Correios passaram a ter direito à aposentadoria. Para isso, deveriam possuir 30 anos de trabalho e, no mínimo, 60 anos de idade (DECRETO 9.912-A, DE 26 DE MARÇO DE 1988).

A Constituição de 1988 configurou em um sistema de garantias da cidadania contendo muitos dos princípios elencados na Declaração Universal dos Direitos Humanos para definir um novo modelo de proteção social como sendo um sistema de seguridade social. Isso foi um grande avanço nas políticas de proteção social aos idosos brasileiros, desvinculando a rede de proteção assistencialista e passando a adquirir uma nova modalidade de direito de cidadania (MÁXIMO, 2012).

A Constituição Federal de 1988 inaugurou a proliferação de leis a favor do idoso. Em seu Capítulo VII, a referida Lei determina:

“Art.229 – Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade; Art.230 – A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida; #1.º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. #2.º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988)

A partir da Constituição Federal de 1988, surgiram várias leis; algumas delas beneficiaram os idosos. Essas leis receberam o nome de direitos infraconstitucionais. Tem-se, como exemplos de leis infraconstitucionais que beneficiaram os idosos, a Portaria Federal de nº 810/89, que normatiza e padroniza as instituições que atendem ao idoso; a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS –, de 1993, que garante proteção social às pessoas socialmente mais vulneráveis a riscos, regulamentando o Benefício de Prestação Continuada – BPC – para deficientes e idosos a partir de 65 anos; a Política Nacional do Idoso, sancionada em 1994; o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003; e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, implementada em 2006 (MÁXIMO, 2012).

Outra importante conquista recente em favor dos idosos foi a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, que instituiu o Fundo Nacional do Idoso, autorizando a dedução do Imposto de Renda a pessoas físicas e jurídicas para doações realizadas aos fundos municipais, estaduais e nacionais do idoso, sendo que a verba é gerida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI (BRASIL, 2010).

A Lei Federal nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006, instituiu o dia 1º de outubro como Dia Nacional do Idoso, ficando os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implantação da Política Nacional do Idoso – PNI –, e por promoverem e realizarem eventos e divulgação para valorização do idoso na sociedade (BRASIL, 2006).

A LOAS foi uma inovação para a assistência social, pois deu a ela o *status* de política pública. No seu primeiro artigo, a LOAS já prevê que: A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

A lei orgânica de assistência social de 1993, obedecendo à Constituição, instituiu o Benefício de Prestação Continuada, o BPC, que representa “a garantia de um salário mínimo mensal a pessoas portadora de deficiências e ao idoso com 65 anos ou mais e que comprovem não possuir meios de mover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” (LOAS, 1993).

Através do Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, foi regulamentado o benefício de prestação continuada ao idoso e ao portador de necessidades especiais. O Benefício de Prestação Continuada – BPC-LOAS – (Art. 20), promulgado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), constitui-se na garantia de renda básica no valor de um salário mínimo, e é destinado a pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade ou mais que comprovem não conseguirem manter a sua subsistência ou tê-la mantida por sua família.

Esta lei tem o objetivo de garantir ao idoso uma renda mínima, sendo este não contribuinte com a previdência social. Considerado um programa de proteção social básica do governo, representa um importante instrumento para a redução da desigualdade e da pobreza na população idosa carente.

Por ser instrumento de política assistencial de grande relevância e, de certa forma, estar inserido no princípio de transferência de renda, juntamente a outros

benefícios de caráter assistencial, é que se revela a importância de sua aplicabilidade e de seus reflexos sociais perante o cidadão, membro da sociedade em que está inserido, de forma que possa promover a inclusão social e garantir a expressão do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, corolário dos direitos humanos. O BPC é instrumento de política assistencial de grande relevância, pois alcança, segundo previsão constitucional, aquele que se encontra em estado de necessidade, gerado por ocorrência de uma contingência social ou risco.

Somente em 1994, o Brasil passou a ter uma Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, que tem por objetivo, “assegurar os direitos sociais do idoso, criando para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.) e apenas cinco anos depois foi editada a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria MS 1.395/99). O Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente Lula, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às necessidades dessas pessoas. Trata dos mais variados aspectos da sua vida, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para crimes mais comuns cometidos contra as pessoas idosas (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.5).

Segundo MÁXIMO (2012) o Estatuto do Idoso foi um marco importante na política pública brasileira como instrumento legal, contendo 118 artigos para a proteção aos idosos. Alguns desses artigos defendem como crimes e sanções o não cumprimento das determinações previstas na Política Nacional do Idoso.

Vem relatar que de modo geral, a estrutura desse instrumento legal está disposta em sete títulos, descritos a seguir. No Título I, nas disposições preliminares, define-se quem é o idoso, colocando-o como cidadão, com prioridades de direitos e de atendimentos. O Título II diz respeito aos direitos fundamentais, como a vida, a liberdade, o respeito e dignidade; versa também sobre os alimentos, a saúde, a cultura, a educação, o esporte e o lazer, transporte, trabalho, previdência e assistência social. O Título III comenta sobre as medidas de proteção, definindo quando e quem deve aplicá-las. O Título IV diz respeito à política de atendimento ao idoso, com as corresponsabilidades de órgãos públicos e privados da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, regulando a ação de entidades de

atendimento com normas e sanções. No Título V, do acesso à justiça, são dadas prioridades ao atendimento dos idosos e às competências do Ministério Público nos atendimentos. O Título VI fala sobre os crimes, identificando seus tipos, classificando-os e estabelecendo sanções. No Título VII, das disposições finais e transitórias, são inclusos, no Código Penal, os crimes e o aumento da pena em 1/3 (um terço) para crimes cometidos contra idosos; diz-se sobre as fontes de recursos públicos para programas e ações que atendam aos idosos; incluem-se, no censo demográfico do Brasil, dados referentes aos idosos e se prevê projeto de lei para revisão dos critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada, previsto na LOAS, visando à garantia de desenvolvimento socioeconômico do país (BRASIL, 2003).

Na análise dos artigos do Estatuto do Idoso, são comentados: artigo 1º, quem é considerado idoso no Brasil, ou seja, aqueles com 60 anos ou mais; artigo 3º, os responsáveis pelo cuidado com o idoso, como a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público; o artigo 4º coloca a proibição de qualquer tipo de negligência, discriminação, opressão, crueldade ou violação de direitos; nos artigos 8º e 9º é assegurado o direito à vida e ao envelhecimento ativo, assistido dignamente, rezando que o Estado é o responsável por proteger a vida e a saúde do idoso por meio de políticas públicas; no artigo 10, é assegurado também o direito à liberdade e ao respeito; os artigos 11 ao 14 versam sobre a prestação de alimentos ao idoso vulnerável e, na hipótese de a família não ter condições financeiras para lhe prestar assistência alimentar, essa obrigação é transferida para o poder público, mediante disposto na LOAS, de 1993 (MÁXIMO, 2012).

Dentre as diversas disposições existentes no Estatuto do Idoso, VELAZCO E ROMERO (2000) destacam a política de atendimento e as medidas de proteção ao idoso, que são aplicadas quando os direitos forem ameaçados ou violados: “Isso representa um fator de igualdade e de diferenciação para promover a igualdade substantiva vinculada à justiça social, que nada mais é do que a equidade entre partes desiguais” (VELAZCO; ROMERO, 2000, p. 270).

O Estatuto do Idoso trouxe à população idosa vários benefícios. O caminho percorrido até a legalização desses direitos data da década de 1970, na qual os idosos iniciaram suas reivindicações e se organizaram em associações e movimentos sociais, cobrando das instâncias públicas a implementação de políticas voltadas a esse segmento. Após essa década, o tema envelhecimento tornou-se

destaque em vários congressos e nas pautas das políticas públicas e sociais (MÁXIMO, 2012).

A proteção social tem o objetivo de sanar as necessidades dos cidadãos em estado de vulnerabilidade e risco social, garantindo a sua inclusão no meio social. O público idoso tem essa proteção dividida em proteção básica e especial. Na proteção básica, estão os serviços ofertados no CRAS, que são o PAIF e o SCFV, a proteção especial, está no serviço ofertado no CREAS, que é o PAEFI.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) tem como principal serviço o PAIFI que é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família, que tem como objetivo a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários, a promoção de ganhos sociais e materiais das famílias e o acesso a benefícios e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), inclui o idoso a convivência com a comunidade, fortalecendo suas relações no meio social. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) tem como principal serviço o PAEFI que é Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos, seu objetivo é dar apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos (PNAS, 2004).

O serviço de proteção e atendimento especializado a família e indivíduos PAEFI, tem como finalidade:

Promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados (BRASIL, 2009, p. 25).

Os idosos possuem características específicas, decorrentes da discriminação e de suas dificuldades fisiológicas que os levam a ter uma diferente inserção e permanência no mercado de trabalho. A forma de fundar as despesas, advindas de sua estrutura de gastos, mais volátil em razão de consumos inesperados com

saúde, incide, entre os mais pobres, principalmente de pensões da Previdência Social e de demais programas de transferência de renda e benefício assistencial do governo.

Segundo o artigo 3º do estatuto do idoso: 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. Segundo MIOTO (2012) a família é chamada para o interior das políticas sociais por meio de orientações que rebatem na organização dessas famílias e nas possibilidades que esta tem na provisão de recursos, sendo estes financeiros ou emocionais.

Na compreensão da autora, a Constituição Federal de 1988 delega ao Estado competência para que este possa prover dignidade aos cidadãos: “os serviços atuam como ponto de convergência e mediação de ações vinculadas à proteção social e exercem papel fundamental no desenvolvimento da autonomia individual, família e social, além do enfrentamento aos riscos circunstanciais” (CF, 1988).

Em relação a população idosa, suas demandas sem dúvida afetam os sistemas de proteção social, os quais precisam se adequar a fim de prover suas necessidades; contudo, afetam sobretudo as organizações familiares, que se veem incorporadas por um projeto neoliberal que desresponsabiliza o Estado, o qual deveria ter caráter protetivo, e, ao mesmo tempo, sobrecarrega as famílias.

CAPÍTULO II

OS REFLEXOS DO SISTEMA NEOLIBERAL NA VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA

2.1- O processo de e envelhecimento populacional frente ao sistema neoliberal.

O envelhecimento populacional tem despertado curiosidades na população, pois a cada ano que passa, a população idosa tem se fortalecido mais, acarretando assim em menores taxas de mortalidade. Deixando o Estado preocupado com essa nova demanda, relacionada a aposentadoria desses cidadãos, criando então novas estratégias para lucrar, e não ficar no prejuízo. Portanto, o processo de envelhecimento, trata-se de um fenômeno complexo, cujo conceito se dá em vários aspectos.

Para MORAGAS (2010) a velhice suscita reações negativas e não somente uma variável descrita da condição da pessoa, as três principais formas de velhice, são elas: velhice cronológica definida pelos anos vividos; velhice funcional que reflete a relação tradicional entre velhice e limitações; e a velhice, etapa vital que se baseia no relacionamento de que o decorrer dos anos produz efeitos na pessoa.

MORAGAS (2010) completa assim:

Um enfoque objetivo da velhice levará em conta o fato cronológico do decorrer do tempo e as demais dimensões da pessoa. É preciso conhecer a idade cronológica, mas também as condições psíquicas, econômicas e sociais da pessoa, para que o conceito resultante represente a totalidade, e não somente aquela dimensão que impressione mais o observador. Para isso é necessária uma mentalidade aberta, que supere preconceito e atitudes negativas em relação a velhice, e que se considere a idade não como algo determinante das possibilidades vitais de uma pessoa, mas como uma variável acrescida às que condicionam sua situação (MORAGAS, 2010, p.23).

Em grande parte do mundo, o envelhecimento da população tornou-se realidade nas últimas décadas. Segundo estudo do CELADE (2012, p. 11), as mudanças nas condições de vida da população e os avanços da medicina no

combate a enfermidades reduziram mortalidades precoces e promoveram um aumento dos anos de vida.

No Brasil, o último censo demográfico (realizado pelo IBGE em 2010) ratifica a concretude deste fenômeno. Observa-se que o avanço tecnológico, o investimento em saúde pública e a utilização de antibióticos importados no período pós-guerra na década de 1940 corroboraram para que, com a queda da mortalidade no país, a expectativa de vida aumentasse (IBGE, 2011).

Para estudar a questão do crescimento da população idosa, considerar-se-á idoso aquele indivíduo que, segundo o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, tenha 60 anos ou mais de idade. Essa definição resulta numa heterogeneidade do segmento considerado idoso, já que aí estão incluídas pessoas de 60 a 100 anos ou mais de idade (CAMARANO, 2011).

A totalidade da população idosa vem crescendo de forma expressiva no Brasil. Segundo CAMARANO (2011), enquanto há um crescimento do contingente populacional acima de 60 anos há também a diminuição da população considerada jovem. Em 1940, a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e, em 2010, 10,8%. Por outro lado, diminuiu a proporção da população jovem. A população menor de 20 anos passou a apresentar uma diminuição no seu contingente. Essa tendência acentuar-se-á nas próximas décadas e atingirá outros grupos etários (CAMARANO, 2011).

Estimativas das Nações Unidas alertam que a população idosa no Brasil estará entre as seis maiores do mundo em 2025 (GOLDMAN, 2000). A ONU estabelece 60 anos a idade que demarca o início da velhice nos países considerados em desenvolvimento e 65 anos nos países desenvolvidos, embora existam muitas variações sociais e individuais que interfiram no ritmo do envelhecimento de cada um. Esta demarcação é vista como uma resposta às mudanças evolutivas compartilhadas pela maioria das pessoas dos vários grupos etários, em virtude de determinação biológica, histórica e social (NERI, 1991).

Neste sentido, MAGALHÃES (1989) relata que, essas construções sociais, não só descrevem, mas também atribuem significado, valor e função social aos diversos momentos e etapas da existência, o que influencia na maior ou menor possibilidade de conservação da saúde, aquisição de cultura e fruição dos bens, serviços e possibilidades de bem-estar social e individual.

O envelhecimento populacional tem se evoluído, em um ritmo tão avançado que não tem sido acompanhado por estudos e serviços que deem conta desta demanda. O processo de implementação de políticas públicas, com vistas a minimizar os efeitos deste fenômeno, tem se apresentado de forma dramática, onde a crise pública em setores importantes como saúde e previdência, retrata o quadro de abandono à questão social, incluindo nesta realidade o grupo social dos idosos (GOLDMAN, 2000).

Segundo NERI (2011) a velhice é retratada na atualidade como: o conceito predominante de velhice é negativo, quer analisado pela ótica individual, quer social. Doenças, declínio, solidão, desprestígio, abandono, pobreza e maus-tratos são persistentemente associados às vivências individuais dos membros de uma categoria geralmente injustiçada, mas que também precisa se dar conta do fato de ser um fardo crescentemente pesado e perigoso para a sociedade. Solução para o envelhecimento não há, uma vez que é irreversível, dizem os textos, mas o processo pode ser retardado e controlado e parte de seus males pode ser corrigida, mediante tratamentos médicos de última geração, ainda vedados para a maioria das pessoas. Para a grande maioria, os males da velhice podem e devem ser prevenidos por um adequado estilo de vida, que mescla cuidados, atividades, otimismo e disposição pessoal (NERI, 2006, p.52).

Assim, MORAGAS (2010), vem salientar que

Compreender as formas de envelhecimento é o primeiro passo para compreensão dos idosos, na contemporaneidade o idoso não envelhece somente cronologicamente, o sistema capitalista vigente desafia o idoso a todo instante, seja socialmente, psicologicamente e/ou economicamente. Assim o idoso não pode ser rotulado simplesmente pela idade que possui, mas sim pela forma de se sentir, agir e pensar. É preciso uma avaliação mais profunda que também permita visualizar o contexto em que o idoso vive (MORAGAS, 2010, p.21).

As formas de envelhecer são uma expressão da questão social, pois materializam as desigualdades econômicas, culturais, de classe e gênero. Entendendo que a questão social expressa, portanto pelas desigualdades políticas, econômicas, culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, etnia, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (IAMAMOTO, 2010, p 160)

O reconhecimento do envelhecimento como uma expressão da questão social, e um desafio para as políticas públicas, não se deve apenas ao declínio biológico dos sujeitos ou ao crescimento demográfico, apesar desses fenômenos aumentarem as demandas por serviços públicos, em especial para aqueles que dependem desses serviços para sobreviver. Considerando as transformações nas famílias contemporâneas que as inviabilizaram como espaço de proteção social e de cuidados, a vulnerabilidade em massa dos trabalhadores, principalmente quando perdem o valor de uso para o capital, desprovidos de rendas e de propriedades, dos meios de produção e acesso a riqueza produzida, capaz de proporcionar uma velhice digna. Mesmo o idoso, tendo maior incidência de doenças nessa faixa do ciclo de vida, em grande parte, se devem a trajetória, aos hábitos, e as condições de vida e de trabalho do sujeito, às oportunidades de acesso a saúde, educação, trabalho, que desfrutaram em outros momentos da vida. (TEXEIRA, 2008, p 77)

Hoje a promoção da qualidade de vida dos idosos, torna-se um assunto de relevância para a população, com o objetivo de garantir bem estar para os cidadãos idosos.

Conforme GOLDMAN:

É possível perceber no fenômeno de envelhecimento populacional um caráter contraditório, pois, se por um lado há um aumento da expectativa de vida, devido aos avanços tecnológicos, acompanhados dos mais variados recursos, estes últimos não são acessíveis a toda a população brasileira, mas ao contrário, a uma pequena parte, ficando a maioria à margem dos serviços mínimos a serem prestados para que se garanta uma vida saudável e digna (GOLDMAN, 2000).

Alguns representantes políticos mostraram-se preocupados com a terceira idade, sendo incluída em seus programas, a garantia dos seus direitos sociais. Esse movimento político- intelectual expressa a necessidade de intervenção sobre uma nova expressão da questão social: o envelhecimento da população brasileira.

Assim sendo, GOLDMAN (2001) afirma que, “os últimos anos do século XX são marcados pela luta por medidas que garantam à pessoa idosa uma aposentadoria condizente, direitos e cuidados específicos, atividades sociais e integrativas, contrapondo-se à política assistencialista que vigorava até então. Questões como a conservação da saúde, das condições de trabalho e de lazer, da

alimentação, do transporte e da habitação, além da pensão, da aposentadoria, da sociabilidade e da preservação da autonomia, começam a encontrar ressonância junto aos poderes públicos.

As políticas voltadas para o atendimento dos idosos devem apresentar um caráter evolutivo e flexível, quanto as necessidades dos idosos, pois é preciso considerar que a mesma evoluem com o avanço da idade. Torna-se necessário também, conscientizar os próprios idosos em relação dos as políticas que são favoráveis as suas necessidades.

De acordo com TOÉ (2009), durante a Terceira Idade, o indivíduo, (...) é obrigado a se poupar; um esforço excessivo poderia acarretar uma parada cardíaca; uma doença o deixaria definitivamente enfraquecido. Um acidente seria irreparável, ou só repararia muito lentamente, levando as feridas muito tempo para cicatrizar. As brigas lhes são proibidas: ele está certo de sair perdedor, e se tornaria ridículo se as provocasse. O trabalho intelectual ou físico, os exercícios e as próprias distrações trazem cansaço. Muitas vezes padece de dores precisas ou difusas que tiram todo o prazer de sua existência. Mesmo quando o indivíduo idoso suporta esses males com resignação, eles se interpõem entre o mundo e ele; são o preço que paga pela maioria de suas atividades. Não pode mais, portanto, ceder a caprichos, nem seguir seus impulsos: interroga-se sobre as consequências, e se vê pressionado a fazer escolhas. O coeficiente de adversidades das coisas cresce: as escadas são mais difíceis de subir, as distâncias mais longas de percorrer, as ruas mais perigosas de atravessar, os pacotes mais pesados de carregar. O mundo está crivado de emboscadas. Para exercer suas funções naturais, o idoso tem necessidade de artifícios: próteses, óculos, aparelhos acústicos, bengalas, entre outros. (BEAUVOIR, 1990, p. 371).

Quando o Estado se exime de prover o bem-estar da população envelhecida, é aos familiares que cabe este compromisso, pois “[...] a solidariedade entre os membros da família é considerada como dada em um modelo de família idealizado, em que as relações de gênero são consideradas irrelevantes” (GOLDANI, 2004, p. 233).

Por outro lado, com a precarização do trabalho, com os desmontes das políticas sociais e com as crises estruturais do sistema de acumulação e exploração vigente, os núcleos familiares perdem seu caráter protetor (MIOTO, 2008).

Segundo CALDAS (2002), o cuidado que se apresenta de forma inadequada, ineficiente ou mesmo inexistente é observado em situações nas quais os membros da família não estão disponíveis, estão despreparados ou estão sobrecarregados por essa responsabilidade. Nesse contexto, existe a possibilidade concreta de serem perpetrados abusos e maus tratos. Portanto, é necessário lembrar que, embora a legislação e as políticas públicas afirmem e a própria sociedade acredite que os idosos devam ser cuidados pela família (por questões morais, econômicas ou éticas), não se pode garantir que a família prestará um cuidado humanizado.

Se existe certo consenso de que as famílias necessitam de atenção social, quando colocamos em pauta os cuidados que lhes devem ser dirigidos, aparecem divergências que passam mesmo despercebidas. Na maioria das vezes, não nos damos conta de que, ao propormos e realizarmos ações de cuidados que envolvam as famílias, ou segmentos vulneráveis, colocamos em movimento diferentes formas de conceber a família e suas relações com outras esferas da sociedade, como Estado, trabalho e mercado. Das diferentes formas de concepção nascem diferentes modos de dirigir atenção aos grupos familiares e aos segmentos sociais vulneráveis. Por estes motivos, o tratamento do tema é complexo e extrapola o âmbito de uma discussão puramente operativa. (MIOTO, 2000, p.217)

Segundo REZENDE (2008), entendemos que na nossa sociedade, ser velho, significa, na maioria das vezes, estar excluído de vários lugares sociais. Estar alijado do sistema produtivo quase que inteiramente define o “ser velho”. Acreditamos que esse alijamento espalha-se, criando barreiras impeditivas de participação do idoso nas outras tantas e diversas dimensões da vida social.

Contudo, principalmente os trabalhadores da área social devem estar atentos para o fato de que é necessário:

Olhar devagar e profundamente as realidades de pessoas, grupos e sociedade, para observar-lhes as diferenças e assim, descobrir-lhes as propriedades. Crianças e velhos são sujeitos de vivências individuais e coletivas que configuram as possibilidades de um patrimônio cultural e social, a um só tempo, particular e universal. São eles, também que evidenciam a natureza das sociedades modernas altamente estratificadas e classificadoras de coisas, de pessoas e de tudo o mais com que se defronte (GUSMÃO, 2003, p. 26 - 27).

No âmbito do Estatuto do Idoso, os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º, o qual preceitua:

“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” (ESTATUTO DO IDOSO, 2003).

Sendo assim, o idoso torna-se responsabilidade de todos, cabe a todos garantir todos os seus direitos. Para assim o mesmo ter uma boa qualidade de vida.

TOÉ (2009) vem relatar que a realidade do idoso, segundo Monteiro (2003), é que o mesmo se encontra solitário e isolado dentro de seu pequeno quarto, vivendo junto à sua família, mas no seu mundo separado. Essa fronteira se dá não por paredes de concreto e sim por paredes simbólicas da rejeição. Na tentativa de minimizar o estigma, como o próprio sentimento de culpa, os membros da família se apoiam dizendo que os idosos necessitam de pouco espaço para satisfazer sua necessidade de sobrevivência. Sentir-se infeliz e desesperançado é natural porque esta etapa da vida é marcada por perdas, declínio e infelicidade. E que dor, mal estar e sofrimento dizem respeito à idade e não à angústia do ser humano.

O idoso muitas vezes é visto pela família como um peso a ser carregado, isso acaba acarretando em abandono, rejeição e ainda violências. Diante desta perspectiva cabe ao profissional de Serviço Social juntamente com outros profissionais, desenvolverem ações que possam mudar essa realidade, pois casos de violência contra o idoso acontecem com frequência, sendo assim uma demanda constante que necessita de mais atenção dos profissionais.

Das diversas formas de violência contra a pessoa idosa, ressaltamos a violência física - quando há a coerção física, intenção de causar dor e/ou ferimento; violência psicológica - quando há, por forma de expressão verbal, a ação de causar dor e angústia mental; violência financeira - se dá pelo abuso dos recursos financeiros do idoso sem a autorização do mesmo; violência sexual - trata-se do ato sexual ou assédio sem consentimento do idoso; negligência - quando não há a intenção devida ao idoso, não assistindo suas necessidades básicas e ignorando essas manifestações; autonegligência - se dá quando o idoso se recusa ou é

incapaz de prover seus cuidados e não aceita receber os cuidados necessários dispensados por outros, negligenciando a si mesmo quanto a esses. (JUSSANA DE SOUSA, DANÚBIA, 2010)

A partir do reconhecimento que tais violências são, em sua maioria, perpetradas dentro do domicílio do idoso (isto é, pela sua família), vale ressaltar a ação profissional diante desse âmbito familiar no enfrentamento de tal violência, uma vez que muitas famílias encontram-se sobrecarregadas nas suas funções visto a ausência do Estado em ampará-las na responsabilização conjunta. Com a redescoberta da família como mecanismo de proteção social, a mesma passa a ser um espaço de proteção, cuidado, constituição e desenvolvimento dos sujeitos e alvo de constantes políticas sociais. Como consequência há, primeiramente, a responsabilização das famílias na garantia do bem-estar de seus membros e, quando não há tal resposta, tais políticas sociais são acionadas. (BIEGER, SILVA, FRITZKE, CARON, 2013).

Em todas as fases da vida a família exerce uma importância fundamental no fortalecimento das relações, embora muitas vezes a família tenha dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento de um ente, tornando o relacionamento familiar mais difícil. O indivíduo idoso perde a posição de comando e decisão que estava acostumado a exercer e as relações entre pais e filhos modificam-se. Os filhos geralmente passam a ter responsabilidade pelos pais, mas muitas vezes esquece-se de uma das mais importantes necessidades: a de serem ouvidos. Os pais, muitas vezes, quando manifestam a vontade de conversar, percebem que os filhos não têm tempo de escutar as suas preocupações. O ambiente familiar pode determinar as características e o comportamento do idoso. Assim, na família suficientemente sadia, onde se predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas, possibilita o crescimento de todos, incluindo o idoso, pois todos possuem funções, papéis, lugares e posições e as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Em famílias onde há desarmonia, falta de respeito e não reconhecimento de limites, o relacionamento é carregado de frustrações, com indivíduos deprimidos e agressivos. Essas características promovem retrocesso na vida das pessoas. Nas famílias onde existe o excesso de zelo, o idoso torna-se progressivamente dependente, sobrecarregando a própria família, com tarefas executadas para o idoso, onde na maioria das vezes ele mesmo poderia estar realizando. Esse processo gera um ciclo vicioso e o idoso torna-se mais

dependente. Reconhece-se que para cada família o envelhecimento assume diferentes valores que, dentro de suas peculiaridades, pode apresentar tanto aspectos de satisfação como de pesadelo. (MENDES MRSSB, GUSMÃO JL, FARO ACM, LEITE RCBO, 2005).

Além da família, o convívio em sociedade permite a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto. Outros aspectos importantes consistem na estimulação do pensar, do fazer, do dar, do trocar, do reformular e do aprender. O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil. A atividade em grupo é uma forma de manter o indivíduo engajado socialmente, onde a relação com outras pessoas contribui de forma significativa em sua qualidade de vida. (MENDES MRSSB, GUSMÃO JL, FARO ACM, LEITE RCBO, 2005).

BEAUVOIR (1970, p.16) coloca que “o mundo fecha os olhos aos velhos, assim como os delinquentes, as crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”.

A imagem da velhice vem sendo considerada como algo ruim, porque representa a negação de valores até então cultuados e valorizados, como a beleza externa, a produtividade e o poder, valores considerados próprios da juventude, e, por isso, almejados por muitos (SILVA, 2009, p.19).

Segundo TOÉ (2009), vale lembrar de acordo com BOSI (1994), que a noção que todos os seres humanos têm sobre a velhice decorre mais da luta de classes do que de um conflito de gerações.

É preciso mudar a vida, recriar tudo, refazer as relações humanas doentes para que os velhos trabalhadores não sejam uma espécie estrangeira. Para que nenhuma forma de humanidade seja excluída da humanidade é que as minorias têm lutado, que os grupos discriminados têm reagido. A mulher, o negro, combatem pelos seus direitos, mas o velho não tem armas. Nós é que temos de lutar por ele. (BOSI, 1994, p. 81).

Em relação a população mais envelhecida suas demandas afetam, efetivamente, os sistemas de proteção social que precisam se adequar para prover as necessidades desta população, contudo afeta principalmente as organizações familiares que se veem incorporados por um projeto neoliberal que desresponsabiliza o Estado, este que deveria ter caráter protetivo, e ao mesmo

tempo, sobrecarrega as famílias de responsabilidades com o cuidado de seus membros. Nas palavras de MIOTO (2012, p.133) “o trânsito entre serviços e famílias acontece através de um campo ainda bastante nebuloso que é o campo do cuidado, tradicionalmente o cuidado é considerado próprio da família”. As famílias, por vezes, sentem-se culpadas por não poderem ofertar os cuidados para seus membros, martirizam-se e naturalizam as exigências dos serviços. As propostas neoliberais para as políticas sociais também agem ideologicamente, no interior das organizações familiares (MIOTO, 2012).

Neste sentido, PEREIRA (2004) tece considerações acerca do pluralismo de bem-estar, este consiste em uma “fórmula” para providências de bens e serviços, que seriam assumidos por diversos setores, como o Estado, mercado, as organizações não-governamentais e o grupo familiar. “[...] o Estado comparece com o recurso do poder e, portanto, da autoridade coativa, que só ele possui; o mercado, com o recurso do capital; e a sociedade da qual a família faz parte, com o recurso da solidariedade” (PEREIRA, 2004, p. 32). Percebe-se, desta forma, um movimento para agregar funções à certos setores para o provimento de necessidades que deveriam passar pelo Estado, repassando uma carga muito pesada para o setor do voluntariado e o espontâneo de proteção, a família.

Segundo SANTORI (2012) é após a chegada do neoliberalismo que começa a redução de investimentos na área social e a adoção de uma política voltada para o mercado e a mercantilização do capital. Diante essa nova adesão política econômica o mesmo afirma que ocorreu um grande retrocesso para a área social, visto que os direitos conquistados na Constituição Federal de 1988 não foram preconizados e as políticas sociais ficaram extremamente focalizadas.

Para a proteção do idoso torna-se necessário enfrentar as expressões da questão social surgindo assim legislações protetiva para a proteção do idoso. Essas leis vem com o objetivo de garantir os mínimos sociais para a sobrevivência dos mesmos, vem para respaldar os idosos e garantir seus direitos, sendo assim uma grande conquista. O Estado assim traz respostas para enfrentar o fenômeno da velhice com a criação destas leis de proteção.

2.2 - Os reflexos do Benefício de Prestação Continuada (BPC) na vida dos idosos inseridos no CRAS.

A presente pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2016, e tem por objetivo dar subsídio ao tema proposto no projeto. Sendo por amostragem, realizada através de um questionário semiestruturado, com doze famílias cadastradas e acompanhadas pelo CRAS Santa Cruz que são beneficiárias do BPC, residentes nos Bairros Anápolis, Doutor Eduardo, Esperança e Santa Cruz no município de Caratinga - MG.

A referida pesquisa foi realizada pelas alunas egressas do curso de Serviço Social, por estarem inseridas na mesma, Política de Assistência Social, finalizando assim o projeto de conclusão de curso.

O CRAS Santa Cruz está situado à Rua Deputado Dênio Moreira de Carvalho, número 1146, no Bairro Santa Cruz, no município de Caratinga Minas Gerais. Este foi implantado em Novembro de 2005 e pertence à área administrativa da Secretaria de Desenvolvimento Social. Sua implantação se deu em decorrência da vulnerabilidade do bairro, principalmente do público jovem, pois no bairro existem influências a droga, ao álcool, a prostituição, falta de estrutura familiar, e uma grande população que vive em situação de vulnerabilidade social e algumas famílias vivem na linha da extrema pobreza.

O CRAS Santa Cruz atende hoje aproximadamente 4.000 famílias cadastradas, 200 atendimentos mensais, 160 famílias inseridas no PAIF e o SCFV são formados por grupos, sendo que: 43 crianças na faixa etária de 5 a 7anos, 199 pessoas cadastradas de 7 a 11 anos, 48 pessoas de 30 a 59 anos, e 48 idosos.

Sua área de abrangência são os bairros Santa Cruz, Dr. Eduardo, Anápolis, Esperança I, Bom Pastor, Conjunto Habitacional, e os distritos: Santa Efigênia, Santo Antônio do Manhuaçu, São João do Jacutinga e Dom Modesto.

Tem como objetivo principal ofertar serviços de proteção básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social, proteção e atendimento Integrado às Famílias (PAIF), prestando diversos serviços a elas, sendo eles: atendimento à criança, ao idoso, ao adolescente, grupos de convivência, oficinas, atendimento técnico, acompanhamento familiar, visita domiciliar, encaminhamentos, palestras, dinâmicas, deferimentos de benéficos eventuais, entre outras ações.

O questionário semiestruturado será exposto abaixo: em forma de gráficos nas questões fechadas, de múltipla escolha, e em forma de texto nas questões abertas. O questionário inicia com dados do entrevistado, como idade, grau de escolaridade e estado civil, o restante é dividido em quatro blocos, sendo Bloco 1 – caracterização da família; Bloco 1 A – situação socioeconômica da família; Bloco 2 – características do domicílio; Bloco 3 – saúde; Bloco 4 – situação sociocultural.



Gráfico 1. Fonte: Alunas Pesquisadoras

O gráfico apresentado acima mostra a idade dos entrevistados na faixa etária de 65 a 70 anos, sendo que muitos deles residem com seus cônjuges, filhos e netos. Assim, 50% dos destes possuem 66 anos, 42% com 65 anos e 8% com 70 anos.

Em relação ao envelhecimento, o Estatuto do Idoso vem enfatizar que:

Art. 8.º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente. Art. 9.º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 10).

Portanto é dever do Estado garantir um envelhecimento saudável a população idosa, mediante políticas públicas voltadas para o bem estar da população. Garantindo assim, uma qualidade de vida melhor e digna.

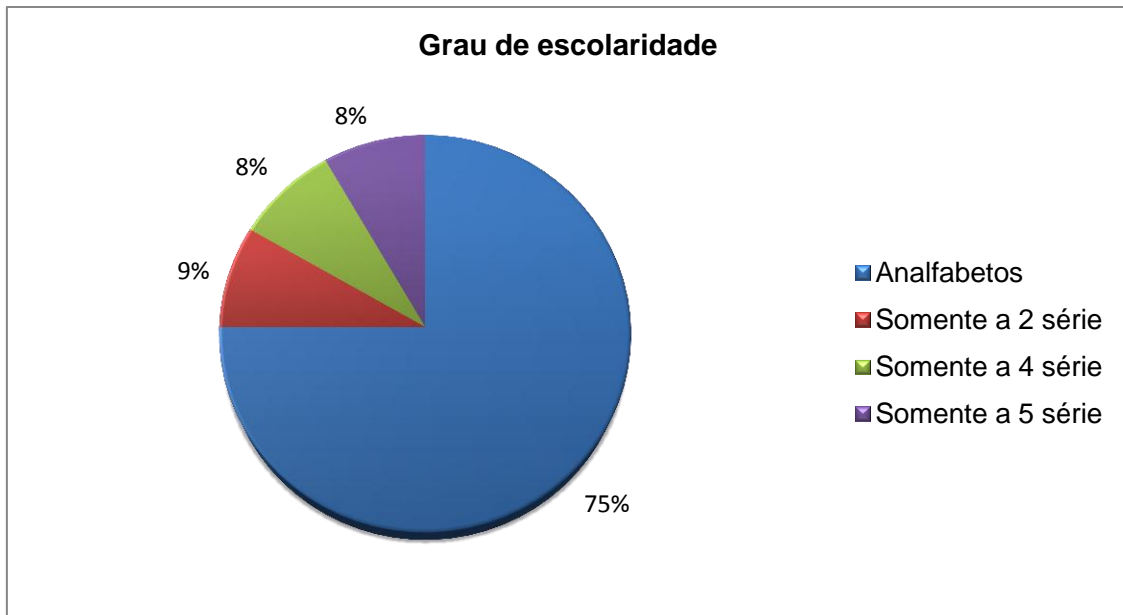


Gráfico 2. Fonte: Alunas Pesquisadoras

Dos entrevistados 75% são analfabetos, sendo que 9% destes só têm o 2º Ano do Ensino Fundamental, 8% a 4º série e os outros 8% estudaram até a 5º série, o analfabetismo nessa faixa etária é muito grande, pois muitos deles não sabem nem escrever seu próprio nome.

Para ARRUDA e AVANSI (2014), voltar às salas de aula depois de muitos anos sem frequentá-la é o que muitos idosos querem, o desafio é a falta de incentivo que contribui para que cada vez mais idosos desistam de estudar. Sabe-se que existe um programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA), mas não há muitos relatos de idosos com idade acima de 60 anos frequentando essas aulas.

Muitos desses idosos nunca frequentaram escolas por falta de oportunidade, porque tem que trabalhar para ajudar nas despesas da casa, outros começam a estudar mas desistem da escola.

Segundo o Estatuto do Idoso:

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados. § 1.º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. § 2.º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 17)

Completando assim em seu artigo 22 que nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 17)

Vale ressaltar que essas medidas são importantes para o idosos, pois, os mesmos terão a oportunidade de estudar como gostariam antigamente. Uma segunda chance de mudar o seu futuro.

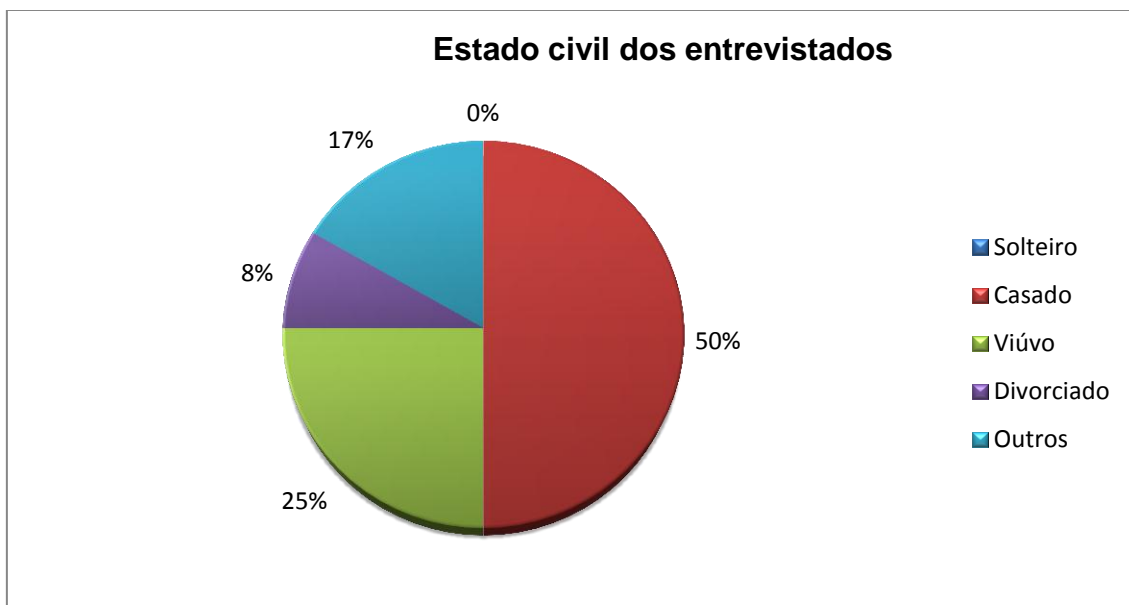


Gráfico 3. Fonte: Alunas pesquisadoras

No que diz respeito ao estado civil dos entrevistados 50% são casados, 25% são viúvos, 8% são divorciados e 17% estão amasiados. Sendo assim foi possível

observar através da pesquisa que a maioria dos idosos encontra-se casados, sendo uma vantagem para a convivência familiar, pois, o respeito, o carinho e a atenção de um com o outro, torna-se um dos fatores que fazem a diferença no processo de envelhecimento.

VERAS (2002) vêm salientar que “o que o idoso tem de mais precioso é sua habilidade e conhecimento, hoje não são mais valorizados, e substituídos pelo conhecimento técnico, científico e tecnológico. Os que não puderam acumular poupança tem situação financeira pior, visto que a aposentadoria, na maioria das vezes, traz vencimentos inferiores ao período produtivo”.

O autor vem enfatizar sobre o valor do idoso para a sociedade, salientando a bagagem de conhecimentos que o idoso carrega dentro de si, e que as pessoas não valorizam. É possível observar isso nas mudanças do cotidiano, com o novo mundo que surge a cada dia, o que é antigo não tem mais importância, hoje só ganha destaque o que é novo, o que nunca se viu, perdendo assim a essência de suas raízes.

Bloco 1 – Caracterização da família

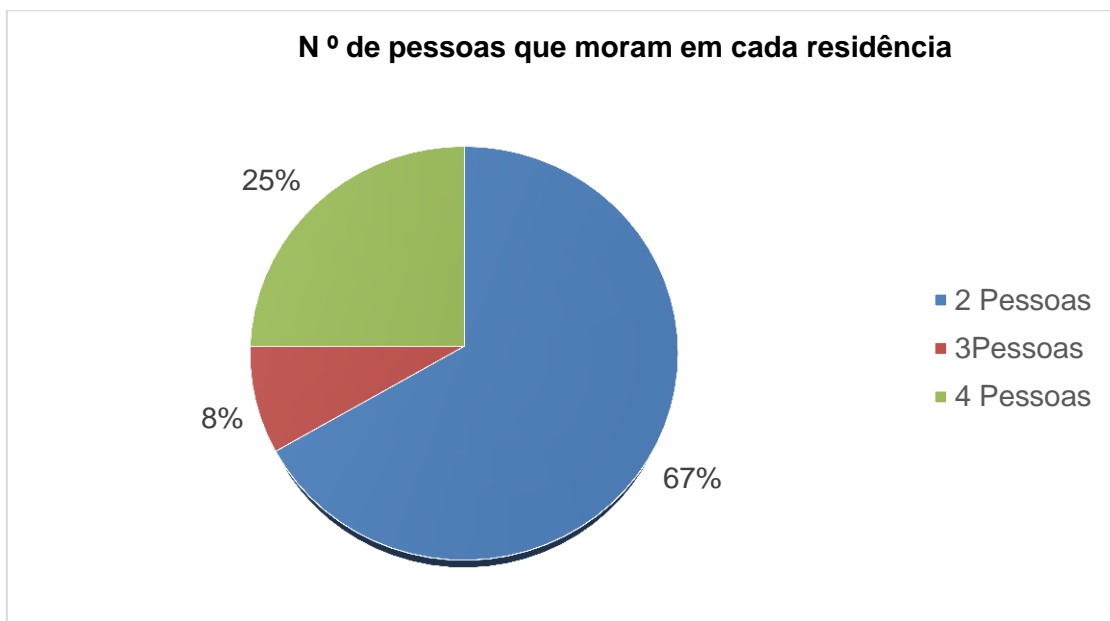


Gráfico 4. Fonte: Alunas pesquisadoras

Segundo o gráfico acima, 67% dos entrevistados disseram que em sua residência moram somente o marido e a esposa, 25% disseram morar quatro pessoas e 8% comentaram que o total de moradores é de três pessoas.

Através desses dados, podemos observar que as famílias pesquisadas possuem poucos moradores em suas residências, sendo em sua maioria casais. Nesta situação os idosos ficam vulneráveis, pois, em muitos casos, são da mesma idade, têm as mesmas enfermidades e não são capazes de cuidar um do outro, necessitando, assim da ajuda dos filhos ou de cuidadores.

Segundo VERAS (2005):

A população idosa se constitui como um grupo bastante diferenciado, entre si e em relação aos demais grupos etários, tanto no ponto de vista das condições sociais, quanto dos aspectos demográficos e epidemiológicos. Qualquer que seja o enfoque escolhido para estudar este grupo populacional, são bastante expressivos os diferenciais por gênero, idade, renda, situação conjugal, educação, atividade econômica, entre outras. (VERAS, 2005, p.8-9)

Assim sendo, o autor vem salientar que este grupo de idosos têm diferentes pontos de vista das condições sociais, segundo ele não interfere o tema a ser estudado, onde o foco escolhido possa atender qualquer gênero.

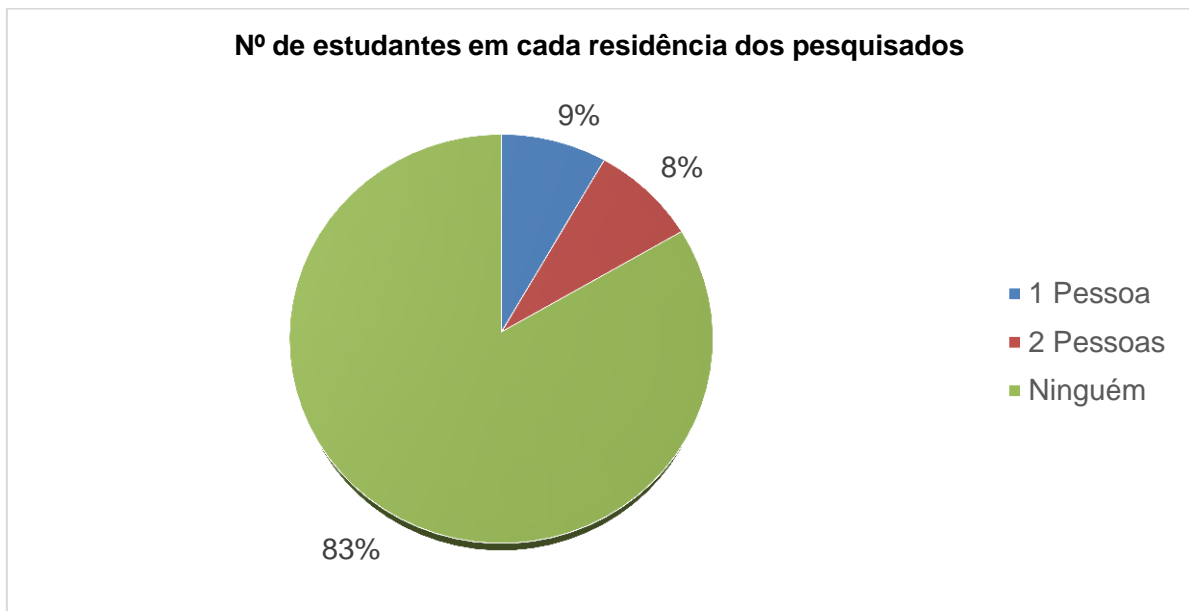


Gráfico 5. Fonte: Alunas pesquisadoras

Ao serem questionados sobre o número de pessoas que estudam em sua residência, 83% dos entrevistados responderam que não há estudantes em casa,

sendo que dentre esses muitos nunca foram à escola, 9% das residências têm uma única pessoa estudando e 8% com duas pessoas frequentando a escola.

ARRUDA e AVANSI (2014), cita que o índice de analfabetismo no Brasil é alarmante, como aponta em uma pesquisa realizada em 2011 pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), cerca de 7,9% da população brasileira com idade entre 10 anos é considerada analfabeta, além dessa taxa de analfabetismo infantil, o que também é preocupante e merece uma atenção especial é o analfabetismo na fase adulta, pois de fato há milhões de brasileiros acima de 15 anos que ainda são considerados analfabetos. No ano de 2000 uma pesquisa realizada pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), aponta um índice de 37,98% de analfabetos com idade acima de 65 anos. E no ano de 2011 Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2011, divulgada pelo IBGE, 96,1% dos analfabetos do país têm 25 anos ou mais. Mais da metade deles se concentram na faixa acima de 50 anos.

As autoras enfatizam que não é apenas os idosos que se encontram na condição de analfabetos, salientam que o analfabetismo está presente em todas as faixas etárias, Sendo um fato a se preocupar para propor formas de mudança.

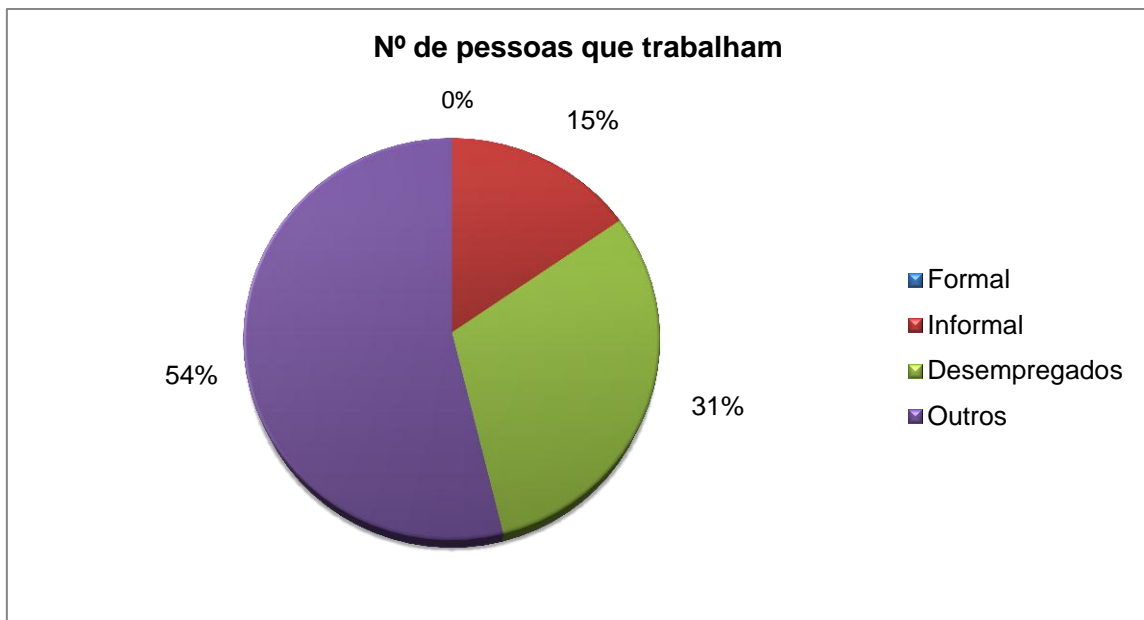


Gráfico 6. Fonte: Alunas pesquisadoras

De acordo com o gráfico 6 , 54% dos entrevistados são aposentados e não trabalham, 15% trabalham por conta própria, sendo um trabalho informal e 31% estão desempregados.

Segundo YASBEK:

A proporção dos trabalhadores brasileiros que está fora do mercado formal de trabalho e, portanto, sem garantias de proteção social, cresce continuamente e hoje ultrapassa mais da metade da população economicamente ativa (...). Isto em um contexto de subalternização do trabalho a ordem do mercado e de desmontagem de direitos sociais e trabalhistas. (YASBEK, 2004, p.35)

Hoje a taxa de desemprego na sociedade é muito grande, fazendo com que a população busque no mercado informal um meio de gerar renda financeira, para manter sua sobrevivência. A parte negativa desse mercado informal, é a inexistência de direitos trabalhistas, trabalham por conta própria, então não existe patrão nem empregado, o próprio trabalhador é o dono do próprio negócio.

Bloco 1 A – Situação Socioeconômica da família

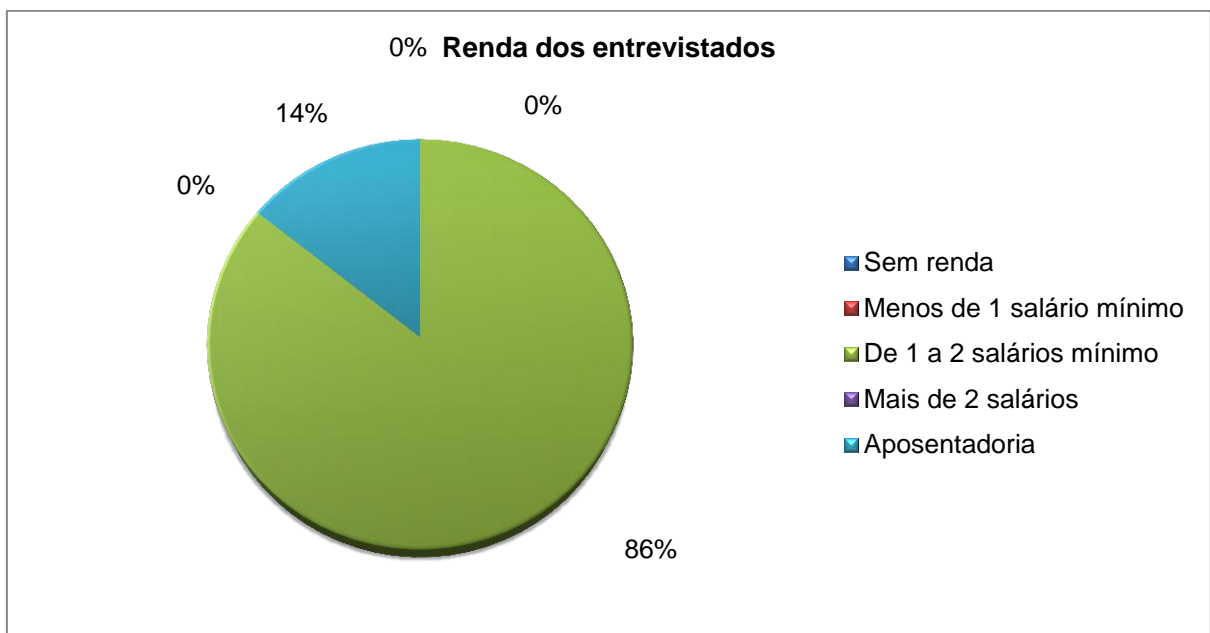


Gráfico 7. Fonte: Alunas pesquisadoras

Em relação a renda obtida pelas famílias, 86% dos entrevistados, sendo a maioria, tem de um a dois salários mínimos, sendo um BPC e outro aposentadoria, e os outros 14% não tem renda.

Segundo o ESTATUTO DO IDOSO:

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.20)

A aposentadoria para os idosos é um benefício de suma importância, pois somente com o BPC – Benefício de Prestação Continuada, não seria suficiente para arcar com todas as despesas. Com a junção dos dois benefícios, as famílias entrevistadas, relatam que é suficiente para manter as despesas necessárias.

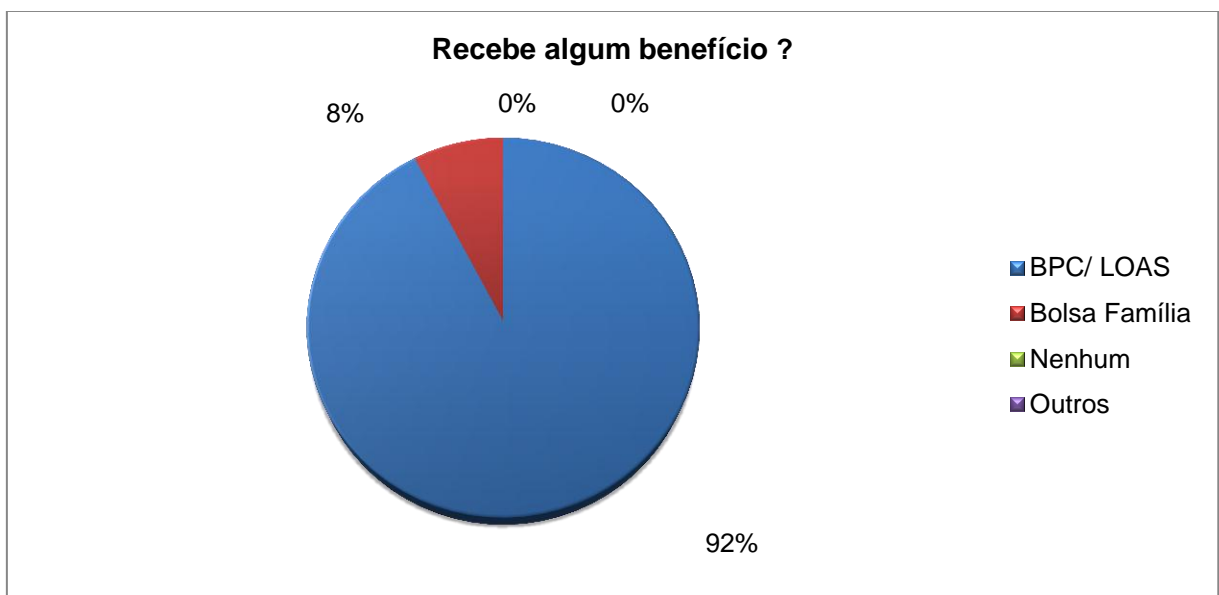


Gráfico 8. Fonte: Alunas pesquisadoras

Em relação aos benefícios, 92% dos pesquisados recebem BPC (Benefício de Prestação Continuada), e 8% recebem Bolsa Família. Predominando assim o BPC, benefício cujo objetivo é promover a subsistências aos idosos.

Segundo o Estatuto do idoso:

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social - Loas. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.22)

Ao realizar a pesquisa foi possível perceber que este benefício muda a realidade vivida pelos idosos, sendo um grande aliado para subsidiar as necessidades do dia a dia. Essa renda do benefício torna-se tão importante para esses idosos, pois os mesmos já não tem mais forças para trabalhar e cobrir as despesas.

Bloco 2 – Características do domicílio

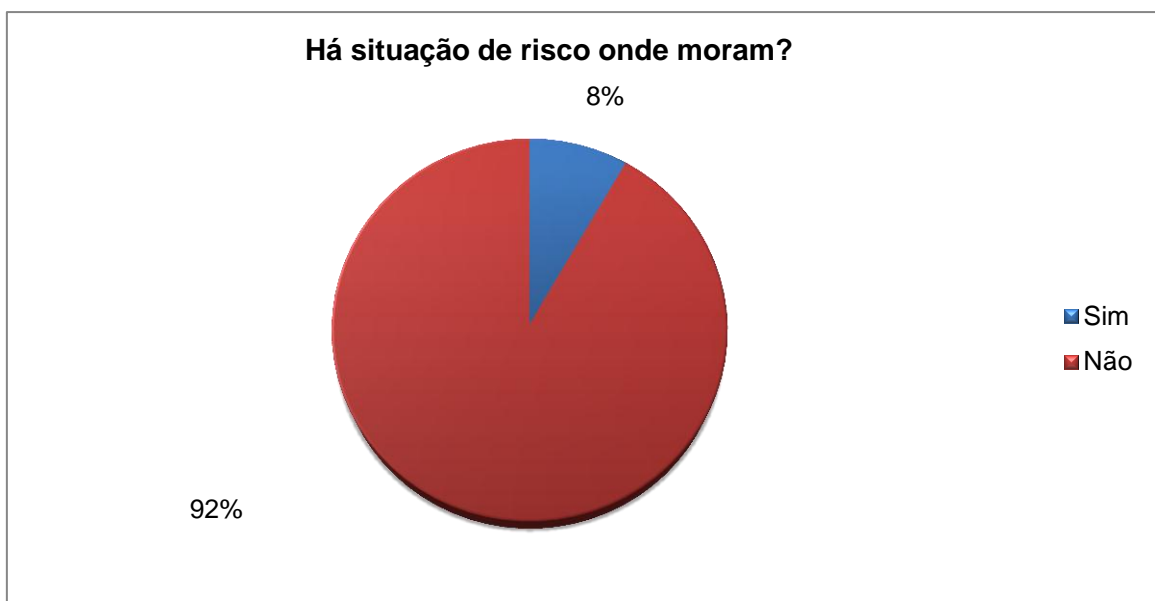


Gráfico 9. Fonte: Alunas pesquisadoras

Ao analisar a situação das residências, foi possível observar que 92% das pessoas não moram em local com situação de risco, e apenas 8% dos entrevistados residem em local com situação de risco.

Sendo assim, há um ponto positivo na realidade desses idosos, pois a maioria dos entrevistados então em um local seguro, longe de qualquer perigo, podendo viver com tranquilidade em suas próprias residências.

Em relação à moradia, o Estatuto do Idoso vem enfatizar em seu artigo 37 que “o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada”. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 24)

Caso o idoso esteja em situação de risco ou desamparado por sua família, cabe ao governo dispor de locais de moradia digna, onde a segurança e o respeito prevaleça em seu cotidiano.

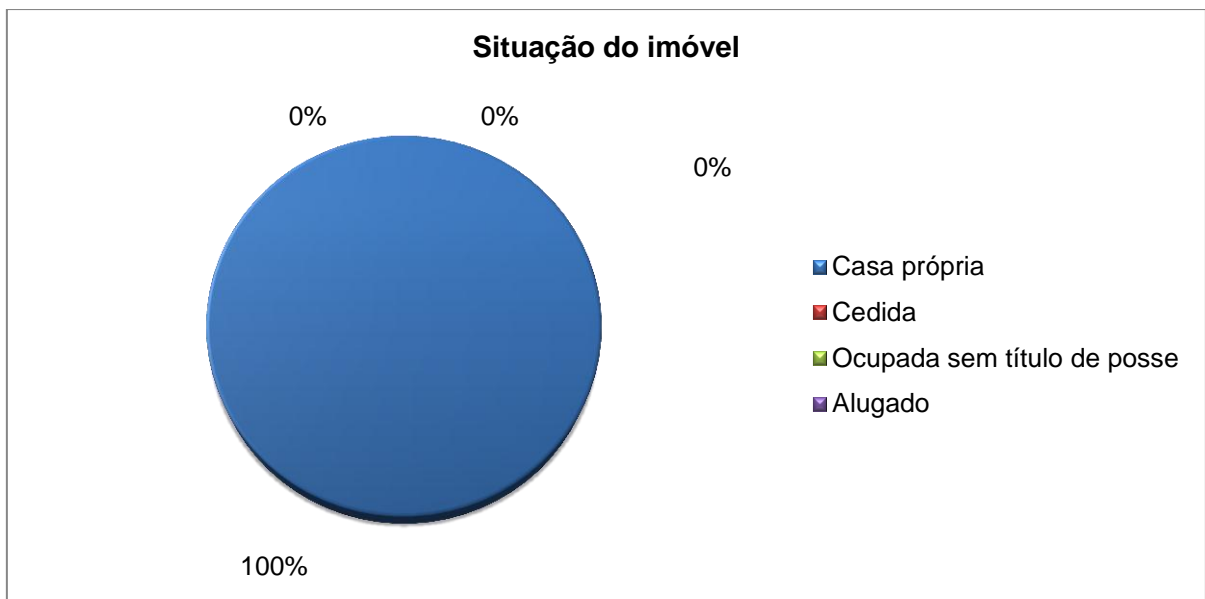


Gráfico 10. Fonte: Alunas pesquisadoras

Em relação à situação da residência, 100% dos entrevistados possuem casa própria. Sendo menos um gasto nas despesas, pois não é necessário o pagamento de aluguel.

Segundo YASBEK:

Para realizar o projeto da casa própria, muitos sacrifícios e privações são enfrentados: as longas jornadas de trabalho, a autoconstrução em fins de semana e às noites, chegando a convivência com a fome,

moradia em abrigos inacabados e sem condições de habitabilidade [...] (YASBEK, 1996, p. 118).

O que pra muitos ainda é um sonho a realizar-se, para essas famílias pesquisadas, já é um sonho realizado, o de ter a casa própria. Uma conquista que é demonstrada como um troféu para quem está de fora, pois os mesmos falam com todo orgulho da casa própria.

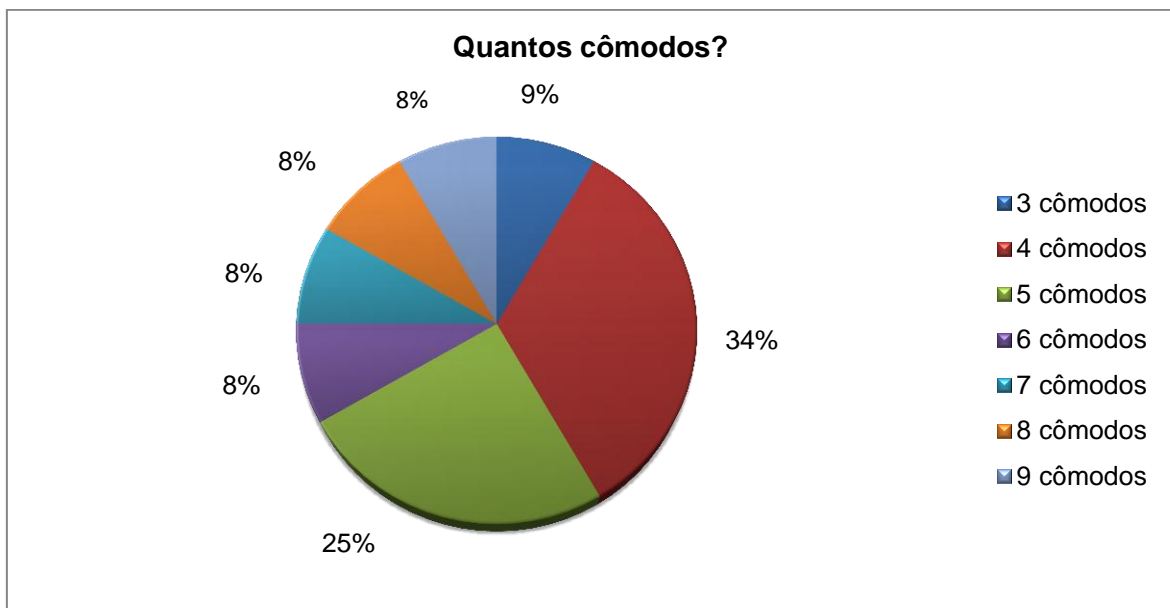


Gráfico 11. Fonte: Alunas pesquisadoras

Com relação ao número de cômodos existentes no imóvel dos pesquisados, 34% deles disseram ter 4 cômodos em sua residência, 25% têm cinco cômodos, 9% três cômodos, 8% seis cômodos, 8% sete cômodos, 8% oito cômodos e 8% deles têm nove cômodos.

Segundo GENEVOIS e COSTA (2001), “para enfrentar as carências é indispensável uma abordagem coletiva da questão habitacional urbana não é possível simplesmente atribuir aos cidadãos que ocupam a “cidade irregular” a responsabilidade por esta situação, uma vez que, sem acesso ao mercado imobiliário formal, buscam alternativas para garantir um abrigo nem sempre em conformidade com as normas legais. É preciso levar em conta tanto as condições da unidade habitacional quanto do conjunto urbano, sabendo que, muitas vezes, as situações irregulares de alguns domicílios são camufladas pelos próprios moradores, com o intuito de preservar seu abrigo. E para estabelecer prioridades é preciso

identificar as situações em que programas alternativos à construção de novas moradias podem garantir um abrigo digno”.

Segundo as autoras torna-se necessário fazer uma revisão dos imóveis, para assim observar o real estado da residência, buscando descobrir situações que muitas vezes as famílias escondem por medo de perder o imóvel. Caso o mesmo encontrar-se em mas condições de moradia, cabe então, reaver a situação e promover um local digno para moradia

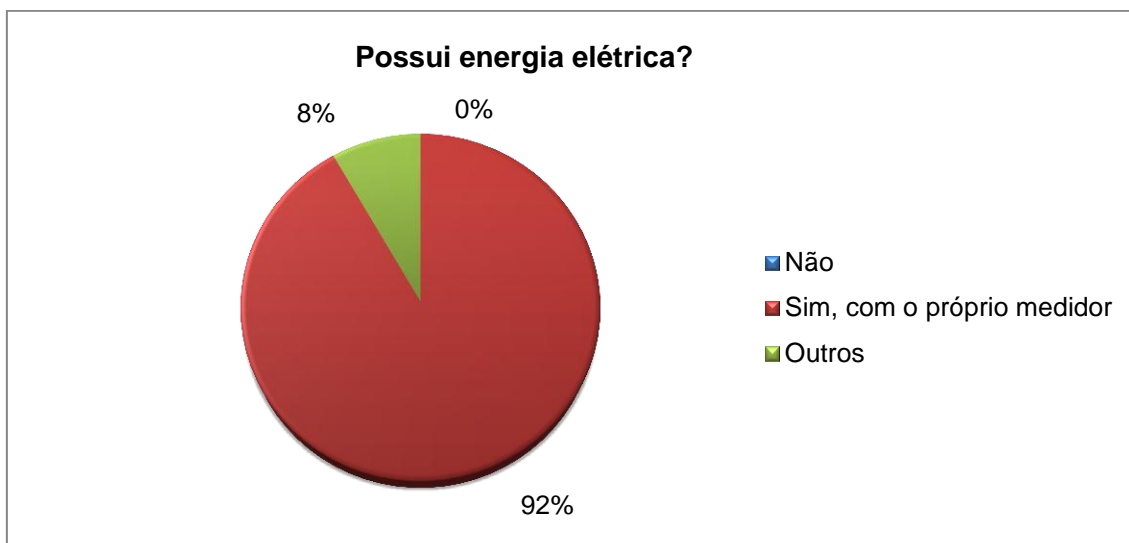


Gráfico 12. Fonte: Alunas pesquisadoras

A maioria dos imóveis pesquisados possui energia elétrica, sendo estes 92% dos entrevistados, e apenas 8% não têm energia elétrica própria, utilizando a do vizinho e dividindo as despesas.

Em casos de alto valores nas contas de luz, valores estes que algumas famílias não têm condições de pagar, a Cartilha do MDS, sobre tarifa social vem salientar que, “para a redução das taxas de energia, existe um programa social para ajudar as famílias em relação ao pagamento das tarifas, obtendo assim, descontos. É necessário que a família esteja inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais e tenha renda familiar mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Famílias com renda mensal de até três salários mínimos podem ser beneficiárias, desde que tenham entre seus membros pessoas em tratamento de saúde domiciliar que requeiram uso contínuo de equipamentos hospitalares que consomem energia

elétrica. Para isso, devem apresentar também atestado médico certificando o estado de saúde e a previsão do período do uso continuado de aparelhos. Também tem direito ao desconto, famílias que possuam alguma pessoa que seja beneficiário do BPC (Benefício de Prestação Continuada)”. (CARTILHA DO MDS/TARIFA SOCIAL, 2012)

Esse método utilizado pelo governo para ajudar as famílias com o pagamento dos altos valores das tarifas de energia elétrica, é muito importante, pois reduz os valores altos cobrados pelo fornecimento de energia, ficando assim, um valor razoável para a família pagar.

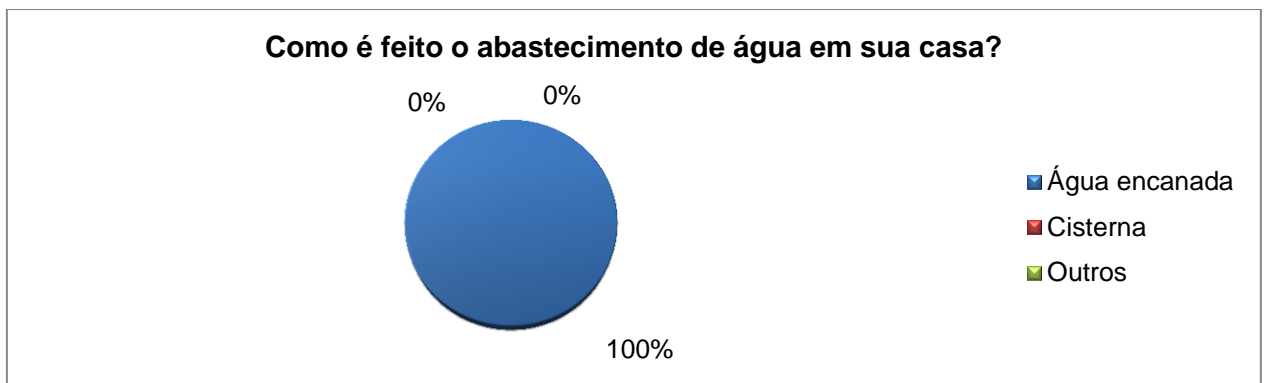


Gráfico 13. Fonte: Alunas pesquisadoras

Em relação a água dos imóveis, 100% tem água encanada, abastecimento fornecido pela COPASA. Sendo um grande avanço para a população que necessita utilizá-la.

SHUBO (2003), parafraseando HESPANHOL e MIERZWA (1999) relatam que, “a água, um recurso indispensável para a sobrevivência humana e de todas as espécies vivas, além de ser um importante insumo para a grande maioria das atividades econômicas, nomeadamente da agricultura e da indústria, exerce uma influência decisiva na qualidade de vida das populações, especialmente, ao tanger as áreas do abastecimento de água e da coleta e tratamento de esgotos, que têm forte impacto sobre a saúde pública. Por muito tempo esta que foi considerada um recurso natural infinito, de pouco ou nenhum valor econômico teve no seu uso perdulário um dos principais motivos geradores da redução em sua oferta”. (HESPANHOL & MIERZWA, 1999).

Completando assim SHUBO (2003), enfatiza que, “hoje, devido às pressões sobre a demanda em função do crescimento populacional e da redução da quantidade e da qualidade dos mananciais, existe a necessidade de se criar uma gestão de precaução, racionalidade e parcimônia na utilização desse recurso para que as necessidades dessa e das futuras gerações humanas e a das demais espécies do nosso planeta possam ser satisfeitas. Assim, o uso eficiente e o reuso da água tornam-se pilares fundamentais do desenvolvimento sustentável”. (SHUBO, 2003)

O autor vem destacar a importância da água potável para a população e relata a realidade do país na contemporaneidade, pois com o aumento da população, aumenta também o consumo de água e diminui a qualidade da mesma, portanto torna-se necessária que a população tenha mais consciência sobre esta situação e ajude a preservar este bem tão necessário.

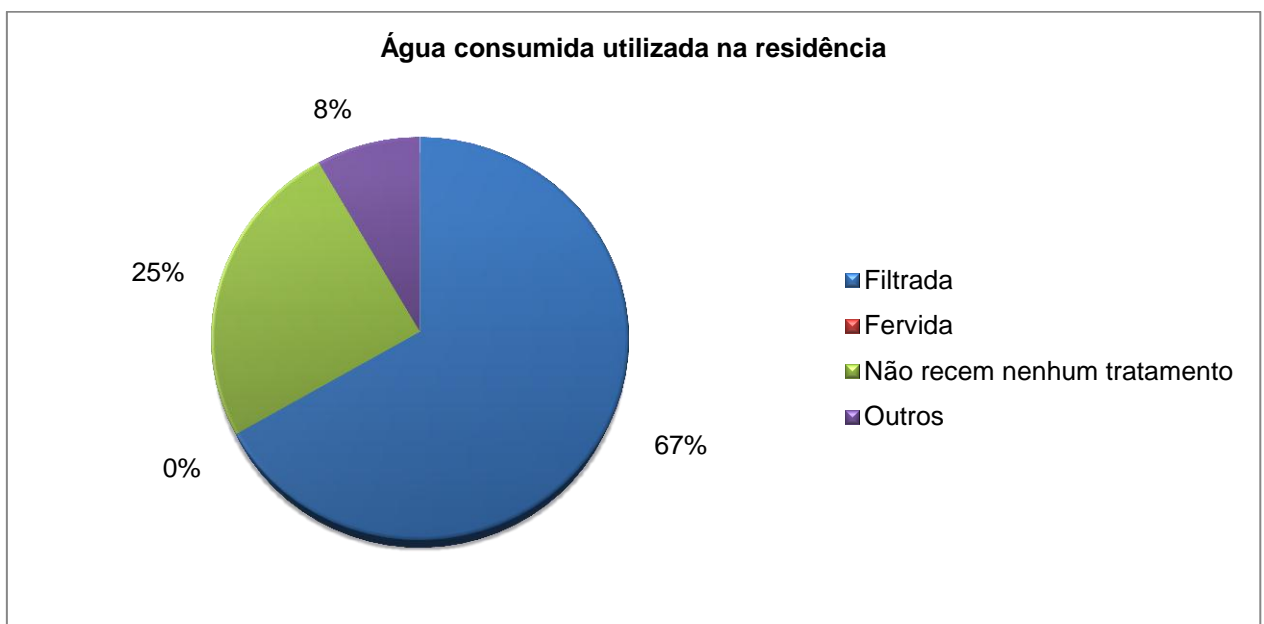


Gráfico 14. Fonte: Alunas pesquisadoras

Em questão da qualidade da água utilizada na residência, 67% relataram que tomam água filtrada, 25% não recebem tratamento nenhum e 8% outras situações.

Em relação ao consumo de água, SHUBO (2003) vem enfatizar que, “os desafios de garantir os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário neste cenário de crescente urbanização trazem em seu bojo a falta de recursos financeiros suficientes para a expansão dos serviços e a ineficiência no uso dos recursos arrecadados pelo setor. O entendimento do recurso natural “água” como

um bem econômico e finito, deve fazer com que todos os atores a utilizem de forma a maximizar o bem-estar social, quer seja produzindo com a máxima eficiência quer seja consumindo sem desperdícios”. (SHUBO, 2003)

O autor vem parafrasear a fala de BISWAS (1992) sobre a qualidade da água, relatando assim, “a problemática da água relaciona-se, diretamente, com a saúde pública onde a falta de abastecimento de água potável contribui para 80% das doenças e das mortes nos países do 3º mundo. Estima-se que 25 mil pessoas morram diariamente em decorrência da poluição das águas, ou seja, dados superiores aos que caracterizam um estado de guerra. No que se refere as demais espécies do nosso planeta tais estatísticas inexistem, mas com certeza estão, no mínimo, na mesma proporção, ou, como provável, em níveis superiores” (BISWAS, 1992). Completando assim, o autor vem abordar que “o uso eficiente e o reuso de água estão emergindo como partes integrantes da administração de demanda, preservação de provisão de água de qualidade para diferentes fins, além de se apresentarem como instrumentos fundamentais para o aumento da competitividade através da redução dos custos globais”. (SHUBO, 2003)

Assim o autor traz as decorrências da poluição das águas, que acarreta em doenças que podem levar a morte, e relata também a importância do uso eficiente e o reuso da água, evitando assim desperdícios.

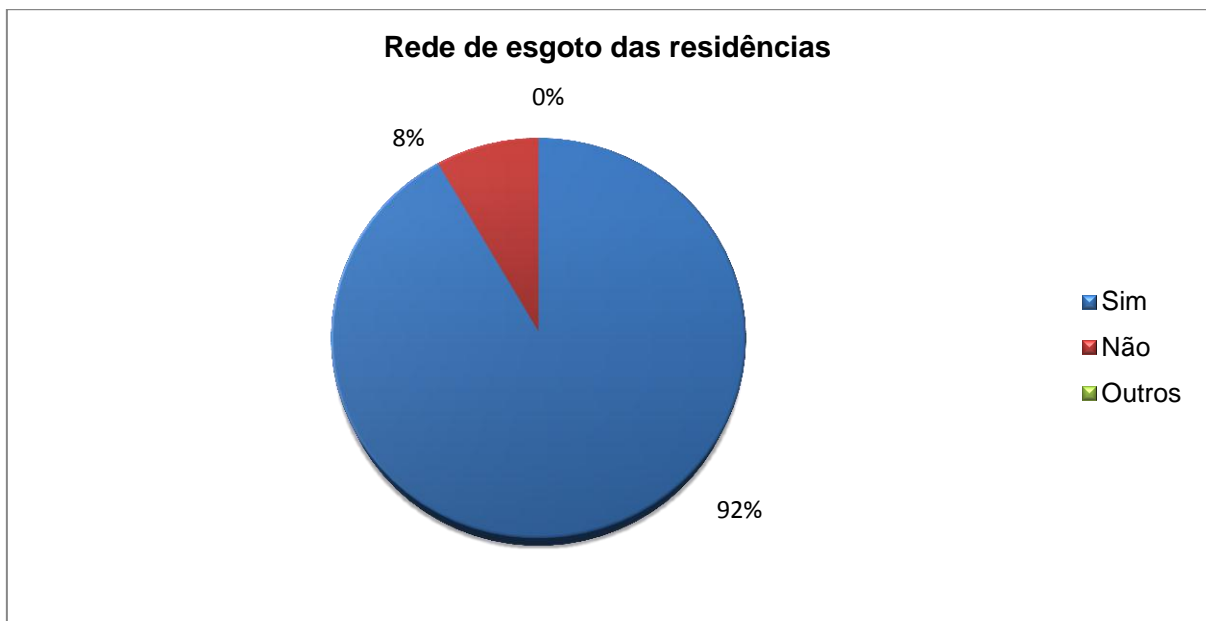


Gráfico 15. Fonte: Alunas Pesquisadoras

Em relação a rede de esgoto das residências, a pesquisa vem mostrar que 92% possuem rede de esgoto e 8% não possuem.

Os autores ARCHELA, CARRARO, FERNANDES, BARROS e ARCHELA (2003), trazem em seu artigo, o conceito sobre esgoto, sendo assim relatam que, “a água potável utilizada para higiene, limpeza doméstica e escoamento das excreções humanas, produzem o chamado esgoto doméstico. Eles são constituídos essencialmente de despejos domésticos, uma parcela de águas pluviais, águas de infiltração e, eventualmente, uma parcela não significativa em vazão de despejos industriais, sendo que tais despejos possuem características bem definidas. Os esgotos domésticos provem, principalmente de residências, edifícios comerciais, instituições ou quaisquer edificações que contenham instalações de banheiro, lavanderias, cozinhas ou qualquer dispositivo de utilização da água para fins domésticos. Compõe-se essencialmente da água de banho, urina, fezes, restos de comida, sabão, detergentes, águas de lavagem, etc. As técnicas de tratamento de esgotos tem evoluído de forma extraordinária nos últimos tempos. Procedimentos como: filtração rápida, adsorção, eletrodialise, troca de íons, e osmose inversa, entre outros, constituirão, sem dúvida, formas corriqueiras de tratamento à medida que o desenvolvimento tecnológico tornar mais simples e econômica a sua aplicação”. (ARCHELA, CARRARO, FERNANDES, BARROS, ARCHELA, 2003, p. 520 – 523)

Os autores enfatizam a importância de uma rede de esgoto de qualidade, trazendo sobre o seu conceito e os avanços de seus tratamentos para reutilização da água utilizada para eliminar os despejos.

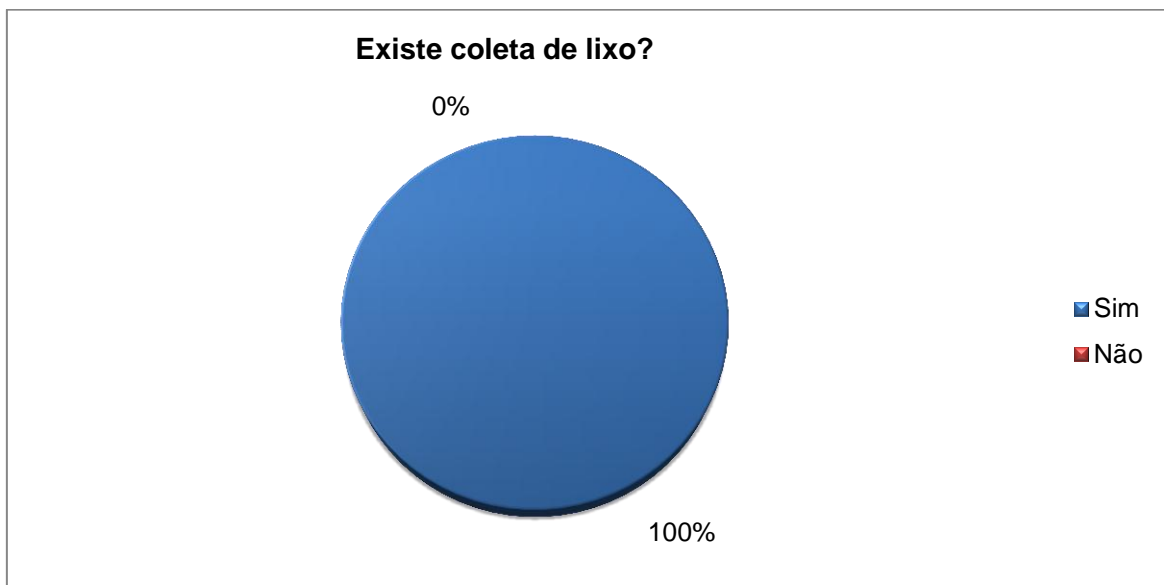


Gráfico16. Fonte: Alunas Pesquisadoras

A respeito da coleta de lixo, 100% dos entrevistados responderam que a coleta é realizada todos os dias.

Segundo ALMEIDA (2006) “grande parte da população global mora nos grandes centros urbanos, justamente onde ocorrem os maiores problemas relacionados à saúde pública e que espelham a precariedade do tratamento e destinação do lixo, o que tem levado as partes interessadas, como governos, empresariado e propriamente a sociedade a promoverem estudos em busca de alternativas visando a minimizar a degradação da natureza, bem como a ampliar o bem-estar da sociedade como um todo. O tratamento dos resíduos sólidos visa contribuir para o bem estar da população, solucionando o problema do armazenamento e contribuindo para a eliminação do aspecto antiestético e desagradável dos despejos de lixo a céu aberto. Em comunidades onde são precárias a coleta e destinação do lixo se observa uma dificuldade óbvia de garantir a qualidade de vida para a população. Assim sendo a destinação adequada do lixo não é apenas uma questão técnica. Como atividade pública essencial, de competência municipal, é fundamentalmente uma questão política. Uma possível solução para a destinação final do lixo seria uma menor geração, com a conscientização de toda a população e reciclando, reaproveitando, reutilizando o que for necessário.

Assim a reciclagem é uma forma de reaproveitamento do que se considera lixo, trazendo benefícios a população em vários aspectos, principalmente na saúde. Evitando assim que o lixo fique a seu aberto, garantindo uma boa qualidade de vida para a população.

Bloco 3 – Saúde

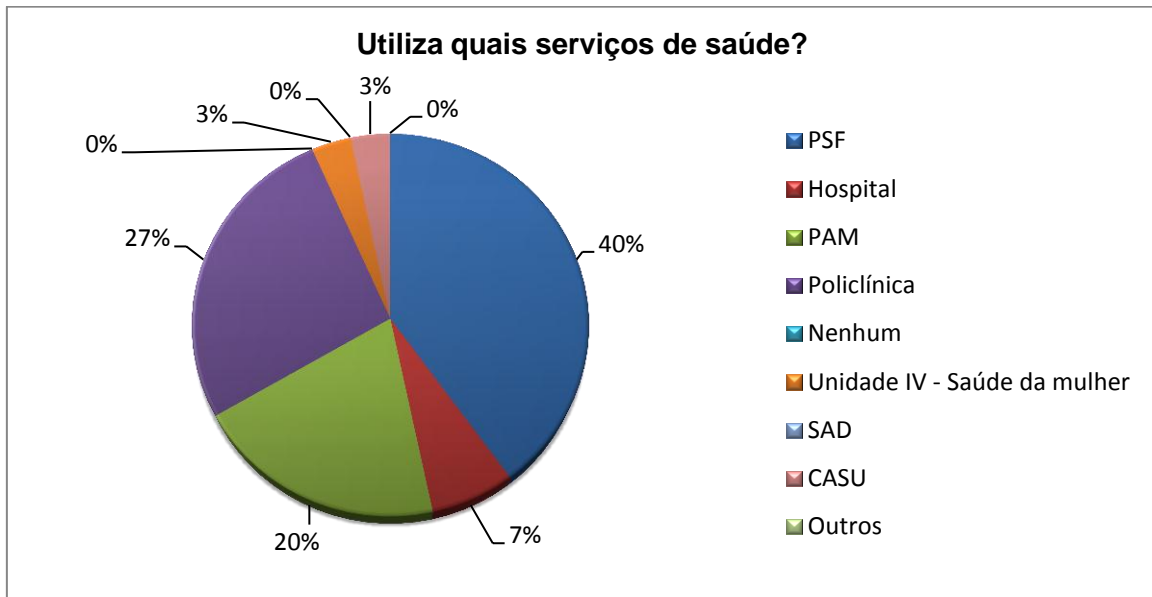


Gráfico 17. Fonte: Alunas Pesquisadoras

Em questão de saúde, o local mais frequentado é o PSF com 40%, em segundo lugar com 27% está a Policlínica, a seguir vem o PAM com 20%, o hospital com 7%, 3% frequentam o CASU e os outros 3% frequentam Unidade IV – Saúde da Mulher.

Segundo o Estatuto do Idoso:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.13)

O SUS garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, dos simples atendimentos aos mais complexos. Portanto, o acesso aos locais de saúde torna-se uma busca constante da população, pois o programa dá subsídio para o acompanhamento da saúde dos usuários, e garante os mínimos de atendimentos relacionados a equipe de saúde.

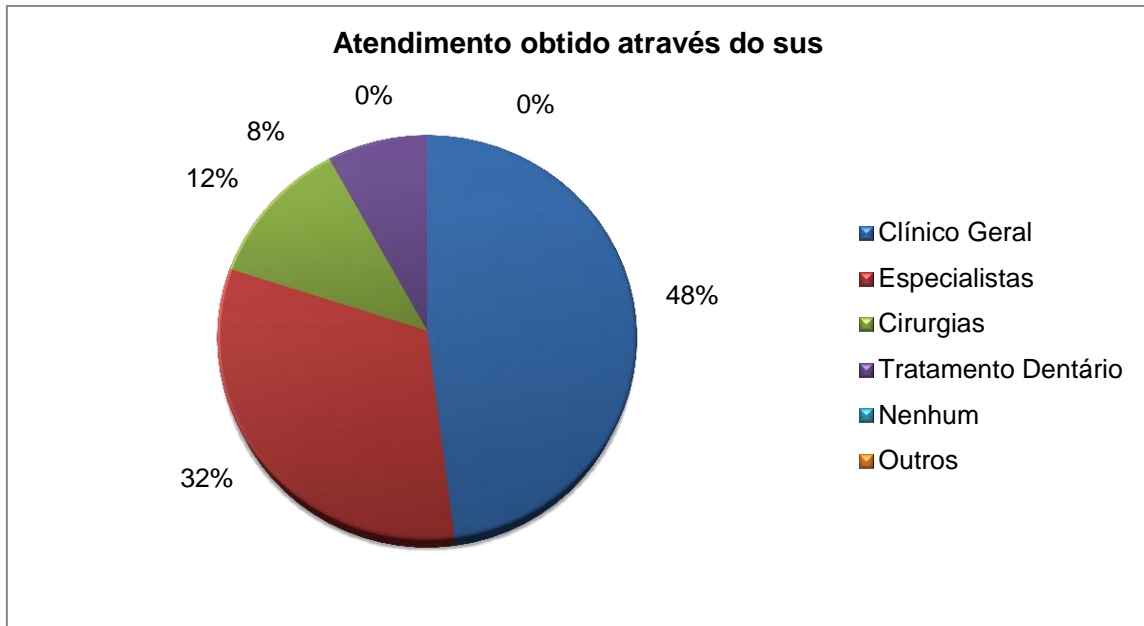


Gráfico 18. Fonte: Alunas Pesquisadoras

Ao frequentar os locais de atendimento à saúde, os que foram obtidos através do SUS, contam com 48% de atendimento com clínico geral, 32% com especialistas, 12% fizeram cirurgia pelo SUS e 8% fizeram tratamento dentário.

Segundo MIOTO:

Não é por acaso que questões importantes como educação em saúde, trabalho comunitário, trabalho com redes, controle social, incluindo discussões sobre abordagens metodológicas, venham se estruturando como campo de conhecimentos em áreas como a enfermagem, a medicina, a psicologia, a nutrição dentre outras. (MIOTO, 2004, p.12)

Ter conhecimento sobre áreas importantes na sociedade, torna os profissionais capacitados para lidar com diferentes demandas que surgem a cada dia, tornando assim eficientes e eficazes no que propuseram-se a fazer.

Bloco 4 – Situação sócio-cultural

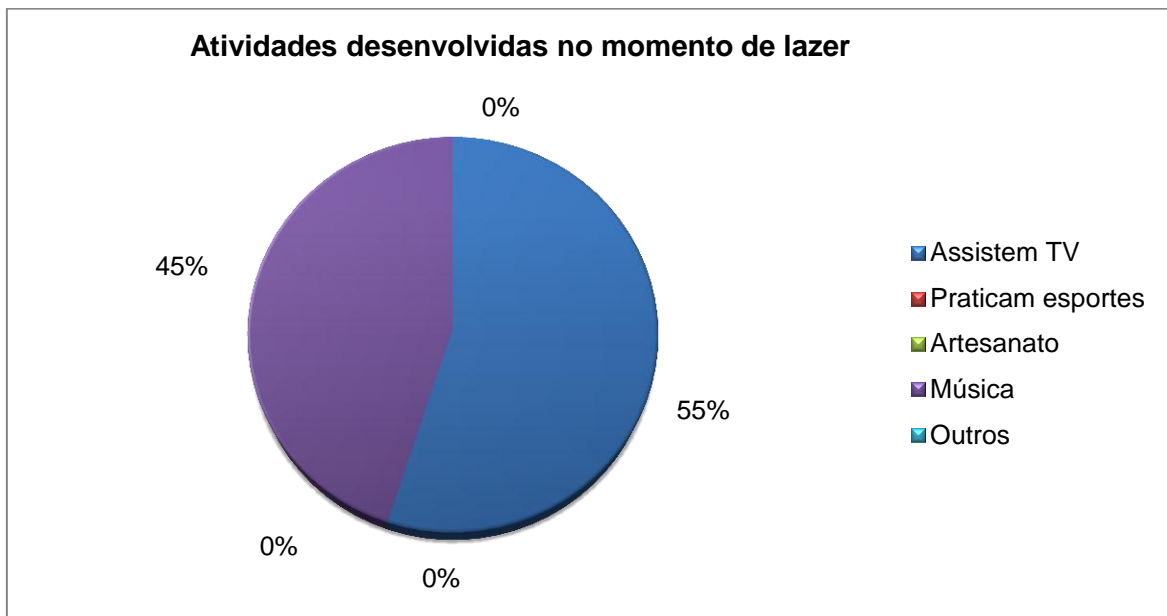


Gráfico 19. Fonte: Alunas Pesquisadoras

Segundo o gráfico acima, em relação as atividades realizadas no tempo livre, 55% assistem TV e 45% ouvem música. Não realizando nenhuma outra atividade ou exercício físico.

Com relação ao lazer dos idosos, o ESTATUTO DO IDOSO vem enfatizar em seu artigo 20 que “o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p 17)

Completando assim em seu artigo 23 e 24 relata que:

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais. Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p. 18)

Nesta perspectiva, DUMAZEDIER vem salientar que “para a terceira idade, o lazer como fenômeno social, é significativo, pois, coincide em muitos casos com a

aposentadoria, em que poderiam usufruir do lazer visto como: um conjunto de ocupações as quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. (DUMAZEDIER, 2001, p. 132)

As atividades relacionadas ao lazer aproximam as famílias, promove uma boa qualidade de vida em vários aspectos, como por exemplo, saúde física e mental, tendo assim uma vida social ativa, possibilitando a troca de experiências e culturas.

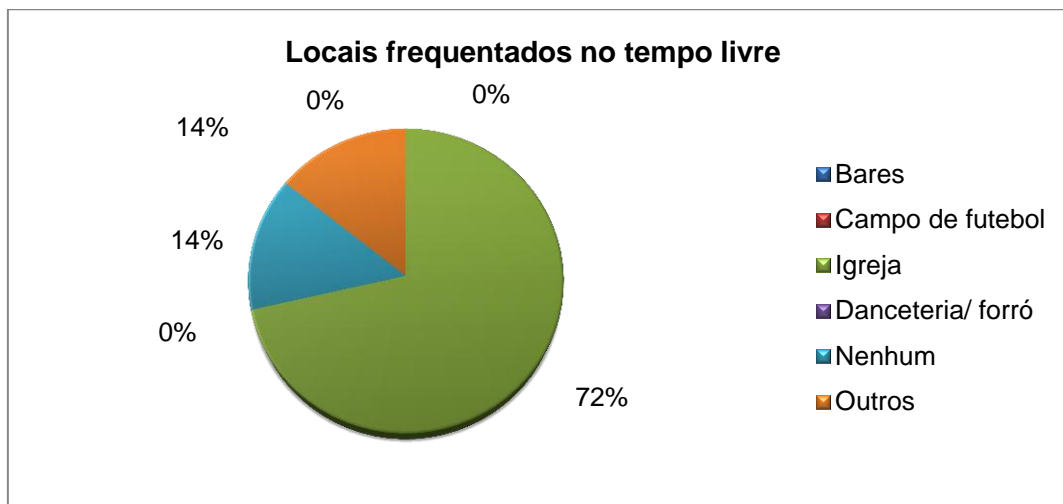


Gráfico 20. Fonte: Alunas Pesquisadoras

Os lugares frequentados no tempo livre, 72% dos pesquisados responderam que vão à igreja, 14% não vão em lugar nenhum, ficam em casa mesmo e 14% vão em outros lugares.

Como cita DUMAZEDIER (1994), tempo livre é:

...conjuntos de intervalos de tempos que se dá entre os tempos obrigatórios impostos pela sociedade e que retornam sem cessar a cada manhã ou a cada segunda-feira, ou a cada volta das férias e que são pagas pelo mais importante dos tempos obrigatórios: o tempo de trabalho profissional. (DUMAZEDIER, 1994, p. 141)

Segundo MORI e SILVA (2010), o problema da falta de lazer para pessoas da terceira idade é de qualquer classe social, mas, sobretudo, daquelas desfavorecidas economicamente por falta de agregação da cultura do lazer, por meio da Educação para o Lazer.

BRUHNS (1997) cita como dificuldade ao acesso do lazer, pelas camadas desfavorecidas, a necessidade de cumprir horas-extras no trabalho, preços inacessíveis dos ingressos para apreciação de eventos de caráter cultural, além de dependência de transportes coletivos e a longa distância do lar para os centros de lazer. Socialmente decorre do modo vigente, se valorizar a atividade produtiva – trabalho, enquanto rendimento, geração de riquezas e lucro.

Assim, segundo DUMAZEDIER (1994), muitos aposentados preferem ou necessitam continuar trabalhando, como forma de se manterem financeiramente independentes. Quando não mais trabalham não sabem atribuir valor ao tempo-livre e ao que nele podem vivenciar de positivo para as suas vidas. O fato de não terem tido acesso a conhecimentos sobre lazer e nem vivenciado o Lazer - Educação na escola ou fora dela, interfere negativamente na história do cidadão, que ao chegar à terceira idade se vê impossibilitado muitas vezes de adquirir novos hábitos.

Portanto, torna-se necessário que os idosos sejam incentivados a participarem das atividades relacionados ao lazer, informando para os mesmos sobre a importância da diversão em suas vidas.

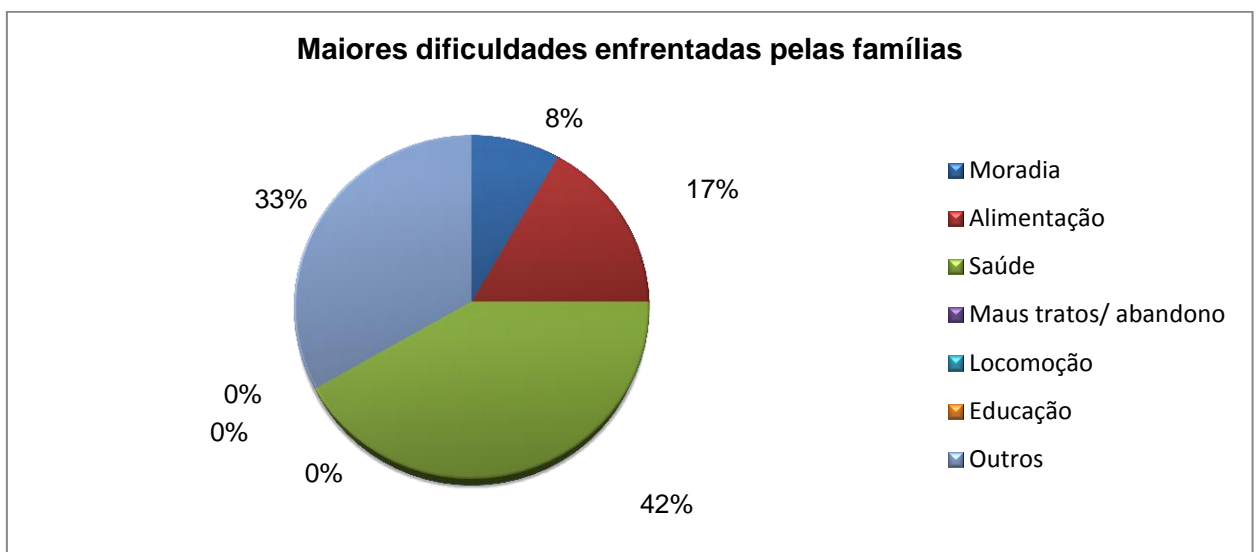


Gráfico 21. Fonte: Alunas Pesquisadoras

O gráfico demonstra que 42% dos entrevistados enfrenta dificuldades na área da saúde, 33% tem dificuldades de locomoção, 17% em relação a alimentação e 8% têm dificuldade com a moradia.

Com relação a dificuldade de locomoção, o ESTATUTO DO IDOSO vem relatar que:

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.25)

O passe livre nos coletivos é um incentivo para que os idosos saiam de suas residências, facilitando sua locomoção. No caso de dificuldades com a saúde está relacionado com o excesso de usuários no sistema do SUS, que não é suficiente para atender toda a população, cabe ao governo reaver a situação dos usuários e ampliar as vagas de atendimentos.

Perguntados se a renda mensal é suficiente para arcar com todas as necessidades básicas da família, as respostas se dividiram ao meio sendo que a metade respondeu que sim, e a outra metade respondeu que a renda não é suficiente, vale ressaltar entre os entrevistados as seguintes respostas: o entrevistado 1 respondeu que não: “Porque tem consultas, medicamentos e outros”. O entrevistado 2 respondeu que não: “as despesas da casa estão muito caras”, sendo que o entrevistado 3 sinalizou que não é suficiente porque: “Somente um salário mínimo não é possível pagar todas as despesas”.

Com relação aos programas sociais do Governo Federal, todos os entrevistados responderam que, os programas são bons pois ajudam à arcar com as despesas pessoas e da residência. Podemos perceber que esses programas são de suma importância para esses usuários, pois é através deles que os mesmos vivem uma vida digna, com os seus direitos garantidos.

Sobre os serviços ofertados pelo CRAS, todos os entrevistados responderam que já utilizaram e utilizam dos serviços, principalmente o SCFV, que é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Através desse serviço os usuários passam a ter mais conhecimento sobre os riscos sociais, com o objetivo de prevenir

situações de risco, torna-se possível as trocas culturais e de vivências, acarretando assim no fortalecimento dos vínculos familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao tema proposto, compreende-se no decorrer da pesquisa que o aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade, mudaram o perfil demográfico do Brasil, onde o envelhecimento tornou-se questão fundamental para as políticas públicas, criando-se propostas para melhoria da qualidade de vida dos idosos, visando a dignidade e garantia dos direitos dos mesmos.

Dessa forma, o idoso tornou-se responsabilidade do Estado, porém, a família também não deixa de ser a provedora da melhoria das condições de vida dos idosos. Portanto, segundo o artigo 3º do estatuto do idoso: 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. Segundo MIOTO a família é chamada para o interior das políticas sociais por meio de orientações que rebatem na organização dessas famílias e nas possibilidades que esta tem na provisão de recursos, sendo estes financeiros ou emocionais (MIOTO, 2012).

Sendo assim, em relação a população idosa, suas demandas afetam os sistemas de proteção social, os quais precisam se adequar a fim de prover suas necessidades; contudo, afetam, sobretudo as organizações familiares, que se veem incorporadas por um projeto neoliberal que desresponsabiliza o Estado, o qual deveria ter caráter protetivo, e, ao mesmo tempo, sobrecarrega as famílias. Nas palavras de MIOTO, “o trânsito entre serviços e famílias acontece através de um campo ainda bastante nebuloso que é o campo do cuidado, tradicionalmente o cuidado é considerado próprio da família.

Portanto, a ideia de impacto do BPC, vem enfatizar a importância de identificar a forma como esses programas incidem sobre a qualidade de vida da população, em especial sobre a cidadania. Em relação a renda obtida pela família, a devida pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados, tem de um a dois salários mínimos, sendo um BPC e outro aposentadoria. Nesta perspectiva o Estatuto do Idoso (2003), vem enfatizar que os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

A aposentadoria para os idosos é um benefício de suma importância, pois através da pesquisa, pode compreender-se que somente o BPC – Benefício de Prestação Continuada, não seria suficiente para arcar com todas as despesas. Com a junção dos dois benefícios as famílias entrevistadas, relatam que a renda mensal da família é suficiente para manter as despesas necessárias. Através deste resultado, foi possível perceber que o BPC não é suficiente para manter as necessidades básicas vivenciadas em seu cotidiano. Portanto o efeito causado é de satisfação, pois ter um salário mínimo todos os meses ajuda a suprir as necessidades possíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERJ, **A Terceira Idade: legislação consolidada**. RJ, 1999; MINISTÉRIO DE POLÍTICA E AÇÃO SOCIAL. Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília – DF, 199.

ALMEIDA, Ramiro de Araújo Júnior/**Lixo urbano, um velho problema atual/** XIII SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006.

ALVES, Rubem. **As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer**. 3 ed. São Paulo: Papirus, 2001.

ARAÚJO, Maria Celina D'. **Vargas, Getúlio**, 1883-1954. Getúlio Vargas / organização, — Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2011. 793 p. – (Série perfis parlamentares; n. 62).

ARCHELA Edison; CARRARO Adalberto; FERNANDES Fernando; BARROS Omar Neto Fernandes; ARCHELA Rosely Sampaio/**Considerações sobre a geração de efluentes líquidos em centros urbanos** Geografia - Volume 12 - Número 1 - Jan/Jun. 2003.

ARRUDA, Lucimar Menegon de; AVANSI, Tatiane Almeida/**Analfabetismo na terceira idade: pesquisa do analfabetismo** em Sinop-MT Revista Eventos Pedagógicos v.5, n.2 (11. ed.), número regular, p. 435 - 442, jun./jul. 2014.

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711 p.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivonete. **Política social, fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006.

BIEGER, Jessica; SILVA, Lais Santos; FRITZKE, Claudia Cristina Wagner; CARON, Manuela Richetti/ **O Envelhecimento (como) expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional/Congresso Catarinense de Assistentes Sociais/ de 22 à 24 de agosto de 2013 – Florianópolis/SC.**

BISWAS, A. K., 1992. **Sustainable Water Development: a Global Perspective**. WaterInternational, InternationalWaterResourcesAssociation, 17(2), USA.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das letras, 1994. 484 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 32. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL (2003). Ministério de Assistência Social, Relatório de Pesquisa LOAS + 10 : **Avaliação dos dez anos de implementação da Lei Orgânica de Assistência Social** : o olhar dos conselhos Estaduais ,Municipais e do Distrito Federal”-MAS/CNAS. Coord. Prof. Ivanete Boschetti.Brasília.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do SUAS-NOB/SUAS, Brasília, 2005.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/** Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL (1993). Presidência da República. **Lei Orgânica de Assistência Social** (LOAS) Lei nº 7.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRUHNS, H. T. **Introdução aos estudos do lazer**. Campinas, SP: Ed da UNICAMP, 1997.

CALDAS, C.P. “**O idoso em seu processo demencial: o impacto na família.**” In: MINAYO, M.C.S & COIMBRA JR., C. (org.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

CAMARANO, A. A.. **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência**. Revista Coletiva, ISSN 2179-1287, 2011.

_____, M. T. **Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária: como ficam as mulheres?** Texto para Discussão nº 883. Rio de Janeiro,Ipea, 2002.

_____. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, Ana Amélia. *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

_____, **O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas**. CAMARANO apud VELASCO e ROMERO, 2000.

CARTILHA TARIFA SOCIAL, 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsafamilia/cartilhas/cartilhaTarifaSocial.pdf>.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Assistência Social: Reflexões sobre a política e sua regulação**. Mimeo, Novembro, 2005.

CELADE. Proyecciones de población. 2012.

DUMAZEDIER, J. **A revolução cultural do tempo livre**. São Paulo: Estúdio Nobel. SESC, 1994.

_____. Lazer e cultura popular – 3 a ed. – São Paulo: Perspectiva, 2001.

EMÍLIO, Marcos Ekman Faber. **O populismo: Vargas, Juscelino Kubitschek, Jânio Quadros e João Goulart**www.historialivre.com - Na web desde 2000© 2016 by Marcos Emílio Ekman Faber.

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

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos, seguridade social na América Latina**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

FONSECA, Pedro Cezar D.; Pedro Paulo Z.; (Org.). **A Era Vargas: desenvolvimentismo, economia e sociedade**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

GALBRAITH, John Kenneth. **1929: A Grande Crise**. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.

GENEVOIS, Marie Louise Bulhões Pedreira; COSTA Olavo Viana/ [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0102-88392001000100009/](http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0102-88392001000100009/) **Carência Habitacional E Déficit De Moradias**/questões metodológicas/ São Paulo Perspec. vol.15 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2001

GOLDANI, A. M. Relações intergeracionais e reconstrução do Estado de Bem-estar. Por que se deve pensar essa relação para o Brasil?, 2004.

GOLDMAN, S. Aposentadoria, Trabalho e Cidadania e PAZ, S. F, (orgs.) *Cabelos de Néon*, Niterói, RJ: Talento Brasileiro, 2001. (pp.13-31)

GOLDMAN, S. Velhice e direitos sociais. In GOLDMAN, S. Et all. (orgs.). *Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/Seção Rio de Janeiro, 2000. (pp. 13-42)

GUSMÃO, N. M. M. (Org.) **Infância e velhice**: pesquisa de idéias. Campinas, SP: Alínea, 2003.

HADDAD, E. G. de M. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**. 2.ed. São Paulo, Cortez, 2001.

HESPANHOL, I. & MIERZWA, J. C., 2000. **Programa para o gerenciamento de águas e efluentes nas indústrias visando o uso racional e o reuso**. Engenharia Sanitária e Ambiental, 4(1/2):11 - 15.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital de fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4ªed.- São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico metodológica**. São Paulo, Cortez, 1983. B

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JUSSANA DE SOUSA, Danúbia et al. **Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, ago. 2010.

MAGALHÃES, D. N. **A Invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Editora Papagaio, 1989.

MÁXIMO, Alessandro Mendes Ottoni. **A Trajetória das Políticas Públicas de amparo ao Idoso no Brasil**. Montes Claros - MG Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Social – PPGDS, Maio de 2012.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa, GUSMÃO, Josiane Lima de, FAROS, Ana Cristina Mancussi e, LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. São Paulo, 2005.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – **MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social** – SNAS. Política Nacional de Assistência Social, 2004.

MIOTO, R. C. T. **Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4 O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, 2000. p. 217-224.

MIOTO, R. C. T. **Família e políticas sociais**. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p.130-148.

MIOTO, R. C. T. **Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias**. In: SARMENTO, H. B. M. (Org). Serviço Social: questões contemporâneas. 1.ed. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2012. P. 125-138.

MIOTO, Regina Célia. Revista Virtual Textos & Contextos, **Trabalho com Famílias: um desafio para os Assistentes Sociais**, nº3, dez.2004.

MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer: histórias, encontros, transformações**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003. 272 p.

MONTAÑO, C. **A natureza do serviço social: um ensaio sobre sua gênese, a especificidade e sua reprodução**. São Paulo: Cortez, 2007.

MORAGAS, Ricardo. Gerontologia Social: **Envelhecimento e qualidade de vida**. 3. Ed. São Paulo: Paulinas, 2010.

MORI, Guilherme; SILVA, Luciene Ferreira da. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. Motriz, Rio Claro, v.16 n.4 p.950-957, out./dez. 2010.

NERI, A. L. **Envelhecer num país de jovens. Significados de velhos e velhice segundo brasileiros não-idosos.** Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 1991.

PEREIRA, P. A. P. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar.** Política social, família e juventude: uma questão de direitos, v. 2, 2004, p. 25-42.

REZENDE, Cristiane Barbosa/A Velhice na Família: estratégias de sobrevivência/Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de História, Direito e Serviço Social/Franca 2008.

SILVA, Maria do Carmo Batista. **O idoso e os desafios à sua educação escolar.** Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2009_2010/pdf/2009/51.pdf

SIMÕES, J. A. **O aposentado como ator político.** Anpocs, GT. Cultura e Política, 1994. In: DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.** São Paulo: Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

SHUBO Tatsuo/ **“Sustentabilidade do Abastecimento e da Qualidade da Água Potável Urbana”** / Rio Janeiro Fevereiro de 2003.

SPOSATI, A. **Benefício de prestação continuada como mínimo social.** In: SPOSATI, A. (Org.). **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal.** São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. BONETTI, Dilsea Adeodata. YASBEK, Maria Carmelita. FALCÃO, Maria do Carmo B. Carvalho, **Assistência na trajetória das Políticas Sociais brasileiras: Uma questão em análise.** Editora Cortez 8º edição.

SPOSATI, A. O. (Coord). **A Assistência Social no Brasil 1983-1990.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

TEIXEIRA, S. M. **Família e as formas de proteção social primária aos idosos.** São Paulo, dezembro de 2008.

TOÉ Maria Lenir Serafim Dal/ **Discriminação do Velho na Sociedade Contemporânea Uma Revisão/**Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, Curso de Psicologia/Criciúma, Dezembro de 2009.

VERAS, R. P. **Terceira idade: Gestão Contemporânea em Saúde.** Rio de Janeiro: RelumeDumará, 2002.

VERAS, Renato. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Rio de Janeiro, 2005.

VIEIRA, E. **As políticas sociais e os direitos sociais no Brasil: avanços e retrocessos.** In: **Serviço Social e Sociedade.** nº 53, São Paulo: Cortez, 1997.

YASBEK, Maria Carmelita. **Estado e políticas sociais,** 6º ed. São Paulo, Cortez, 2004.

YAZBEK, M. C. **Políticas sociais e Assistenciais: estratégias contraditórias de gestão estatal da pobreza das classes subalternas.** In *Classes subalternas e assistência social,* SP:Cortezedit., 1996.

YASBEK, M.C. **As ambiguidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS.** Revista Serviço Social & Sociedade, ano XXV, nº 77, p. 11-29, mar. 2004.

Mds.gov.br acesso em 08 de Junho de 2016
https://pt.wikipedia.org/wiki/Atos_Institucionais#AI-1 acesso em 22/09/2016.

https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_da_anistia acesso em 22/09/2016.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

DADOS DO ENTREVISTADO

- 1- Idade: _____
- 2- Grau de escolaridade: _____
- 3- Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado (a) ()
Outros.

BLOCO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

- 4- Quantas pessoas moram na casa? _____
- 5- Quantas pessoas estudam? _____
- 6- Quantas pessoas trabalham? _____ () Formal () Informal ()
Desempregado _____

BLOCO 1 A- SITUAÇÃO SÓCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

- 7- Qual a renda mensal do seu grupo familiar:
- () Sem renda
- () Menos de 1 salário mínimo
- () De 1 a 2 salários mínimos
- () Mais de 2 salários mínimos
- () Aposentadoria
- 8- Recebe algum benefício:
- () BPC/ LOAS
- () Bolsa Família
- () Nenhum
- () Outros _____

BLOCO 2- CARACTERÍSTICAS DO DOMÍLIO

- 9- Onde mora é situação de risco: () sim () não
- 10- Situação do imóvel: () Casa própria () Cedida () Ocupada sem título de
posse () Alugado. Valor _____
- 11- Quantos cômodos tem sua casa? _____

12- Esta casa possui energia elétrica? () Não () Sim, com padrão próprio ()
Outros _____

13- Como é feito o abastecimento de água de sua casa? () A água encanada ()
) Cisterna () Outros _____

14- A água de beber da sua casa é : () Filtrada () Fervida () Não recebe
nenhum tratamento () Outros _____

15- Na casa possui rede de esgoto? () sim () não () outros _____

16- Existe coleta de lixo? () sim () não

BLOCO 3- SAÚDE

17- Utiliza quais serviços de saúde: () PSF () Hospital () PAM () Policlínica ()
) Nenhum () Unidade IV – Saúde da Mulher () SAD () CASU () Outros

18- Atendimento que já obteve com o SUS: () Clínico- geral () Especialistas ()
) Cirurgias () Tratamento dentário () Nenhum () Outros

BLOCO 4 – SITUAÇÃO SÓCIO-CULTURAL

19- Quais as atividades que vocês fazem no momento de lazer:
() Assistem TV () Praticam esportes () Artesanato () Música () Outros

20- Que locais frequentam no tempo livre: () Bares () Campo de futebol ()
) Igreja () Danceteria/ forró () Nenhum () Outros _____

21- Quais são as maiores dificuldades em que vive a família?
() Moradia () Alimentação () Saúde () Maus tratos/ abandono ()
) Locomoção () Educação () Outros _____

22- A renda mensal é suficiente para arcar com todas as necessidades básicas
da família? (Casa, alimentação, Vestuário, Saúde, Lazer).
() Sim () Não Por que?

23-O que você acha dos programas sociais do Governo Federal?

24-Utiliza ou já utilizou os serviços ofertados no CRAS?

25-Quantos filhos estão inseridos na FUNCIME? _____

26-O que levou a inscrever seu (a) filho (a) na FUNCIME?
