



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Amanda Ellen Macedo

**OS GRUPOS DE IDOSOS NO CRAS CAPOEIRAS E O CAMPO DOS DIREITOS
SOCIAIS**

Florianópolis, novembro de 2018.

AMANDA ELLEN MACEDO

**OS GRUPOS DE IDOSOS NO CRAS CAPOEIRAS E O CAMPO DOS DIRETOS
SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial pra a obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Regina Dal
Prá

Florianópolis, novembro de 2018.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Macedo, Amanda Ellen

Os grupos de idosos no CRAS Capoeiras e o campo dos direitos sociais / Amanda Ellen Macedo; orientadora, Keli Regina Dal Prá, 2018. 89 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Grupos de idosos. 3. Políticas Públicas. 4. Direitos Sociais. I. Prá, Keli Regina Dal. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço Social. III. Título.

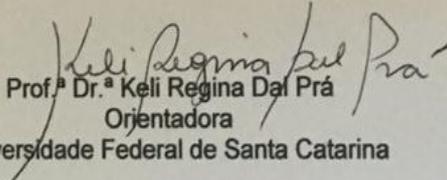
Amanda Ellen Macedo

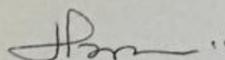
**OS GRUPOS DE IDOSOS NO CRAS CAPOEIRAS E O CAMPO DOS
DIREITOS SOCIAIS.**

Esta monografia foi julgada adequada para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Serviço Social.

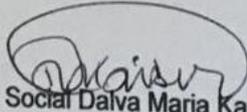
Florianópolis, 23 de novembro de 2018.

Banca Examinadora:


Prof.^a Dr.^a Keli Regina Dal Prá
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dr.^a Luziele Maria de Souza Tapajós
1^a Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina


Assistente Social Dalva Maria Kaiser
2^a Examinadora
Prefeitura Municipal de Florianópolis

Este trabalho é dedicado a todos que estiveram comigo nesses anos de graduação, me apoiando e incentivando, principalmente meus pais por sempre depositarem fé em mim.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é reflexo de um percurso longo, que me trouxe muitos momentos bons, reflexivos e desafiadores. Desta forma, tenho que agradecer aqueles que estiveram comigo nesse percurso, possibilitando que eu tivesse condições físicas e psicológicas de chegar até aqui.

Agradeço a todos que estiveram ao meu lado, família e amigos, me apoiando durante essa trajetória. Peço desculpas caso minha memória falha tenha me feito esquecer de alguém, todos estão no meu coração.

Agradeço principalmente aos meus pais por todo esforço e dedicação durante toda minha vida para garantir que eu tenha as melhores oportunidades, eu não seria nada sem vocês: Rosilei Pereira dos Santos e Carlos Alberto Macedo, me faltam palavras pra demonstrar o quanto eu os amo e sou grata por ter vocês na minha vida.

Ao meu namorado Vinícius Krauss por estar ao meu lado em todos os momentos, compartilhando comigo suas experiências e me aconselhando nessa reta final. Obrigado pelos puxões de orelha e por me ajudar a ter o foco necessário em todas as áreas da vida. Eu te amo.

Aos meus sogros, Magda Krauss e Nilton Krauss por me acolherem e cuidarem de mim como uma filha, sempre me apoiando e dando conselhos valiosos. Eu amo vocês e sou muito grata por conhece-los.

Às minhas grandes amigas que me acompanharam de perto durante esse período, tanto em aula quanto fora da UFSC, minhas confidentes e irmãs de alma: Karol Melo, Marina Sartori e Bárbara Andrade Momo. Obrigada por aturarem as crises de ansiedade e paranoias, obrigada por me acompanharem em todas as ideias, por mais loucas que parecessem. Vocês são indispensáveis. Amo vocês.

Agradeço a minha orientadora, professora Keli Regina Dal Prá, por me aconselhar e orientar tão bem, por sempre estar disposta e presente nessa fase de conclusão de curso. Muito obrigada, com certeza não esquecerei da senhora e de sua dedicação.

Sou extremamente grata a professora Luziele Tapajós por ter me orientado no início do trabalho de conclusão, pelos seus esclarecimentos e orientações sempre maravilhosos. A senhora foi fundamental para mim, sempre saí das orientações aliviada e certa de que tudo daria certo. Você foi maravilhosa, obrigada.

Agradeço a minha supervisora de campo no período de estágio Dalva Maria Kaiser por sempre ser tão acolhedora comigo, por sempre entender as apreensões e dúvidas e me aconselhar da melhor forma nessa fase da minha trajetória. Sem você esse período não teria sido metade da experiência gratificante que foi, obrigada por ter sido mais do que uma supervisora, você foi uma amiga e um exemplo a seguir.

Minha gratidão a equipe do CRAS Capoeiras pela acolhida, pelo carinho e pela disposição em esclarecer qualquer dúvida. Quero ter o prazer de estar futuramente em uma equipe engajada e dedicada como vocês são. Obrigada a todos, foram fundamentais nesse processo de formação também.

Agradeço a Prof.^a Dr.^a Luziele Tapajós e a assistente social Dalva Maria Kaiser, além da Prof. Dr.^a Eliete Cibele Cipriano Vaz, por terem aceitado prontamente participar da avaliação do trabalho enquanto banca examinadora.

Um agradecimento especial aos idosos que frequentam o CRAS Capoeiras e que sempre foram simpáticos comigo, sem vocês este trabalho não teria existido. Muito obrigada.

“O intervalo de tempo entre a juventude e a velhice é mais breve do que se imagina. Quem não tem prazer de penetrar no mundo dos idosos não é digno da sua juventude. Não se enganem, o ser humano morre não quando seu coração deixa de pulsar, mas quando de alguma forma deixa de se sentir importante”.

(Augusto Cury)

RESUMO

Através da discussão acerca da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso, da Política Municipal do Idoso, entre outras legislações nacionais e locais, o objetivo desse trabalho foi identificar a relação dos grupos de idosos que ocupam o espaço do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Capoeiras com as políticas sociais que garantem seus direitos. Inicialmente apresenta-se um histórico acerca da imagem social da pessoa idosa. A seguir são exibidos os dados demográficos no Brasil e em Florianópolis sobre o crescimento populacional na faixa etária acima de 60 anos e uma discussão acerca das políticas existentes para essa população e sua relação com a política de assistência social. Por fim são exibidos e analisados os dados coletados com os grupos de idosos que frequentam o CRAS Capoeiras.

Palavras-chave: Política de Assistência Social; Idosos; Direitos Sociais.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada
CADÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
Centro Pop – Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CIAPREVI – Centro de Atenção e Prevenção a Violência contra a Pessoa Idosa
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CMI – Conselho Municipal do Idoso
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social
CNSS – Conselho Nacional de Seguridade Social
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
CREAS – Centro Especializado em Assistência Social
IAP's – Institutos de Aposentadoria e Pensão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICOM – Instituto Comunitário da Grande Florianópolis
ILIP – Instituição de Longa Permanência para Idosos
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
LA – Liberdade Assistida
LBA – Legião Brasileira de Assistência
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
LOSS – Lei Orgânica da Seguridade Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento e Combate à fome
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
PAIF – Programa de Atendimento Integral à Família
PAEFI – Programa de Atendimento Especializado as Famílias e Indivíduos
PBF – Programa Bolsa Família
PMAS – Política Municipal de Assistência Social
PMI – Política Municipal do Idoso

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNI – Política Nacional do Idoso

PSC – Prestação de Serviços a Comunidade

RMV – Renda Mensal Vitalícia

SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEMAS – Secretária Municipal de Assistência

SEPREDI – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias

SISAP – Sistema de Indicadores da Saúde e Acompanhamento das Políticas do Idoso

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UDESC – Universidade Estadual de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
Seção 1	17
2. O fenômeno do envelhecimento e as questões políticas do idoso	17
2.1 O envelhecimento e a pessoa idosa	17
2.2 A questão do idoso no Brasil	21
2.3 O idoso em Florianópolis	29
Seção 2	36
3. O Idoso e a Assistência Social	36
3.1 A pessoa idosa na política de Assistência Social	36
3.2 Serviços socioassistenciais para o atendimento da pessoa idosa	40
3.3 Benefícios concedidos a pessoa idosa	46
Seção 3	51
4. Os grupos de idosos no CRAS Capoeiras	51
4.1 Breve contextualização sobre o CRAS Capoeiras e os grupos de idosos	51
4.2 Dinâmica e perfil dos idosos	55
4.3 A relação entre os grupos e o campo dos direitos sociais	71
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
Referências	77
ANEXO 1 – Ficha de cadastro para realização do perfil dos idosos dos grupos.	86

1. INTRODUÇÃO

Diversos autores são unânimes ao tratar o envelhecimento como um fenômeno mundial, próprio de todos os seres e no qual todos estão condicionados a chegar nesta fase da vida (VELOZ, NASCIMENTO-SCHULZE, CAMARGO, 1999; CAMARANO, 2002; CAMARANO, 2004; FELIX, 2007; BIEGER, et al. 2013; SOUZA, 2014; PAULA, 2016).

Sendo assim, se torna imprescindível que haja estudos e debates acerca das necessidades dessa população. No que tange o campo dos direitos sociais a inclusão da população idosa nesses debates se torna necessária para que a própria população tenha acesso e se identifique com as políticas que irão abranger suas necessidades (ANDRADE et al., 2014; HAGEN, 2011; JUSTO et al., 2010; WICHMANN et al., 2013; VERAS et al., 1987).

Através da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social por um ano e meio no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Capoeiras, em Florianópolis, onde há como particularidade um projeto voltado especificamente para a população idosa do território e através da atuação com os grupos de idosos que compartilham o espaço com esse CRAS, foi possível perceber a relação distanciada entre os idosos e os espaços de garantia de direitos.

O CRAS em questão tem como particularidade a presença de 6 grupos de idosos compartilhando o espaço com o serviço, sendo assim o único no município com uma assistente social direcionada para trabalhar especificamente com a população idosa do município.

O período de estágio no CRAS Capoeiras proporcionou um debate significativo e de extrema importância para a motivação do tema deste trabalho de conclusão de curso (TCC), bem como a participação em algumas reuniões plenárias do Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Florianópolis.

Além disso, cursar a disciplina “Serviço Social e Envelhecimento” colaborou com discussões e leituras que incentivaram o interesse pelo tema proposto, além de ter sido extremamente importante para entender as discussões acerca do processo de envelhecimento.

Através dessas discussões e reflexões obtidas durante a graduação foi possível chegar ao objeto de pesquisa exposto aqui.

O presente TCC traz como tema a relação entre os grupos de idosos que compartilham o espaço com o CRAS Capoeiras e o campo dos direitos sociais. Será analisado o significado da lacuna existente entre essas pessoas idosas que frequentam o espaço de um serviço público com atividades de lazer sem interagir com o serviço ofertado e conhece-lo, com os direitos sociais expressos principalmente nas políticas de atenção a pessoa idosa e de assistência social.

O principal objetivo consistiu em compreender esses grupos de idosos, sua dinâmica e a relação (ou não) com as políticas que garantem seus direitos sociais enquanto cidadãos. Os objetivos específicos incluíram: a) discutir e contribuir para a efetivação das políticas de atenção ao idoso e de assistência social; b) analisar o perfil dos idosos que frequentam os grupos de idosos no espaço do CRAS Capoeiras; c) analisar a dinâmica dos grupos de idosos em relação com os serviços ofertados no CRAS, e; d) contribuir para o entendimento da relação entre as instâncias responsáveis pela execução das políticas de assistência social e do idoso e os grupos de idosos.

O presente trabalho tratou de uma pesquisa descritiva, pois abordou as características de um grupo específico no caso os idosos participantes dos grupos de idosos que ocupam o espaço do CRAS Capoeiras (GIL, 2002).

São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. (GIL, 2002, p. 42).

Desta forma, ao realizar a análise da relação entre os grupos e o campo dos direitos sociais através dos dados obtidos pelo questionário aplicado nos grupos, tem-se uma pesquisa descritiva (GIL, 2002).

Além disso, a pesquisa também se torna documental ao analisar dados institucionais provenientes da pesquisa elaborada no CRAS Capoeiras durante o período de estágio e através da utilização de produções feitas para disciplinas de supervisão de estágio e de análise institucional (GIL, 2002).

A primeira seção trará uma análise geral acerca do envelhecimento e como a pessoa idosa é vista em diferentes sociedades, além disso serão exibidos alguns aspectos referentes a relação entre o trabalho no mundo capitalista e a forma como a pessoa idosa é vista. Além disso, será feita uma consideração acerca da alta taxa de

suicídio entre pessoas idosas e a relação dessa situação com o trabalho e a sociedade capitalista.

A seguir será feita uma discussão acerca da questão do idoso no Brasil, trazendo dados demográficos que expressam o crescimento acelerado dessa parcela da população. Também serão discutidas as políticas de atenção a pessoa idosa no Brasil, como a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso. Ao fim desta seção são trazidas a questão do idoso no município de Florianópolis, análises demográficas do crescimento dessa população no município e as políticas municipais de atenção a essa população.

A segunda seção, abordou as questões referentes a inclusão da pessoa idosa na política de assistência social a partir da Constituição Federal de 1988 e uma caracterização dessa política a nível nacional e municipal. Também serão analisados os serviços socioassistenciais previstos para realizar atendimento a pessoa idosa e os existentes no município de Florianópolis. Além disso, os benefícios concedidos através do Governo Federal à pessoa idosa também foram analisados, bem como os benefícios oferecidos especificamente em Florianópolis.

Por fim, a terceira seção trará dados referentes aos grupos de idosos, seu perfil e dinâmica de atividades, finalizando com uma análise acerca da relação desses grupos com o campo dos direitos sociais.

Seção 1

2. O fenômeno do envelhecimento e as questões políticas do idoso

Nesta seção serão abordadas as questões referentes a pessoa idosa no geral. Inicialmente tratar-se-á da questão do idoso, a partir de uma breve caracterização sobre o envelhecimento e aspectos gerais a respeito da forma como a pessoa idosa é vista nas diferentes sociedades. Na sequência será analisada a questão do idoso especificamente no Brasil trazendo dados referentes ao crescimento dessa população e as políticas públicas e leis existentes para atender as suas demandas. Por fim, se abordará a questão do idoso em Florianópolis, trazendo dados específicos da população no município e as leis e políticas existentes.

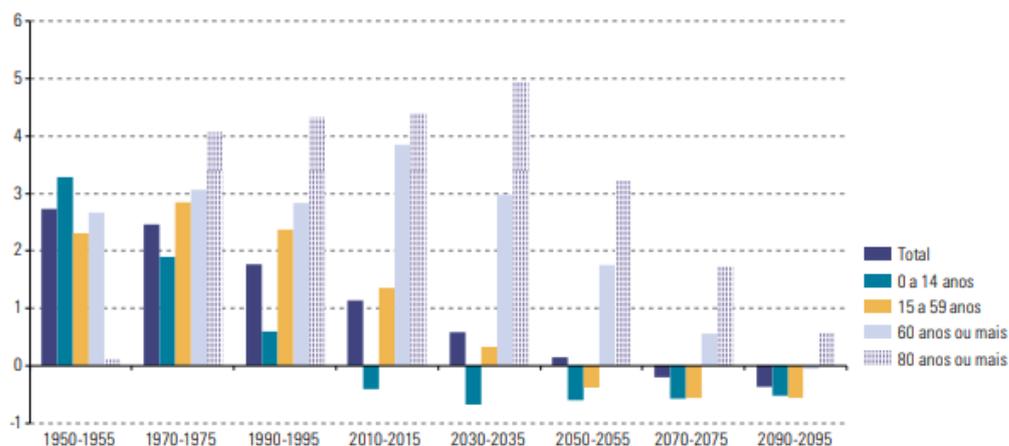
2.1 O envelhecimento e a pessoa idosa

São recentes os estudos referentes a população idosa e ao seu crescimento demográfico. De acordo com estatísticas sobre crescimento populacional, o mundo está cada vez mais envelhecido. Dessa forma o envelhecimento populacional torna-se um fenômeno mundial (CAMARANO, 2002; VELOZ, NASCIMENTO-SCHULZE, CAMARGO, 1999).

Segundo a Folha Informativa Envelhecimento e Saúde produzida online pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e atualizada em fevereiro de 2018, a perspectiva é de que entre 2015 e 2050 a população mundial com mais de 60 anos suba de 12% para 22% (PAULA, 2016; OPAS/OMS, 2018).

De acordo com o Panorama Social da América Latina de 2017, elaborado pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), apresentado no Gráfico 1, os países da América Latina apresentam uma taxa de crescimento médio anual da população com 60 anos ou mais marcada por um aumento significativo que não se vê nas outras faixas etárias (CEPAL, 2017).

Gráfico 1 – Taxa de crescimento médio anual da população por grupos de idade, 1950-2090. (Em porcentagens).



Fonte: CEPAL (2017).

Em 1950 o grupo de pessoas mais idosas (80 anos ou mais) na América Latina era de 0,4% da população. Em 2017 esse número chegou a 1,8% e estima-se que possa alcançar 5,6%. A expectativa de aumento da população idosa, bem como o elevado número atualmente, faz com que sejam necessários meios para suprir os desafios econômicos e sociais (CEPAL, 2017).

Entretanto, os idosos estão vivendo pior. Sendo esquecidos e desprezados socialmente, pois deixam de produzir o que é esperado pelas sociedades capitalistas. Essa noção capitalista, ao mesmo tempo em que afeta o modo como a população vê o idoso, também afeta a forma como o próprio idoso se vê (PAULA, 2016; HADDAD, 1986; GUIMARÃES, 2007).

As formas de tratar o processo de envelhecimento são diversas. Inicialmente é necessário entender esse processo como um fenômeno mundial no qual todas as pessoas estão sujeitas a chegar nessa etapa da vida (CAMARANO, 2004; BIEGER, et al. 2013; HADDAD, 1986).

A OPAS afirma que envelhecimento é um processo sequencial, individual, universal e não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, que com o tempo se torna menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, acelere sua possibilidade de morte (OPAS, 2003).

No século 19 na França, utilizava-se a questão do envelhecimento para tratar daqueles que não tinham condições de assegurar financeiramente seu futuro, ou seja,

os indigentes. E, aqueles com certa posição social e financeira, administravam seus bens e eram caracterizados como patriarcas e com experiências importantes. Assim, as formas de se dirigir àqueles com mais de 60 anos eram diferentes para cada condição financeira. Os considerados indigentes eram tratados como velho/velhote, enquanto os ricos eram tidos como idosos/ terceira idade (SIQUEIRA, BOTELHO, COELHO, 2002). O termo terceira idade surgiu na França com o intuito de determinar o período de aposentadoria (VITORINO, 2017).

Da mesma forma no Brasil, porém em um período mais recente, a noção de velho era tida como algo negativo. Apenas ao fim da década de 1960 que a noção de idoso foi resgatada e começou a ser utilizada em documentos oficiais (SIQUEIRA, BOTELHO, COELHO, 2002).

O conceito de idoso hoje se caracteriza principalmente pela faixa etária, como é o caso das leis e políticas direcionadas para essa população, que determinam que idoso é aquele indivíduo com 60 anos ou mais. O termo utilizado para determinar essa fase da vida é idoso ou pessoa idosa (CAMARANO, 2004; BRASIL, 1994; BRASIL, 2003; VITORINO, 2017).

Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) trazem três noções que remetem a representação social do idoso e da velhice através da visão da pessoa idosa, que obtiveram através de um estudo feito com idosos sobre as Representações Sociais do Envelhecimento. São noções relacionadas as questões sociais do trabalho, a experiência e ao conceito de passagem.

A idade em que uma pessoa pode ser considerada idosa ou estando na velhice é representada como uma etapa da vida onde se perde o ritmo de trabalho. A noção de trabalho é a mais importante na organização desse segundo tipo de representação social. O trabalho aparece aqui como aquilo que foi uma das principais habilidades que, pela diminuição das capacidades físicas, pela conseqüente lentidão na execução das atividades diárias, coloca o idoso num segundo plano quanto à vida social (VELOZ, NASCIMENTO-SCHULZE, CAMARGO, 1999, s/p.).

Nas sociedades capitalistas, onde pessoas que não produzem para o capital são “esquecidas” e “marginalizadas”, o envelhecimento e questões da pessoa idosa são tratadas com certa vergonha, como algo ruim, uma fase da vida em que não há aspectos positivos (HADDAD, 1986).

Na medida em que na sociedade industrial moderna o que importa é produzir, os idosos são esquecidos o tempo todo porque não interessa a essa sociedade intervir em programas que não oferecem retorno (HADDAD, 1986, p. 32).

O envelhecimento pode ser definido como um processo gradual, universal e irreversível, que acelera na maturidade e que provoca uma perda funcional progressiva no organismo (NAHAS, 2003). Essa concepção que vê o idoso como um fardo a ser carregado pela sociedade acaba por incutir no idoso essa ideia de “inutilidade” e gerando problemas como sofrimento e desinteresse pela vida (CHIOCCA, 2004).

Paula (2016) fala sobre o alto índice de suicídios que afetam pessoas idosas, principalmente em países capitalistas e mais desenvolvidos onde a relação de exploração da força de trabalho é maior e a noção de que pessoas mais velhas são inúteis para a sociedade produtiva prevalece.

Minayo e Cavalcante (2010), também trazem o suicídio entre pessoas idosas como um grave problema para sociedades em diversas partes do mundo. Segundo os autores, apesar das taxas de suicídio no Brasil serem relativamente baixas, as que se referem a pessoas acima de 60 anos são o dobro da população em geral. Ao apresentarem as relações entre os fatores sociais e o suicídio, afirmam que

Já para as pessoas idosas, tais fatores são principalmente: morte de uma pessoa querida, morte de um cônjuge; doença terminal com dores incontroláveis; medo do prolongamento da vida sem dignidade, trazendo prejuízos econômicos e emocionais aos familiares; isolamento social; mudanças nos papéis sociais que lhes conferiam reconhecimento; ou situações de dependência física ou mental diante das quais o idoso se sente humilhado (MINAYO; CAVALCANTI, 2010, p.754).

Pode-se perceber entre os motivos apresentados o “medo do prolongamento da vida sem dignidade”, o ‘isolamento social’, ‘mudança nos papéis sociais’ e ‘situações de dependência’, aspectos que podem ser ligados ao modo de vida capitalista (MINAYO, CAVALCANTI, 2010, p. 754).

Um estudo iniciado em 2011 pelo Laboratório de Gerontologia da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) com os centenários da região e batizado de SC100 mapeou 48 idosos com 100 anos ou mais na região e destes entrevistou 12 que tinham a capacidade cognitiva preservada (TORRES, 2018). Nesse estudo, concluiu-se que os centenários não querem mais viver, principalmente por se verem como um estorvo para a família. Não apresentam sinais de depressão ou problemas emocionais.

E é por uma questão política que não querem mais viver. “A sociedade não está preparada para eles. A responsabilidade é integral dos

familiares. O que facilita casos de negligência, abandono e violência física, psicológica e moral” conta a coordenadora do projeto SC100 Giovana Mazo. A pesquisa mostra que as pessoas não têm preparo para cuidar de um centenário, por falta de tempo e dinheiro, principalmente. Clínicas particulares e cuidadoras são caras. Além do fato dos familiares viverem no mesmo ritmo da sociedade, são trabalhadores sobrecarregados e exaustos – ou são idosos (TORRES, 2018, s/p).

Sendo assim, o desinteresse pela vida durante a velhice está fortemente ligado ao modo como a sociedade classifica esse período da vida. Dessa maneira, existe a necessidade de que o governo construa políticas que vão favorecer a imagem do idoso como participante ativo da sociedade (CHIOCCA, 2004).

Envelhecer hoje não é algo reservado apenas a uma parcela da população, é uma condição de todas as classes. Devido ao crescimento desse segmento da população e o descaso com que são tratados os idosos, deve-se dar uma maior atenção às demandas desse público, fazendo com que as leis, programas e projetos sejam efetivados (MONTEIRO, ROCHA, 2017; GUIMARÃES, 2007; SILVA, 2016).

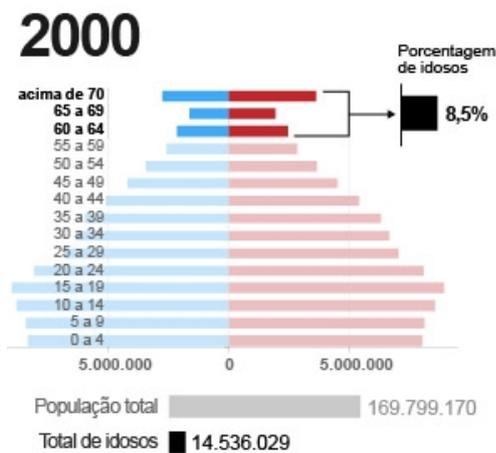
2.2 A questão do idoso no Brasil

A população idosa tem crescido consideravelmente nas últimas décadas no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000 esta população era de 14,5 milhões de pessoas e dados de 2012 indicam que a população de idosos no Brasil era de 25,4 milhões. Em 2017, os dados identificaram a marca de mais de 30,2 milhões de idosos (IBGE, 2000; IBGE, 2018).

De acordo com os Gráficos 2 e 3 elaborados pelo site de notícias G1 e baseados nos dados do Censo Demográfico do IBGE de 2000 e 2010, fica evidenciado o forte crescimento da população idosa no Brasil. Em 1960 a porcentagem de idosos era de 4,7% somando um total de 3.312.420 idosos. Em 2000 esse número aumentou mais de quatro vezes, chegando a 14.536.029 de idosos, o equivalente a 8,5% da população (G1, 2012).

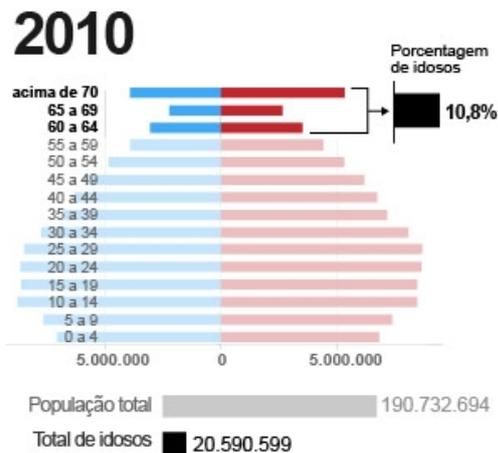
Já em 2010 esse número subiu novamente para 20.590.599, chegando a 10,8% da população brasileira. Esses dados são importantes, pois evidenciam como a população idosa no Brasil tem aumentado rápido e consideravelmente, além de exibir uma tendência a aumentar cada vez mais (G1, 2012).

Gráfico 2 – Pirâmide etária da população brasileira, dividida por sexo, em 2000.



Fonte: G1 (2012).

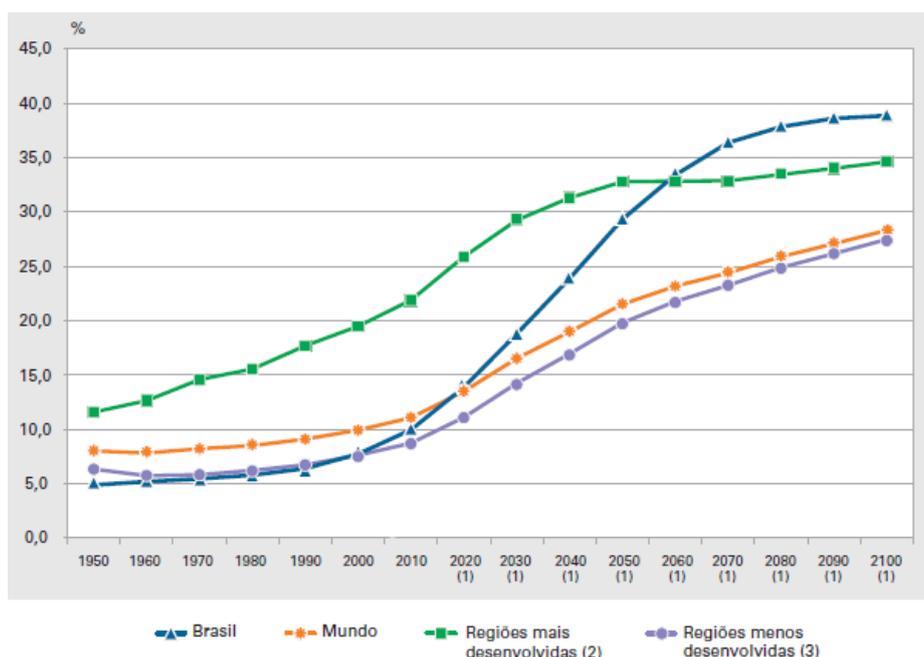
Gráfico 3 – Pirâmide etária da população brasileira, dividida por sexo, em 2010.



Fonte: G1 (2012).

Pode-se perceber o alargamento da pirâmide etária devido ao alto índice de crescimento dessa população e com isso é possível especular que a tendência é que esses números aumentem cada vez mais, de acordo com as projeções populacionais (FREITAS, 2017; CAMARANO, 2004). Dados do IBGE mostram que entre 2005 e 2015 a população idosa aumentou de 9,8% para 14,3% (IBGE, 2016).

Gráfico 4 – Proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade na população total – Mundo – 1950/2100.



Fonte: IBGE (2016).

Tanto no Brasil como no mundo a percepção acerca do crescimento populacional e as projeções para os anos futuros são dados significantes para a elaboração de leis que compreendem essa população, pois desta forma as políticas estarão direcionadas principalmente considerando o público que necessita delas. De acordo com o Gráfico 4, até 2000 o indicador da proporção de idosos na população brasileira esteve abaixo de 10%, similar aos países menos desenvolvidos e é a partir de 2010 que os dados começam a se aproximar dos dados de países desenvolvidos (IBGE, 2016).

Em 2070, a estimativa é que a proporção da população idosa brasileira (acima de 35,0%) seria, inclusive, superior ao indicador para o conjunto dos países desenvolvidos (IBGE, 2016, p. 14).

Esse crescimento da população idosa se dá devido a fatores diversos, como o aumento na expectativa de vida e a diminuição nas taxas de natalidade. Isso é resultado das grandes mudanças na dinâmica do crescimento populacional no Brasil ocorridas nos últimos anos (IBGE, 2016; ANDRADE et al., 2014; HAGEN, 2011; JUSTO et al., 2010; WICHMANN et al., 2013; VERAS et al., 1987).

É um reflexo direto da redução da mortalidade e da fecundidade, a população passa por transformações tanto no que se refere às taxas de crescimento quanto nas composições etárias. Ou seja, as pessoas têm uma maior expectativa de vida em relação as gerações anteriores e optam por ter menos filhos, resultando no aumento da população idosa (IBGE, 2016; ANDRADE et al., 2014; HAGEN, 2011; JUSTO et al., 2010; WICHMANN et al., 2013; VERAS et al., 1987).

Entretanto, apesar da maior quantidade de pesquisas e estudos referentes a questão do idoso e ao aumento dessa população e das políticas direcionadas a ela, ainda há por parte de alguns certos tabus ao tratar da pessoa idosa, gerando a necessidade de uma atenção qualitativa a essa população que tem vivido o abandono e a desvalorização por grande parte da sociedade. Faz-se necessário entender a dinâmica da população e sua participação nas políticas que os abrangem (IBGE, 2016; ANDRADE et al., 2014; HAGEN, 2011; JUSTO et al., 2010; WICHMANN et al., 2013; VERAS et al., 1987).

As políticas governamentais englobam um aglomerado e articulado de decisões do governo que tem seus objetivos finais previamente estabelecidos a serem alcançados de acordo com determinadas práticas programadas e encadeadas formalmente. Considerando isto, as políticas públicas podem ser conceituadas como

a intervenção do Estado, suas possibilidades e limites, nas diferentes dimensões da vida social para solucionar problemas coletivos (AUGUSTO, 1989; RIANI, 2013; SILVA, 2012).

No que se refere ao envelhecimento e o atendimento a pessoa idosa, o Estado deve intervir formulando, financiando e fiscalizando leis e projetos nas três esferas do governo, criando serviços e benefícios que acolham e que atendam especificamente essa parcela da população (SANTOS, 2015).

Existem diferentes formas de direitos, os civis, os políticos e os sociais. Os direitos sociais dizem respeito ao bem-estar coletivo e a um nível mínimo de consumo para todos os cidadãos. Desta forma, as políticas sociais são uma intervenção na realidade que envolve diferentes sujeitos condicionados por expectativas e interesses, ou seja, respondem ao conjunto das necessidades sociais humanas como saúde, educação, previdência, entre outras (AUGUSTO, 1989; BUENO, CARLOTO, 2015; SILVA, 2012; SANTOS, OLIVEIRA, 2016).

No Brasil, a política social começou a se desenvolver entre 1930-1940 na Era Vargas, com a reivindicação dos trabalhadores por direitos sociais e as grandes mudanças ocorridas, mesmo tratando-se de um período ditatorial. Essas mudanças ocorreram principalmente com o objetivo de apaziguar a população e controlar as organizações sindicais (VARGAS, 2007; IAMAMOTO, CARVALHO, 2014).

O surgimento de novos grupos sociais, o rápido crescimento das cidades e as novas configurações da relação capital x trabalho, entre outros elementos, colaboraram para que o Estado realizasse políticas sociais, assumindo a responsabilidade pela gestão e execução de uma legislação trabalhista e sindical de maneira a conter as mobilizações decorrentes do novo modelo de sociedade que se firmava dentro do capitalismo emergente de caráter urbano (VARGAS, 2007, p. 41).

Nesse período (1930-1940), foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's) segmentados por categorias profissionais (bancários, ferroviários, marítimos, entre outras) e que revolucionaram a questão da previdência no país. Vargas também regulamentou o trabalho feminino, instituiu a Carteira Profissional, instituiu o voto feminino obrigatório para as que trabalhassem como funcionárias públicas, entre outros avanços sociais. Em 1940 o salário mínimo foi regulamentado e criado o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS). Com isso se tornou possível a sistematização das leis sociais e seu aprimoramento através da

Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (VARGAS, 2007; IAMAMOTO, CARVALHO, 2014).

Em 1938 foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), como órgão consultivo para o governo e entidades privadas e para estudar os problemas do Serviço Social. Entretanto, esse órgão não chegou a ser atuante (IAMAMOTO, CARVALHO, 2014).

Em outubro de 1942 e com caráter clientelista e assistencialista, além de forte ligação com a Igreja Católica, foi instituída a Legião Brasileira de Assistência (LBA), com o objetivo inicial de prover as necessidades das famílias nas quais o provedor havia sido chamado para a guerra (IAMAMOTO, CARVALHO, 2014).

O Brasil transformou-se cultural, política, econômica e socialmente. Já no período de ditadura militar, com o golpe em 1964 a política social foi utilizada como forma de compensar as barbáries e a falta de direitos civis e políticos. Eram políticas de controle, seletivas, fragmentadas, excludentes e setorializadas. Esse período foi caracterizado por muitas ações cruéis por parte do governo militar e muita luta e revolta da sociedade (PIANA, 2009; NETTO, 2015).

A partir da década de 1980, momento de crise da ditadura e marcado por muitos problemas sociais e muita luta pela democratização do país, se intensificam as discussões sobre as políticas sociais (PIANA, 2009).

É importante ressaltar que, embora seja um período intenso das desigualdades sociais, também é marcado dialeticamente por conquistas democráticas sem precedentes na história política brasileira (PIANA, 2009, p. 42).

Em 1988 a promulgação da Constituição Federal, conhecida como “constituição cidadã”, trouxe grandes avanços sociais que, entretanto, eram e ainda são contestados fortemente pelas forças conservadoras. A Constituição Federal delimitou instrumentos para a participação da sociedade no controle da gestão das políticas e meios para que a participação popular fosse efetivada (PIANA, 2009; PEREIRA, 2012; AUGUSTO, 1989; MIOTO, NOGUEIRA, 2013; SIMÕES, 2006).

A Constituição Federal de 1988 trouxe avanços importantes no que se refere ao campo dos direitos humanos e sociais, sendo assim um passo necessário para que esses aspectos passem a ser debatidos. Devido ao descaso com a população idosa por parte de todas as instâncias da sociedade, a Constituição Federal de 1988 não se restringiu a premissas genéricas onde os idosos pudessem ser incluídos. Em seu artigo 230, ela torna dever da família, da sociedade e do Estado assegurar o amparo

e a participação das pessoas idosas na comunidade, não tornando apenas uma instância responsável. Isso efetiva, teoricamente, uma rede de proteção a pessoa idosa (SARAIVA, 2016; HAGEN, 2011; CIELO, VAZ, 2009; SANTOS, DIAS, 2015).

Desta maneira, cabe à família amparar e ajudar o idoso conforme especifica o artigo 230, que filhos adultos têm esse dever. A sociedade, o Estado e a família também são responsáveis por garantir a participação da pessoa idosa na comunidade, defender sua dignidade e seu bem-estar (SARAIVA, 2016; BRASIL, 1988).

O Brasil já não é mais um país “jovem”, as pessoas estão vivendo mais e desta forma as políticas populacionais precisam se adequar as necessidades da população. A partir da Constituição Federal de 1988 o direito dos idosos passou a ser colocado em pauta (HAGEN, 2011).

(...), a Constituição Federal de 1988 desencadeou um debate, que contou com a participação de aposentados empenhados na luta por suas reivindicações. Inaugurou-se, assim, por parte dos idosos, uma notória atitude de organização e reivindicação de direitos, que foi amplamente divulgada pelos meios de comunicação e que lhes deu visibilidade social (CIELO; VAZ, 2009, p. 34).

Entretanto, não basta apenas a existência da norma constitucional por si só, é preciso investir em serviços e políticas que acolham a população. Se faz necessária também uma profunda fiscalização e monitoramento para verificar o seu cumprimento. Porém há um total descaso, violência e abandono por parte das instâncias que deveriam estar garantindo o amparo da pessoa idosa (CIELO, VAZ, 2009; SANTOS, DIAS, 2015).

(...) em matéria de política social a nação brasileira continua apresentando, segundo Fagnani (2005), a seguinte configuração: de uma sociedade que nunca conseguiu vencer, como fizeram várias nações capitalistas do Ocidente, a polarização entre ricos e pobres; as deficiências estruturais e acumuladas nas áreas da saúde, educação, assistência social, seguro-desemprego, qualificação dos trabalhadores desempregados e sub-empregados; e problemas crônicos nas áreas da infraestrutura urbana (habitação, saneamento básico, transporte), da reforma agrária e das políticas de emprego e renda (PEREIRA, 2012 p. 736).

O reconhecimento dos direitos inerentes a pessoa humana ainda é recente. A partir do século XX e com o fim da II Guerra Mundial a elaboração de tratados, cartas internacionais de direitos e convenções trazem à tona a necessidade de abordar esse tema internacionalmente, em acordos feitos entre os países. Em 1948 foi elaborada a Declaração Internacional dos Direitos Humanos, trazendo em forma de lei uma série de direitos a serem garantidos pelos países (ONU, 1948; REIS, 2006).

Considerando o aumento da população idosa, não apenas no Brasil, mas no mundo, existe a necessidade e a clara responsabilidade de desenvolver políticas voltadas para o amparo, a assistência e o cuidado dessa população. Em alguns países as questões referentes a pessoa idosa e o envelhecimento são integradas em políticas mais amplas, já em outros são criadas políticas específicas para a pessoa idosa (MARTINS; MASSAROLLO, 2007; MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

No Brasil, devido ao aumento na expectativa de vida e no número de idosos, também há a preocupação em discutir as necessidades desse grupo. Em dezembro de 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) instituiu o Benefício de Prestação Continuada (BPC), respaldado constitucionalmente, que garante a pessoa idosa sem meios de prover a própria manutenção ou tê-la mantida pela família o auxílio através de um salário mínimo. Em complemento as leis já existentes, como a LOAS, foi elaborada em 1994 a primeira política específica para a população idosa, a Política Nacional do Idoso (PNI) e em 2003 o Estatuto do Idoso (MARTINS; MASSAROLLO, 2007; MARTINS; MASSAROLLO, 2010; BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

A PNI foi a primeira lei instituída para atender especificamente as necessidades da população idosa, veio para normatizar os direitos sociais dos idosos, garantir a sua autonomia, integração e participação, consolidando o que foi estabelecido na Constituição Federal de 1988 e expondo formas de reprimir a violação dos direitos e promover a proteção integral dos idosos. Além disso, contou com a participação da população na sua elaboração (CIELO; VAZ, 2009).

Essa lei é fruto de reivindicações feitas pela sociedade, sendo resultado de inúmeros debates e consultas ocorridas nos Estados e Municípios, nos quais participaram idosos em plena atividade, aposentados, educadores, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse segmento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei (CIELO, VAZ, 2009, p.38).

Em maio de 2002 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) como órgão consultivo com a intenção de supervisionar e avaliar a PNI, além de estimular e apoiar a criação dos conselhos estaduais, entre outras atribuições. Apenas em 2004 o CNDI se tornou um órgão deliberativo. A partir da junção de diversos projetos de lei e com o objetivo de regular os direitos assegurados à população idosa, foi sancionado em outubro de 2003 o Estatuto do Idoso (FERREIRA, SANTIAGO, MELO, 2013; MARTINS, MASSAROLLO, 2007; CIELO, VAZ, 2009).

O Estatuto do Idoso, seguindo as diretrizes da PNI, cria mecanismos para garantir o seu cumprimento, prevendo a fiscalização e a sanção e, desta forma, garantindo ao idoso os instrumentos necessários para construir sua identidade enquanto cidadão e a conquistar sua autonomia (FERREIRA, SANTIAGO, MELO, 2013; MARTINS, MASSAROLLO, 2007; CIELO, VAZ, 2009; HAGEN, 2011).

As leis que garantem direitos a população possuem histórias, e muitas das vezes foram conquistadas através de luta, e até mesmo violência, para que fossem estabelecidas. No que tange o direito a população idosa não foi diferente, a PNI e o Estatuto do Idoso foram conquistados após reivindicações (HAGEN, 2011).

As demandas por gestão democrática das políticas nasceram dos movimentos populares, no interior da sociedade civil, no contexto da luta pela redemocratização do Estado e da sociedade. Penetraram no aparelho do Estado formalmente instituído na Constituição Federal de 1988 e referendado pelas políticas setoriais posteriores – dentre elas, a PNI e o Estatuto do Idoso (...) (HAGEN, 2011, p.55).

Desta forma, é com o intuito de contribuir para a participação ativa da população idosa na busca pela garantia dos seus direitos e para suprir as demandas apresentadas pelos movimentos populares que o CNDI foi criado (HAGEN, 2011).

Os conselhos de direito no Brasil começaram a ser instituídos como forma de participação da população e de garantia da legitimidade social entre 1970 e 1993. Se destacaram entre eles os Conselhos Populares de Campinas e o Conselho de Saúde da Zona Leste de São Paulo, criados em 1976. Alguns no contexto da ditadura foram criados como resposta as manifestações populares e outros como garantia constitucional (GOHN, 2006; MIOTO, 2013; MACEDO, 2008; PIANA, 2009).

A partir da Constituição Federal de 1988 há uma nova noção de cidadania, onde

(...) cidadania deve significar mais que a mera participação no processo eleitoral. A Constituição foi chamada de 'Carta Cidadã' exatamente pelo fato de estarem nela presentes as garantias e direitos individuais, amplos direitos sociais e, também, mecanismos de expressão da vontade popular, para o efetivo exercício da cidadania. Para a democracia participativa, cidadão não é mero sinônimo de eleitor, mas de indivíduo participante, fiscalizador e controlador da atividade estatal (MACEDO, 2008, p. 187).

Torna-se obrigação a existência e funcionalidade de órgãos com o objetivo de estabelecer o controle e a participação social e plurirrepresentativos dentro da gestão pública. Sendo assim, esses órgãos passam a ser estabelecidos legalmente como direito dos cidadãos da União, dos Estados e dos Municípios, garantindo o exercício

da cidadania através da participação, controle e fiscalização (GOHN, 2006; MACEDO, 2008; PIANA, 2009).

Os conselhos estão inscritos na Constituição Federal de 1988 na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população. Essas estruturas inserem-se, portanto, na esfera pública e, por força de lei, integram-se a órgãos públicos vinculados ao Poder Executivo, voltados para políticas públicas específicas, responsáveis pela assessoria e suporte ao funcionamento das áreas em que atuam (GOHN, 2006, p.354).

Entretanto, o caráter dos conselhos é visto como apenas consultivo em diversos locais, razão esta que, como afirma Gohn (2006), deve levar a uma reafirmação dos mesmos socialmente impondo seu caráter deliberativo em todas as instâncias.

A questão da natureza deliberativa também é permeada por controvérsia, pois há muitos conselhos no Brasil, de acordo com Dagnino (2002), com baixa capacidade de inovação das políticas públicas a partir da participação da sociedade civil (CAVICHOLI, 2009, p.19).

Existem três modalidades de conselho: os conselhos de gestores de programas governamentais, conselhos de políticas setoriais e conselhos temáticos. Os conselhos gestores de programas governamentais estão associados a implantação de ações focalizadas, os conselhos de políticas setoriais estão ligados a elaboração, implantação e controle de políticas públicas e são instituídos por leis federais para concretizar direitos universais e, os conselhos temáticos são envolvidos com temas transversais que atravessam os direitos e comportamentos dos indivíduos na sociedade (LUBAMBO, COUTINHO, 2004; GOHN, 2006).

Desta forma o CNDI foi criado com o intuito de contar com a participação ativa da sociedade no pleno exercício da sua cidadania. Hoje, no entanto, uma considerável quantidade de idosos não tem acesso ou conhecimento aos seus direitos, bem como a PNI e ao Estatuto do Idoso, e dessa forma acabam por acessar apenas os direitos mais básicos estabelecidos na Constituição, como atendimento preferencial e vagas, entre outros (HAGEN, 2011).

2.3 O idoso em Florianópolis

A cidade de Florianópolis, localizada no litoral da região Sul do país é a capital do estado de Santa Catarina. Possui seu território composta por uma ilha principal, pela

parte continental e por pequenas ilhas ao redor. Por suas características litorâneas, recebe inúmeros turistas, sendo este setor econômico uma das fontes de recursos. Com uma população total de 421.240 habitantes e, de acordo com o ranking das melhores capitais para se viver está em 2º lugar e ocupa a mesma posição no ranking das melhores cidades para se viver após os 60 anos (IBGE, 2010; LOCKS, 2006; DC, 2017).

De acordo com o Instituto Comunitário da Grande Florianópolis (ICOM) o município apresenta um crescimento demográfico acelerado, crescendo em média 2,8% ao ano, que equivale a 40 mil novos habitantes. Sendo que 51,70% da população é formada por pessoas naturais de outros municípios. Além disso, por ser um polo regional atrai cerca de 120 mil pessoas por dia, que não moram na cidade, mas utilizam a infraestrutura básica, saneamento, transporte, entre outros (ICOM, 2015).

Grande parte dos empregos é concentrada em setores de serviços, comércio e administração pública, entretanto apresenta índices relevantes de trabalhos informais (estima-se que 25% dos trabalhos sejam informais). As principais atividades econômicas são o comércio, turismo, construção civil, indústria da transformação, vestuário e tecnologia. A renda das famílias em 21,82% dos domicílios por morador é de menos de um salário mínimo, entretanto, em 20,22% é de mais cinco salários mínimos por morador (ICOM, 2015).

Existem 13 áreas apontadas como tendo condições precárias de infraestrutura e serviços públicos, onde vivem em situação de risco cerca de 17.573 pessoas. No total, 6.193 pessoas são beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) (ICOM, 2015).

A partir da década de 1980, em Florianópolis, tiveram início os estudos e discussões acerca dos direitos da pessoa idosa. Uma comissão formada por assistentes sociais iniciou esses debates. Na década de 1990 começou a chamar-se Comissão Municipal do Idoso, contando com a participação de profissionais de outras áreas que atuavam com a pessoa idosa (MAZO, SANTOS, MARINHO, 2016; KAISER, 2003).

Em 1990, foi aprovada a Lei Orgânica do Município de Florianópolis que trata no Capítulo VI sobre a assistência social como garantia a toda a população que dela necessitar. Na seção IV do mesmo capítulo são abordadas questões referentes aos direitos dos idosos no município de Florianópolis, garantindo proteção e amparo, além

do provimento de meios que garantam sua participação na sociedade (FLORIANÓPOLIS, 1990).

Art. 144 O Município promoverá programa de amparo às pessoas idosas, para assegurar-lhes a participação na comunidade, a defesa de sua dignidade e bem-estar e garantir-lhes o direito à vida.

Art. 145 Nas ações de amparo ao idoso, o Município:

I - dará preferência ao atendimento aos idosos em seus lares;

II - assegurará incentivo à criação de asilos de idosos e estabelecimentos similares, fiscalizando seu funcionamento;

III - prestará apoio técnico e financeiro às iniciativas comunitárias de estudo, pesquisa e divulgação da causa do idoso;

IV - colaborará com o treinamento de Pessoal para as instituições beneficentes dedicadas ao idoso;

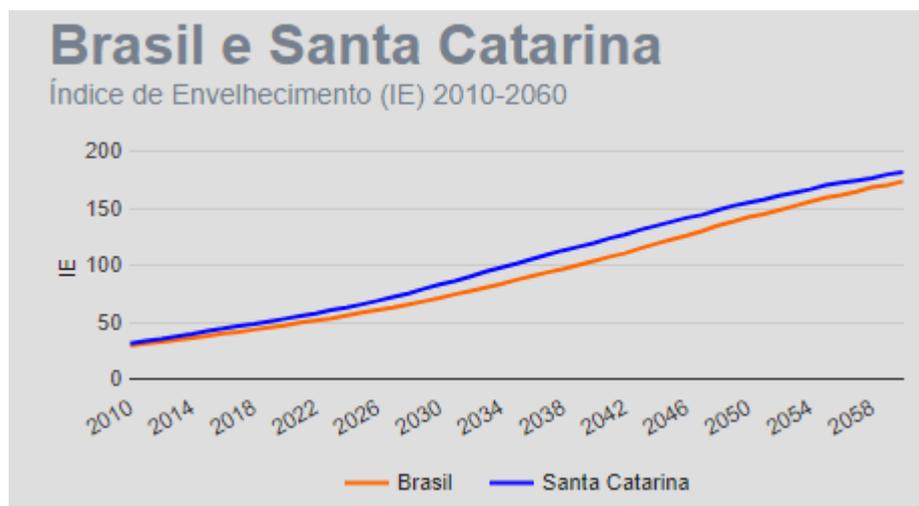
V - incentivará o associativismo de trabalho das pessoas idosas para o aproveitamento de suas habilidades e complementação da renda para sua sobrevivência;

VI - garantirá aos maiores de 65 anos, gratuidade dos Transportes Coletivos Urbanos (FLORIANÓPOLIS, 1990, s/p).

Dados do Censo IBGE de 2010 mostram que no Brasil há um aumento na população idosa e uma diminuição na proporção de jovens. Segundo esses dados, as regiões Sul e Sudeste são as que apresentam a população mais envelhecida do País, tendo 8,1% da sua população formada por idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2011). A região Sul, em 2007, apresentava 9% da população composta por pessoas idosas, cerca de 2.500 idosos. De acordo com o Censo IBGE de 2000, Santa Catarina tinha cerca de 430 mil idosos, já no Censo IBGE de 2010 esse número sobe para cerca de 656 mil habitantes com 60 anos ou mais (IBGE, 2000; IBGE, 2010; CAMARANO, 2008).

No Gráfico 5 se observa o Índice de Envelhecimento da População do Brasil em comparação com a população de Santa Catarina. O índice é calculado considerando o número de pessoas de 60 anos ou mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade (IBGE, 2018).

Gráfico 5 – Índice de envelhecimento – BR x SC

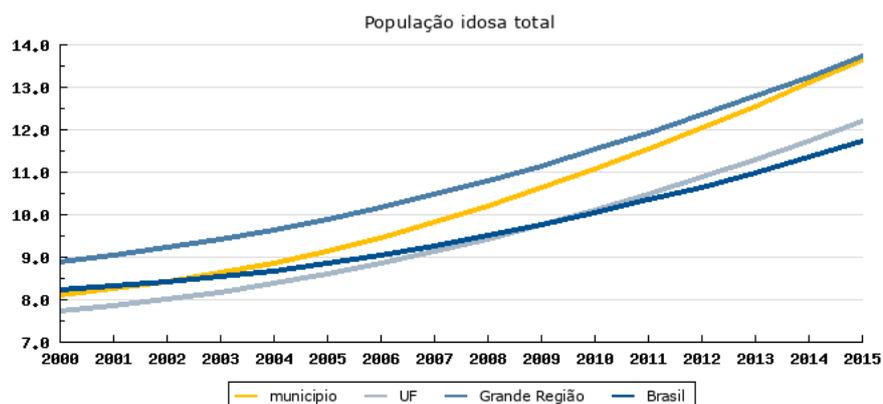


Fonte: IBGE (2018).

Considerando isso, ao analisar o Gráfico 5, vê-se que Santa Catarina tem um crescimento elevado no índice de envelhecimento, sendo inclusive maior que o do Brasil até 2018, quando apresenta 48,21% enquanto os dados do Brasil são de 43,19%. Percebe-se também que a partir de 2026 a perspectiva é de que o índice de Santa Catarina comece a aumentar e se distanciar do esperado para o Brasil, alcançando 68,62% enquanto a nível nacional o índice é de 60,61% (IBGE, 2018).

De acordo com o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP, 2015), o município de Florianópolis apresenta também um crescimento considerável na população idosa no período entre 2000 e 2015 chegando a ultrapassar o percentual do Estado e se igualando com os dados do país, como pode se observar no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Comparação do total da população idosa no município de Florianópolis, no estado de Santa Catarina, na Grande Região e no Brasil



Fonte: SISAP (2015).

Em Florianópolis, há um alto percentual de idosos. De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2013) no ano de 2000 a taxa de envelhecimento era de 5,58% e em 2010 saltou para 7,50% (ADHB, 2013). De acordo com o Censo IBGE de 2010, cerca de 90 mil habitantes no município têm 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

Tabela 1 – Estrutura etária da população do município de Florianópolis - SC

Estrutura Etária	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	81.856	23,89	75.405	17,90
15 a 64 anos	241.729	70,54	314.243	74,60
População de 65 anos ou mais	19.110	5,58	31.592	7,50
Taxa de envelhecimento	5,58%	-	7,50%	-

Fonte: Adaptado de ADHB (2013).

Com a aprovação da PNI e a criação do CNDI há a mobilização para a criação do Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis (KAISER, 2003). Em setembro de 1998 foi aprovada a Lei n. 5.371, que criou o Conselho Municipal do Idoso (CMI) de Florianópolis, que de acordo com o disposto na PNI tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso e criar condições que promovam sua autonomia, integração e participação social (FLORIANÓPOLIS, 1998).

Essa lei foi revogada e substituída pela Lei n. 7.694 que abrange a Política Municipal do Idoso (PMI) em agosto de 2008. Um dos princípios do CMI diz que o processo de envelhecimento deve ser “objeto de conhecimento e informação para toda sociedade” (FLORIANÓPOLIS, 2008, s/p). No art. 7º a PMI traz como base no desenvolvimento das suas ações algumas diretrizes, entre elas a participação do idoso através de organizações representativas e à viabilização da participação da população idosa, aspecto que não vem sendo cumprido (FLORIANÓPOLIS, 2008).

O objetivo primordial do CMI/Florianópolis é exercer o controle social sobre a Política Municipal do Idoso - PMI, ou seja, “proteger, promover e defender os direitos sociais do idoso, criando condições para sua autonomia, integração e participação na sociedade”. (Art. 2º Lei 7.694/08). O CMI/Florianópolis é órgão colegiado, permanente do sistema descentralizado e participativo da PMI de Florianópolis, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, com

composição paritária entre governo e sociedade civil (CAVICHIOLO, 2009, p.24).

Os conselhos têm o papel político de fortalecer a representatividade da população, sendo assim, há a necessidade de elaborar meios para que esses usuários tenham acesso ao conselho e possam exercer seu direito de participar na tomada de decisões (ALLEBRANDT, 2003; ALVES, 2013; FAQUIM, 2011).

De acordo com a cartilha intitulada “Orientações acerca dos Conselhos e do controle social da política pública de assistência social” elaborada pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) em abril de 2006 o controle social se dá a partir da junção entre o poder de controle sobre as políticas públicas presente nos conselhos de direito e as conferências, audiências públicas, ação popular e a ação civil pública (BRASIL, 2006).

Os conselhos são entidades autônomas, que recebem apoio administrativo do governo e têm a intenção de orientar, fiscalizar e formular as políticas públicas em conjunto com o governo. Devem ser formados por representantes da sociedade civil e representantes de segmentos do governo em número igual, garantindo o mesmo “peso”, conceito esse chamado de paridade (BRASIL, 2006; MAGALHÃES, SOUZA, 2015; ALVES, ALMEIDA, 2013; FAQUIM, 2011).

Com a participação forte de ambos, governo e sociedade civil, os conselhos podem, de fato, compartilhar informações e decisões. Só assim a paridade numérica terá a força que lhe deu origem. Ou seja, que o poder político esteja distribuído entre conselheiros para que os direitos das pessoas que demandam proteção social sejam garantidos (MDS, 2006, p.21).

Considerando a importância da participação dos cidadãos nos conselhos pode-se perceber que o exercício do controle social se torna mais complicado quando não há a presença popular ativa e intensa, pois a mesma não fará parte do processo de elaboração da política, não opinará nas delimitações e não participará efetivamente na sua execução. Sendo assim, o controle social se dá por meio da participação na esfera pública (FAQUIM, 2011; GOMES, 2003).

O CMI de Florianópolis, criado em setembro de 1998 é um órgão colegiado, deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, constituído por 20 representações, sendo 10 conselheiros representantes de órgãos governamentais e municipais e 10 conselheiros representantes da sociedade civil (MAGALHÃES, SOUZA, 2015).

Entre as principais atribuições do CMI encontra-se a deliberação das diretrizes e outras questões relacionadas a pessoa idosa, o estabelecimento de normas que

oficializem as decisões da sessão plenária e regulamentam a execução da política, o acompanhamento e controle dos programas e instituições que fazem parte da rede de atenção e proteção da pessoa idosa e o monitoramento e avaliação da efetivação da política (MAGALHÃES, SOUZA, 2015).

Magalhães e Souza (2015) ressaltaram o papel do controle social no CMI e indicam que

[...] o CMI apresenta dificuldades no processo de comunicação (...) ficou evidente que o CMI possui dificuldade no repasse das informações sobre o andamento das atividades, bem como possui também dificuldade na comunicação com a comunidade, acarretando no desconhecimento por parte da mesma, do conselho e das reuniões (MAGALHÃES; SOUZA, 2015, p. 158).

O CMI é uma das possibilidades de participação ativa da população idosa, uma maneira de conhecer os seus direitos e de se inserir na luta pela garantia dos mesmos. De acordo com a LOAS, a Constituição Federal, bem como a PNI e o Estatuto do Idoso, é direito da pessoa idosa participar ativamente na sociedade e na garantia dos seus direitos (FAQUIM, 2011; GOMES, 2003; MAGALHÃES, SOUZA, 2015).

Tradicionalmente a assistência às pessoas idosas está ligada a instituições filantrópicas e assistencialistas. Entretanto, com a consolidação da Assistência Social enquanto política, de acordo com a Constituição Federal de 1988, como um direito dos cidadãos e um dever do Estado, independente de idade, muitos avanços foram obtidos. A nível nacional e municipal muitos serviços e benefícios foram criados que amparam a população idosa (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016).

Seção 2

3. O Idoso e a Assistência Social

Nesta seção, serão abordadas as questões referentes ao idoso e a Assistência Social desde a Constituição Federal. Tratar-se-á da inclusão do idoso na política de assistência social, bem como da caracterização desta política a nível nacional e no município de Florianópolis. Em sequência serão analisados os serviços socioassistenciais que atendem essa população e por fim os benefícios dirigidos a ela garantidos pelo Governo Federal e pelo município de Florianópolis.

3. 1 A pessoa idosa na política de Assistência Social

A partir da Constituição Federal de 1988 são apresentados direitos individuais e coletivos visando a garantia de uma cidadania plena, como educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social, entre outros. A partir dela a pessoa idosa passa a ser vista como uma pessoa de direito (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016; SIMÕES, 2009).

Entretanto, para a efetivação desses direitos é necessário que o Estado ofereça políticas sociais. A Constituição traz o conceito de seguridade social como um conjunto de ações dos poderes públicos e da sociedade com o objetivo de assegurar os direitos relativos a saúde, previdência e assistência social (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016; BRASIL, 1988; SIMÕES, 2009).

A seguridade social se organiza nos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento, uniformidade e equivalência, seletividade e distributividade, irredutibilidade do valor dos benefícios, equidade, diversidade, caráter democrático e descentralizado da administração. Sendo assim, tem como objetivo garantir os patamares mínimos de vida para a população (BRASIL, 1988; SIMÕES, 2009).

A Constituição Federal, no artigo 194 estabelece que é dever do poder público organizar a seguridade social nos termos de lei. Em 1991 foi estabelecida a Lei n. 8.212, Lei Orgânica da Seguridade Social (LOSS), que cumpre o estabelecido constitucionalmente a nível federal. Além disso, a LOSS cria o Conselho Nacional da Seguridade Social (CNSS) e os conselhos setoriais, entretanto o CNSS foi extinto em 1998 (SIMÕES, 2009).

Das políticas inseridas no tripé da seguridade social - saúde, previdência e assistência social, esta última não irá exigir contribuição prévia para a seguridade social e será dirigida a quem dela necessitar. Entre seus objetivos está, além da proteção a velhice, a garantia a pessoa idosa incapaz de manter seus provimentos o direito ao BPC (BRASIL, 1988, SIMÕES, 2009).

Além disso, ao trazer a seção referente à Assistência Social na Constituição Federal é abordada uma diretriz referente a participação da população na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis, através de organizações representativas (BRASIL, 1988, SIMÕES, 2009).

Constitucionalmente, a assistência social é um direito do cidadão e dever do Estado, instituída como política pública não contributiva, integrante da seguridade social. No Brasil, essa política tem na sua história avanços e retrocessos, sendo recente a percepção da necessidade de uma política universal de assistência social. Durante muito tempo, ela ficou limitada a ações caritativas e filantrópicas, principalmente ligadas às ações da caridade cristã, sem o caráter de direito social (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016, p. 108).

Historicamente a Política Social foi marcada pela ligação com a igreja e com ações assistencialistas. Com a Constituição e a partir de 1993, a política de assistência social segue para o campo dos direitos, como responsabilidade do Estado na implementação e execução das ações e com o princípio da universalização do acesso (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016; SIMÕES, 2009).

Caracteriza-se como uma política de proteção social articulada a outras políticas do campo social voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida. Esse sistema de proteção social resulta da ação pública que visa resguardar a sociedade dos efeitos de riscos (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016, p. 108).

A LOAS no artigo 9 estabelece que a saúde, previdência e assistência social devem contar com leis específicas que regulamentem sua organização e funcionamento. Desta forma e com o objetivo de tornar a Assistência Social uma política pública visível e como direito dos que necessitarem dela foi aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em 1993 (BRASIL, 1991; SIMÕES, 2009).

(...) a LOAS é a lei que assegura a assistência à população, como um direito da cidadania. A LOAS sistematizou e institucionalizou, como permanentes, os serviços assistenciais às famílias em situação de vulnerabilidade e de risco social (SIMÕES, 2009. p. 263)

Na LOAS o conceito de assistência social é expresso de forma ampla, como uma política social. Já no primeiro artigo da LOAS é exibida a definição da assistência

social como política de seguridade social e com a finalidade de atendimento às necessidades básicas da população (SIMÕES, 2009).

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

Se rompeu com a ideia da assistência como algo que o usuário deva merecer e do próprio usuário como “coitado”. Ela passa a ser um dever do Estado, onde há um grande avanço na política de assistência por não requerer a contribuição do usuário para receber qualquer benefício socioassistencial (SIMÕES, 2009).

Os mínimos sociais no qual se referem as legislações (Constituição Federal, LOAS, etc.) dizem respeito a padrões de garantia de direitos nos quesitos referentes a dignidade, condições de subsistência e qualidade de vida, definidos historicamente pela sociedade como imprescindíveis considerando as conquistas legais (SIMÕES, 2009).

A política, mesmo sendo dever do Estado, pode ser realizada através de ações de iniciativa tanto pública como da sociedade, por meio de entidades filantrópicas e Organizações Não Governamentais (ONG) que podem prestar serviços e participar na gestão através do conselho (BONFANTE, VIEIRA, 2016).

Na PNI, o texto referente a assistência social se mostra muito generalista, propõe diferentes modalidades de atendimento e de formação gerontológica, mas não esclarece sobre sua implementação (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016).

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não-governamentais.

b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros;

c) promover simpósios, seminários e encontros específicos;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, 1994, s/p).

Através da LOAS foi instituído o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS) em fevereiro de 1994, além dos conselhos estaduais e municipais. Entre as competências básicas do CNAS, colocadas no artigo 18 da LOAS está a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que foi aprovada em novembro de 2004 (SIMÕES, 2009).

A PNAS veio com o intuito de, principalmente, promover a defesa e a atenção dos interesses e necessidades sociais dos indivíduos e famílias mais pobres e excluídos socialmente. Ficando incumbida a assistência social de exercer ações de prevenção, proteção, promoção e inserção (SIMÕES, 2009).

A prevenção consiste em criar apoios para situações de vulnerabilidade evitando que o cidadão perca o acesso aos seus direitos. A proteção engloba o atendimento as populações excluídas e vulneráveis socialmente. Na assistência social a proteção se subdivide em proteção social básica e proteção social especial. A promoção se entende como a viabilização do exercício da cidadania, sem relações clientelistas, buscando impulsionar o protagonismo, a autonomia e a emancipação do usuário. Por fim, a inserção diz respeito a forma como serão incluídos os usuários da assistência nas políticas sociais básicas (SIMÕES, 2009).

Considerando os princípios e diretrizes estipulados na LOAS e como uma forma de garantir a sua operacionalização a PNAS instituiu um novo modelo de gestão que consolida a política, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em julho de 2005. As funções assistenciais do SUAS são a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais (SIMÕES, 2009).

Como supracitado, a proteção social se subdivide em básica e especial, sendo que a especial se subdivide em média e alta complexidade. A vigilância consiste na construção da capacidade de diagnóstico e de gestão para compreender as formas de vulnerabilidade social da população no território. E, a defesa dos direitos socioassistenciais se dá pela instituição do SUAS (SIMÕES, 2009).

O SUAS é um sistema participativo, que não carece contribuição e descentralizado que organiza e regula as responsabilidades de cada jurisdição de governo e da sociedade civil em relação a PNAS (SIMÕES, 2009).

(...) o SUAS pauta a sua atuação com base no território e no matriciamento familiar, buscando uma maior articulação, parceria e complementaridade para evitar ações isoladas e fragmentadas entre o Estado e a sociedade. Pretende-se, assim, uma relação democrática, horizontal, participativa e proativa – com o trabalho em redes (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016, p. 111).

Por dividir as tarefas e responsabilidades tem-se um enfoque na participação das instâncias nacionais, estaduais e municipais na implantação da PNAS (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016).

Em síntese, a política de assistência social é uma proteção social devida pelo Estado a quem dela precisar, independentemente da idade. Ela propõe ultrapassar o nível de responsabilidade individual, familiar e comunitária, além de promover provisões materiais, incentivo a autonomia, inserção social e estímulo à participação (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016, p. 112).

O SUAS desenvolve ações inerentes a população idosa (60 anos ou mais) em situações de vulnerabilidade e isolamento social por ausência de acesso a serviços e convívio familiar e comunitário. Além disso, através da assistência social são incluídas pessoas idosas em programas de transferência de renda, como PBF e o BPC. E Embora a LOAS seja anterior a PNI já destacava a atenção a pessoa idosa como uma das prioridades (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016).

Em Florianópolis, a Lei n. 9.863/2015 dispõe sobre a Política Municipal de Assistência Social (PMAS) organizado a assistência social além de instituir o SUAS no município, seguindo o disposto na LOAS (BERZINS, GIACOMIN, CAMARANO, 2016).

A PNAS estabelece que a gestão da assistência social deveria ter três níveis de atuação, de acordo com a capacidade de gestão do município: inicial, básica e plena. O município de Florianópolis tem autorização para realizar a gestão plena do SUAS, ou seja, tem a incumbência de organizar a gestão total da Assistência Social no município, sistematizando a proteção básica e especial. Para tanto, foi criada a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), com o intuito de ser o órgão responsável pela execução da Política de Assistência Social (BUZZI, 2015).

3.2 Serviços socioassistenciais para o atendimento da pessoa idosa

Os serviços socioassistenciais consistem em atividades constituídas por equipamentos e recursos humanos organizados para desenvolver atenções específicas a segmentos da população para alcançar determinado objetivo. Aqueles que utilizam os serviços são chamados de usuários. Considerando o tripé da seguridade social, a saúde se constitui de serviços, a previdência de benefícios e a assistência social de ambos (SIMÕES, 2009).

Nos diferentes níveis de atuação da assistência social previstos pelo SUAS (Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial) estão inseridos dois equipamentos públicos criados para concretizar as ações socioassistenciais dentro da Proteção Social (COSTA, PALOTTI, 2011).

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), cabe a Proteção Social Básica realizar os serviços relacionados ao Serviço de Atenção Integral a Família (PAIF), ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

A Proteção Social Básica se dirige ao atendimento de famílias e indivíduos que estejam em situação de vulnerabilidade, porém que não tenham tido seus vínculos rompidos e seus direitos sociais não tenham sido violados, ou seja, seu caráter é preventivo (SIMÕES, 2009).

O principal programa referenciado a proteção básica é o PAIF que atua no sentido de prevenção e superação das desigualdades e exclusões sociais (SIMÕES, 2009).

É de responsabilidade de todos os municípios e objetiva fortalecer os vínculos familiares, interligando-os com a comunidade, a sociedade e o Estado, em três dimensões: vínculos legais, socioculturais e afetivo-relacionais.

Caracteriza-se por serviços continuados, para atendimento à criança, família, pessoas idosas e jovens, implementando ações diferenciadas, de forma a garantir a participação da comunidade e a convivência familiar, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS (SIMÕES, 2009, p. 313).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), é a proteção social básica, atua com indivíduos e famílias que ainda tem seus vínculos familiares, na prevenção, fornecendo meios para que não haja essa quebra de vínculos e atuando como primeira condição para que haja o vínculo municipal (SANTOS, 2007; SIMÕES, 2009).

Trata-se de uma entidade pública estatal destinada principalmente para o atendimento socioassistencial de famílias e que deve exercer atividades PAIF prioritariamente. Deve ser alocado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, será a unidade local do SUAS, tornando possível o primeiro acesso das famílias a proteção social (SANTOS, 2007; SIMÕES, 2009).

O CRAS tem como objetivo ser uma referência local de assistência social, é dividido por territórios de abrangência, atendendo um total de até mil famílias e

organizando, coordenando e executando os serviços da proteção básica. As atividades são desenvolvidas para serem prioritariamente voltadas as famílias beneficiárias do PBF, e idosos e pessoas com deficiência que recebem o BPC (SIMÕES, 2009).

De acordo com Simões (2009), as principais ações desenvolvidas pelo CRAS são:

- ✓ Fortalecimento dos vínculos familiares;
- ✓ Fortalecimento da convivência e relação com a comunidade e o desenvolvimento do sentimento de pertencer a comunidade;
- ✓ Informar, orientar, encaminhar e acompanhar;
- ✓ Inserção nos serviços, programas, projetos e benefícios da rede de proteção básica e especial e das outras políticas públicas e sociais.

Também inserido na proteção básica para complementar as atividades do PAIF está o SCFV com o objetivo de garantir a convivência comunitária dos usuários, fortalecendo seus vínculos familiares e sociais. O SCFV é um trabalho realizado em grupos que podem ser intergeracionais ou por faixa etária (MDS, 2016).

A formação dos grupos deve respeitar as necessidades dos participantes, levando em consideração as especificidades do seu ciclo de vida. Dessa maneira, no serviço podem ser organizados grupos de crianças, de adolescentes, de jovens, de adultos e de pessoas idosas, a depender da demanda do município ou Distrito Federal (DF). É importante que a composição desses grupos preserve a diversidade existente no âmbito das relações sociais cotidianas, assegurando a participação de usuários de diferentes raças/etnias, gêneros, entre outros, além de garantir a participação das pessoas com deficiência. Vale esclarecer que a observância aos ciclos de vida dos usuários para a formação dos grupos não impede a realização de ações intergeracionais, quando assim for necessário (MDS, 2016, p.14).

De acordo com as orientações (MDS, 2016) o PAIF e o SCFV se organizam da forma demonstrada a seguir na Tabela 2:

Tabela 2 – Organização das atividades do PAIF e do SCFV

PAIF		SCFV	
Individuais	Coletivas	Coletivas	
Acolhida		Grupos	
Ações particularizadas	Oficinas com famílias	Oficinas	Ações comunitárias
Encaminhamentos	Ações comunitárias		

Fonte: Adaptado de MDS, 2016.

Sendo assim, percebe-se que o PAIF atua tanto individual quanto coletivamente na acolhida dos usuários, enquanto o SCFV trata especificamente com grupos. Além disso, o SCFV pode atuar junto ao CRAS ou a Centros de Convivência (MDS, 2016).

De acordo com a tipificação, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas é um serviço de abrangência municipal e tem o objetivo de prevenir danos que possam provocar a ruptura dos vínculos familiares e sociais dos usuários. No município de Florianópolis ele não é executado¹ (BRASIL, 2009).

No que se refere a Proteção Social Especial de Média Complexidade trata-se de quando os direitos sociais foram violados, mas ainda existem os vínculos familiares. O atendimento nesse nível de proteção é mais complexo e exigindo uma estrutura técnica e operacional com atendimento individual e monitoramento sistemático (SIMÕES, 2009).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) confere a Proteção Social Especial de Média Complexidade realizar o Serviço de Atenção Especializado as Famílias e Indivíduos (PAEFI), os Serviços Especializados em Abordagem Social, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI) e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop).

¹ O serviço não existe no município, no entanto existe um profissional nomeado para o cargo.

Na média complexidade encontra-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que será responsável pelo PAEFI para a prestação de serviços junto a famílias e indivíduos no contexto comunitário com a orientação e a convivência familiar e comunitária objetivos, atendendo especificamente quando há a violação de direitos (SIMÕES, 2009).

Com relação ao SEPREDI, o intuito é promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria na qualidade de vida dos usuários. É um

Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia (BRASIL, 2009, p. 37).

Quanto a Proteção Social Especial de Alta Complexidade refere-se à quando além do usuário já ter seus direitos sociais violados, ele também tem os vínculos familiares rompidos, precisando ser retirado da vida familiar. A alta complexidade garante proteção integral ao usuário propiciando abrigos e albergues, garantindo alimentação, moradia e trabalho (SIMÕES, 2009).

Com relação a alta complexidade, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) confere o Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; casa-Lar; casa de passagem; residência inclusiva. Além disso, há o Serviço de Acolhimento em República, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (BRASIL, 2009).

A implantação do SUAS, pelo governo, tem por finalidade um novo sistema de prestação de serviços e benefícios assistenciais, por meio do qual os Estados, Distrito Federal e municípios prestam o atendimento de acordo com as necessidades locais, recebendo verbas da União, com base em uma tabela de valores, para cada tipo de serviço (SIMÕES, 2009, p. 322).

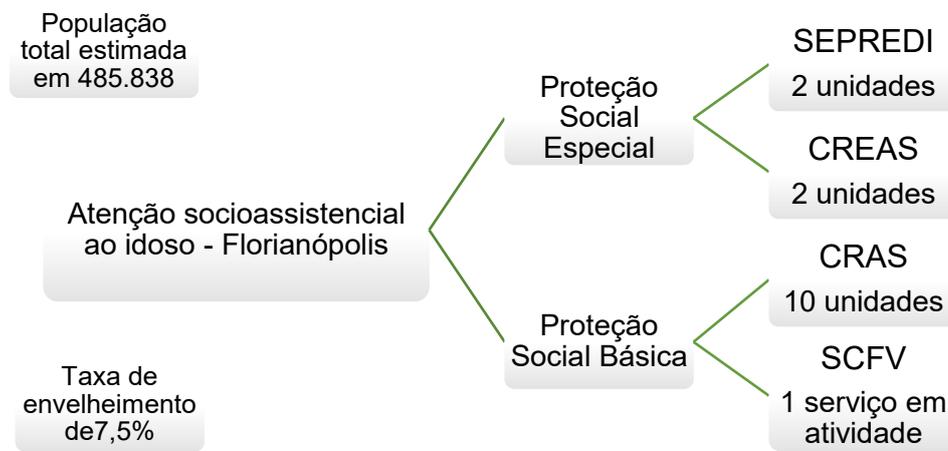
O município de Florianópolis (2018) conta com os seguintes serviços no que se refere ao atendimento da pessoa idosa, fora os PAIF e PAEFI da região:

- ✓ Programa de apoio aos grupos de convivência de idosos;
- ✓ Programa Viver Ativo;
- ✓ SEPREDI;

✓ SCFV de idosos.

O Programa de Apoio aos Grupos de Convivência de Idosos é dirigido aos grupos de pessoas idosas que estão cadastrados na SEMAS com o objetivo de fortalecer esses espaços e aproveitar plenamente as suas potencialidades. O Programa Viver Ativo consiste em atividades físicas especificamente para a população idosa melhorando a sua qualidade de vida (FLORIANÓPOLIS, 2018).

Quadro 1 - Atenção socioassistencial ao idoso em Florianópolis



Fonte: Adaptado de MDS (2017).

No Quadro 1 podemos observar a quantidade de unidades em atividade que atendem a população idosa do município de Florianópolis. De acordo com os dados do Relatório de Programas e Ações (MDS, 2017) estima-se que a população de Florianópolis seja de 485.838 pessoas, sendo que dessas 2.987 encontram-se em situação de extrema pobreza, destes 585 são idosos em extrema pobreza.

O município apresenta uma quantidade de 23.875 pessoas cadastradas no Cadastro Único (CADÚnico) do governo federal e 13.769 com perfil para inclusão no cadastro. Com relação a rede socioassistencial do SUAS, o município conta com 10 unidades de CRAS, 2 CREAS, 1 Centro Pop e 17 unidades de acolhimento (MDS, 2017).

Tabela 3 – Serviços socioassistenciais de atendimento ao idoso oferecidos pela Prefeitura Municipal de Florianópolis - 2018

Nível de proteção social	Unidade	Serviços
PSB	CRAS Centro CRAS Trindade	SCFV de Capoeiras

	CRAS Jardim Atlântico CRAS Canasvieiras CRAS Capoeiras CRAS Ingleses CRAS Saco Grande CRAS Saco dos limões CRAS Tapera CRAS Rio Tavares	
PSE	CREAS Ilha CREAS Continente	SEPREDI

Fonte: Elaborada pela autora com dados da Prefeitura de Florianópolis (2018).

A Tabela 3 mostra as unidades de atendimento ao idoso em Florianópolis, não existe até o momento instituições de acolhimento específicas para a população idosa oferecidas pela prefeitura, somente serviços conveniados. Entretanto, de acordo com os dados da vigilância sanitária do estado de Santa Catarina existiam, em 2014, o total de 25 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no município de Florianópolis² (SANTA CATARINA, 2014).

Em Florianópolis os Benefícios Eventuais e de transferência de renda, como o BPC são concedidos nos CRAS após o atendimento com os técnicos e encaminhamento para as devidas instâncias que concedem o benefício aos usuários (NUNES, 2009).

3.3 Benefícios concedidos a pessoa idosa

Os benefícios se constituem em pagamentos de valores em forma de programas sociais. Os benefícios previdenciários são contributivos, enquanto os assistenciais não carecem de contribuição. Aqueles que recebem benefícios são denominados beneficiários (SIMÕES, 2009).

Os benefícios assistenciais previstos na LOAS são dois: o de prestação continuada (BPC) e os eventuais. Entretanto, os programas de transferência de renda do governo, como o PBF, também são benefícios não contributivos (SIMÕES, 2009).

Através da Medida Provisória n. 1.259/1996 se alterou a LOAS e regulou o BPC, transferindo-o da previdência social para a assistência social. O BPC veio em parte para substituir outro antigo benefício previdenciário, o Renda Mensal Vitalícia (RMV) que era pago a idosos carentes com 70 anos de idade (SIMÕES, 2009).

² Até a data a apresentação dessa monografia existiam o total de 36 ILPI's no município.

As políticas públicas de renda para idosos antes da Constituição Federal de 1988 focavam em trabalhadores ou contribuintes da Previdência Social, como era o caso do RMV, que exigia algum nível de contribuição, pois recebiam apenas aqueles que contribuíram no mínimo 12 meses ou trabalharam no mínimo 5 anos em atividades não cobertas pela previdência (CARVALHO, LAZO, 2011).

O RMV era um benefício concedido a pessoas acima de 70 anos de idade e inválidos que foi aprovado pelo governo federal em dezembro de 1974 pela Lei nº 6.179/1974 e agregava “funções de assistência social à previdência social” (COSTA, et al., 2016, p. 3038), foi extinto em 1996 com o início dos pagamentos do BPC. A partir daí não houve novos beneficiários do RMV, porém quem recebia o benefício continuou recebendo até seu falecimento. Ainda existem 143 beneficiários que o recebem em Florianópolis (BRASIL, 1974; SOUZA, JUNIOR, 2011; COSTA, et al., 2016; MDS, 2017).

O BPC garante a subsistência do idoso ou deficiente que tenha renda familiar de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo. Consiste no pagamento de 1 salário mínimo mensal para pessoas com deficiência que seja incapacitante ou para os idosos (65 anos ou mais) que não tenham condições de prover seu sustento ou tê-lo provido pela família. O BPC é intransferível e não dá direito a pensão (BRASIL, 1993; SIMÕES, 2009; CARVALHO, LAZO, 2011).

No que se refere a gestão do BPC, todo acompanhamento, avaliação, regulamentação e coordenação geral compete ao MDS, integrado ao SUAS. O MDS repassa os recursos para o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) que operacionaliza a concessão e o pagamento aos beneficiários. Também cabe ao INSS realizar as perícias médicas. Sendo assim, o pagamento compete ao governo federal através do MDS e ao INSS os procedimentos administrativos (BRASIL, 1993; SIMÕES, 2009).

Tabela 4 – Beneficiários do BPC no país e no município de Florianópolis

	Brasil	Florianópolis
Pessoas com deficiência	2.561.480	2.931
Idosos	2.037.639	2.035
Total	4.599.119	4.966

Fonte: Adaptado de MDS (2017).

Como pode ser observado na Tabela 4, o BPC alcança mais de 4 milhões de pessoas em nível nacional, entretanto ao considerar que a quantidade de idosos no país ultrapassa 20 milhões pode se estimar que uma parte considerável da população que teria direito ao benefício não o recebe. O mesmo acontece no município de Florianópolis onde a população idosa ultrapassa o total de 50 mil habitantes e apenas 4 mil recebem o benefício (IBGE, 2010; MDS, 2017).

Entretanto, o benefício tem um papel relevante na construção da política social e é importante como mecanismo de proteção social, considerando que foi o único direito não contributivo efetivado após a Constituição Federal de 1988 (BIM, MUROFUSE, 2014).

Já os Benefícios Eventuais são de responsabilidade dos municípios e se caracterizam por ter um único pagamento, tendo o objetivo de atender fins sociais e exigências de bem comum. Eles são previstos na Constituição Federal de 1988 e foram instituídos pela LOAS. Além disso, esses benefícios também tinham natureza previdenciária e passaram para o âmbito da LOAS (SIMÕES, 2009).

(...) conceituando o benefício eventual como uma modalidade de provisão da proteção social básica, de caráter suplementar, temporário e não contributivo. Destina-se aos cidadãos e famílias com impossibilidade de arcar, por conta própria, com o enfrentamento de contingências sociais, cuja ocorrência provoque riscos e fragilize a manutenção do indivíduo, a unidade familiar e a sobrevivência de seus membros (SIMÕES, 2009, p. 335).

A LOAS classifica os Benefícios Eventuais como compulsórios, facultativos e subsidiários. Os compulsórios são obrigatórios e não negociáveis, dizem respeito ao auxílio por natalidade ou morte. Os facultativos podem vir a ser criados para atender necessidades provenientes de situações de vulnerabilidade temporária (priorizando crianças, famílias, idosos, pessoas com deficiência, gestantes e nutrízes) e em casos de calamidade pública. Por fim, os subsidiários compreendem uma transferência em dinheiro de 25% do salário mínimo para cada criança de até 6 anos de idade que tenha a renda familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, entretanto depende da vontade política dos governantes e de recursos materiais e financeiros para a sua execução (BRASIL, 1993; MDS, 2010).

O auxílio natalidade tem o objetivo de atender as necessidades do bebê que vai nascer, dar apoio a mãe quando ele nasce morto ou morre logo após nascer e apoiar a família em caso de morte da mãe. Tem por critério a renda menor que $\frac{1}{4}$ do

salário mínimo per capita e o requerimento deve ser até 90 dias após o nascimento, devendo ser pago até 30 dias após o requerimento (BOVOLENTA, 2011; MDS, 2010).

O auxílio funeral irá atender as necessidades urgentes da família após a morte de um de seus membros como as despesas com urna funerária, velório e sepultamento. Para reduzir a vulnerabilidade causada pela morte de um membro da família, o benefício é concedido quando a renda é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, podendo ser pago em dinheiro ou em serviços. O auxílio funeral deve contar com pronto atendimento em unidade de plantão de 24 horas (BOVOLENTA, 2011; MDS, 2010).

Quando há situação de vulnerabilidade temporária, o benefício eventual é acionado para auxiliar no enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos a integridade da pessoa e/ou da sua família. E, por fim, em situações de calamidade pública o benefício é acionado para garantir a sobrevivência e a reconstrução da autonomia das vítimas (BOVOLENTA, 2011).

Em 2003, através da Medida Provisória nº 132 (convertida para Lei nº10.836/2004) surge o PBF que foi o resultado da unificação de outros programas sociais como bolsa escola, programa nacional de acesso a alimentação, bolsa alimentação e o programa de auxílio gás e é atualmente o principal programa de transferência de renda do governo federal (ARRAIS, 2016; BRASIL, 2003).

O benefício é dirigido a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, variando o valor do benefício de acordo com a renda familiar per capita (até R\$ 89,00 para extrema pobreza e de R\$ 89,01 até R\$ 178,00 para pobreza) e com a composição do domicílio. A seleção dos beneficiários é descentralizada e executada nos municípios (BRASIL, 2003)

O PBF é um benefício de transferência de renda que prevê benefícios básicos e variáveis, com condicionalidades para acesso, porém sem necessidade de contribuição prévia. É necessário que as condicionalidades sejam atendidas para que a família receba o benefício, elas são: inclusão no CADÚnico e atualização a cada 2 anos; comparecimento ao pré natal no caso de ter gestantes na família; participar nas atividades educativas sobre alimentação saudável e aleitamento materno no caso de nutrizes; manter em dia o cartão de vacinação de crianças de 0 a 7 anos; acompanhamento na saúde de mulheres de 14 a 44 anos; frequência mínima na escola de 85% para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e 75% para adolescentes de 16 e 17 anos (ARRAIS, 2016).

Tabela 5 – Beneficiários do PBF e valor médio do benefício no país e no município de Florianópolis

	Brasil	Florianópolis
Famílias beneficiárias PBF	13.951.980	5.877
% da população beneficiária	20,88%	3,24%
Total de benefícios do PBF	40.834.744	15.843
Valor médio mensal do benefício	R\$188,16	R\$152,98

Fonte: Adaptado de MDS (2017).

Como pode-se observar na Tabela 5 o PBF alcança 20% da população brasileira e 3% no município de Florianópolis. Mesmo sendo direcionado a famílias e com as condicionalidades, o Programa também auxilia muitas famílias com pessoas idosas (MDS, 2017).

Em Florianópolis, além dos benefícios citados anteriormente, existe um benefício garantido especificamente para pessoas idosas, o Renda Extra. Esse benefício é garantia de um salário mínimo para idosos a partir dos 60 anos, que morem no município a pelo menos 5 anos, que a família tenha renda igual ou inferior a 3 salários mínimos e sejam acometidos de doenças que causem incapacidade física ou mental (SANTOS, 2009; REZENDE, 2016; BUZZI, 2015).

Instituído em 1998 através da Lei 5330/98 e do Decreto nº 337/98, o Renda Extra visa, entre outras coisas, facilitar o acesso a saúde, compra de medicamentos e outros auxílios (SANTOS, 2009; REZENDE, 2016; BUZZI, 2015).

O Programa Renda Extra Idosos, na perspectiva de assegurar a cidadania aos idosos do município, busca garantir a melhora na qualidade de vida destes, possibilitando ao idoso e sua família o acesso à aquisição de produtos e serviços que viabilizem o provimento das necessidades deste com relação à manutenção de suas demandas de saúde (SANTOS, 2009, p. 64).

O Programa Renda Extra é um benefício vitalício e, há uma lista de espera para ingressar no mesmo. Em 2016 haviam 95 idosos recebendo o benefício e 72 na lista de espera. Entre os bairros com mais beneficiários está o de Capoeiras, com 19% dos beneficiários do programa (REZENDE, 2016).

Seção 3

4. Os grupos de idosos no CRAS Capoeiras

Nesta seção serão apresentados dados referentes aos grupos de idosos que utilizam o espaço do CRAS Capoeiras no município de Florianópolis. Inicialmente será feita uma caracterização sobre esse serviço específico, sua dinâmica e o histórico da relação dos grupos com o serviço. Em sequência será apresentado o perfil dos idosos participantes dos grupos e, por fim, será feita uma análise sobre os grupos de idosos e o campo de direitos.

4.1 Breve contextualização sobre o CRAS Capoeiras e os grupos de idosos

O município de Florianópolis conta com 10 unidades de CRAS distribuídas pelo município (conforme indicado no Quadro 1). Dois deles se localizam na região continental: o CRAS Jardim Atlântico e o CRAS Capoeiras. O CRAS Capoeiras foi implementado em 2005 pelo então prefeito Dário Elias Berger e teve sua estrutura física localizada em diferentes espaços alugados até se estabelecer onde está atualmente (FREIRE, 2016). Em 2013, na gestão do prefeito Cesar Souza Junior o CRAS foi transferido para o atual endereço, se adequando no que diz respeito a sua função de gestão territorial, se instalando em uma sede própria e centralizada no território de abrangência (FREIRE, 2016).

Considerando o princípio da territorialização, o CRAS Capoeiras atende especificamente a população que reside em 8 bairros do município, que são: Capoeiras, Morro da Caixa, Coqueiros, Vila Aparecida, Abraão, Jardim Ilha Continente, Bom Abrigo e Itaguaçu (SIMÕES, 2009; NUNES, 2009; FREIRE, 2016).

A sede onde o CRAS se encontra atualmente era utilizada para atividades do Centro Multiuso de Capoeiras, que consistiam em: um centro comunitário, a escola profissional feminina e telecentro digital e um centro de convivência para idosos. Até o ano de 2016 o CRAS compartilhava o espaço com as demais atividades (MACEDO, 2017).

Entretanto, embora contassem com recepções distintas, o CRAS e o Centro Multiuso compartilhavam diversos espaços de atendimento, o que vai na contramão

do que está estabelecido nas orientações técnicas para funcionamento dos CRAS (MDS, 2009).

Sabe-se que não se pode compartilhar CRAS com organizações não governamentais e associações comunitárias, porque essas opções conflitam com o seu caráter estatal. Sabe-se, ainda que não é desejável o compartilhamento do CRAS com outras estruturas administrativas municipais que possam desfigurar seu status de referência de serviços socioassistenciais (CASTRO, 2009, p. 23).

Considerando a irregularidade do compartilhamento do espaço, o custeio das despesas pelo município e a presença de servidores públicos exercendo atividades de recepcionista para serviços não públicos, o CRAS teve um bloqueio do financiamento federal. Desta forma a SEMAS tomou providências para suspender as atividades do Centro Multiuso e, atualmente, apenas os grupos de idosos e o CRAS ocupam o espaço (MACEDO, 2017).

Por tratar-se de uma entidade pública estatal destinada principalmente para o atendimento socioassistencial de famílias, deve ser alocado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, será a unidade local do SUAS, tornando possível o primeiro acesso das famílias a proteção social (BRASIL, 2005).

Como porta de entrada da assistência social no território, o CRAS Capoeiras realiza atividades PAIF. Além disso, conta com um SCFV de idosos, uma pessoa específica para realização dos Cadastros Únicos e uma assistente social direcionada especificamente para o processo de recebimento dos Benefícios Eventuais. As outras unidades de CRAS do município seguem a mesma lógica, no entanto, o CRAS Capoeiras conta com o único SCFV de idosos no município (MACEDO, 2017).

Em paralelo ocorrem as atividades dos grupos de idosos no salão do CRAS, com capacidade para aproximadamente 150 pessoas. São 6 grupos que utilizam o espaço todos os dias com atividades semanais de lazer (bingo) e café, como pode se observar na Tabela 6 (MACEDO, 2017).

Os grupos de idosos, diferente do SCFV, são abertos a comunidade e não tem critérios para a participação, com exceção da idade. Desta forma participam pessoas com diferentes rendas, condições e de diferentes localidades, sem fazer parte de um local ou território específico (MACEDO, 2017).

Tabela 6 – Grupos de idosos que utilizam o espaço do CRAS Capoeiras de acordo com o dia de atividade - 2017.

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Grupo Luz do sol	Grupo Nova luz	Grupo Só amor	Grupo Nossa Senhora Aparecida	Grupo Família Feliz
Grupo Dominó		Grupo Dominó		Grupo Dominó

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Cada grupo tem sua especificidade, o grupo Luz do Sol, contém o maior número de participantes e se reúne toda segunda-feira para realizar o bingo e o café. O grupo de Dominó se reúne segundas, quartas e sextas, é composto exclusivamente por homens e suas atividades são dominó e café. O grupo Nova Luz se reúne quinzenalmente, diferente dos outros grupos eles iniciam suas atividades pela manhã, com o preparo do almoço, reuniões administrativas e jogam bingo. O grupo só amor se reúne as quartas para o bingo e o café e tem um número relativamente pequeno de participantes. O grupo Nossa Senhora Aparecida se reúne as quintas, é o segundo maior grupo e realizam atividades de bingo, café e comemoram algumas datas festivas. O grupo Família Feliz se reúne as sextas para o bingo e o café (MACEDO, 2017).

De acordo com dados de 2016 do Programa de Apoio aos Grupos de Convivência de Idosos existem 109 grupos cadastrados na SEMAS atualmente, sendo 7 pertencentes ao Serviço Social do Comércio (SESC). O cadastro na SEMAS dá aos grupos direito de receber benefícios da Prefeitura como vale lanche, vale passeio (funcionam como vouchers que dão direito aos grupos de troca-los ou por um passeio ou pelo lanche) e comparecer aos eventos realizados pela Prefeitura para os idosos (MACEDO, 2017).

Com o intuito de incluir esses grupos nas atividades do CRAS e reordena-los para um SCFV conforme preconiza a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e justificando sua permanência no local, a gestão designou uma assistente social para realizar atividades com os idosos no CRAS, que elaborou um projeto para atuar com esse público específico. Também há atualmente a orientação para que esses grupos priorizem a participação de idosos do território do CRAS (MACEDO, 2017).

O projeto de intervenção “Apoio social ao idoso e sua família” coordenado pela assistente social é uma especificidade do CRAS Capoeiras e atua nos três segmentos de idosos que frequentam o CRAS: beneficiários do BPC, usuários do SCFV de idosos e os participantes dos grupos de idosos (MACEDO, 2017).

Com os idosos beneficiários do BPC o objetivo é realizar a busca ativa dos idosos, realizar acolhimentos e encaminhá-los para a realização do CADÚnico. Além disso também seriam cadastrados no CRAS e colocados em acompanhamento quando necessário ou inseridos no SCFV se assim desejassem e tivessem oportunidade (MACEDO, 2017).

É realizada a busca ativa dos beneficiários do BPC no território e acolhimentos coletivos, no intuito de apresentar o CRAS a esses usuários, explica-los sobre o benefício que recebem e a importância de se cadastrarem no CADÚnico. Quando necessário são feitos acolhimentos individuais (MACEDO, 2017).

Com relação aos idosos do SCFV seria realizado, além das oficinas e atividades de SCFV, o encaminhamento técnico do grupo e o acompanhamento dos usuários e suas famílias quando necessário, além de designar os idosos e suas famílias como público prioritário (MACEDO, 2017).

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, os SCFV para idosos os critérios para participação de idosos beneficiários do BPC, idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e que tenham vivência de isolamento social por falta de oportunidade de convívio familiar ou comunitário e falta de acesso a serviços (BRASIL, 2009).

Através da articulação interna com a Prefeitura e externa com sistemas de defesa do idoso em Florianópolis serão encaminhados idosos aos serviços e para a participação no SCFV. O grupo conta com atividades em grupo em encontros regulares, oficinas e atividades de convívio de participação livre (KAISER, 2017).

E, por fim, com os grupos de idosos seria realizado o cadastro no CRAS utilizando os dados colhidos no questionário da pesquisa e os devidos encaminhamentos caso fosse necessário. Além disso, a realização de atividades socioeducativas para reordenamento em SCFV, caso possível, estavam elencadas como objetivos com esses grupos (MACEDO, 2017).

Entretanto percebeu-se que os idosos dos grupos não tinham interesse em participar das atividades do CRAS e não eram públicos prioritários do serviço. Desta

forma a assistente social elaborou uma pesquisa para mostrar à gestão que os grupos não deveriam ser prioridade na atenção da profissional (MACEDO, 2017).

4.2 Dinâmica e perfil dos idosos

Como citado no tópico anterior, a dinâmica dos grupos consiste em atividades semanais de lazer (bingo) e café, com exceção do grupo Nova Luz que se reúne quinzenalmente (MACEDO, 2017).

Wichmann, et al. (2013), enfatiza a importância de um grupo de referência como suporte emocional ao idoso, dando-lhe motivação e objetivos na vida. Andrade, et al. (2014) reafirma a importância dos grupos no combate a solidão e o isolamento dos idosos, proporcionando que reconstruam relações através do vínculo com outros indivíduos da mesma faixa etária.

Por tratar-se de grupos organizados pelos idosos e para os idosos, eles organizam a hierarquia do grupo (coordenadora, vice coordenadora, tesoureira, entre outras) de acordo com o estabelecido por eles e contam com a colaboração financeira dos participantes na compra de cartelas de bingo, entre outros, para financiar os lanches, passeios e demais atividades (MACEDO, 2017).

Para diagnosticar o perfil dos idosos participantes foi reformulado o questionário de cadastro socioeconômico do CRAS e elaborado um novo questionário (Anexo 1) que foi aplicado com cada usuário participante dos grupos (MACEDO, 2017).

Inicialmente foram feitos acolhimentos coletivos com cada um dos grupos explicando a função do CRAS enquanto serviço, suas principais atividades e objetivos e foi explicado a importância da pesquisa que estavam participando e que isso não iria interferir na sua permanência ou não no grupo. Foram entrevistados 178 idosos de 242 que participavam dos grupos no CRAS até aquele momento (MACEDO2017).

Tabela 7 – Quantidade de idosos participantes e cadastrados no CRAS Capoeiras

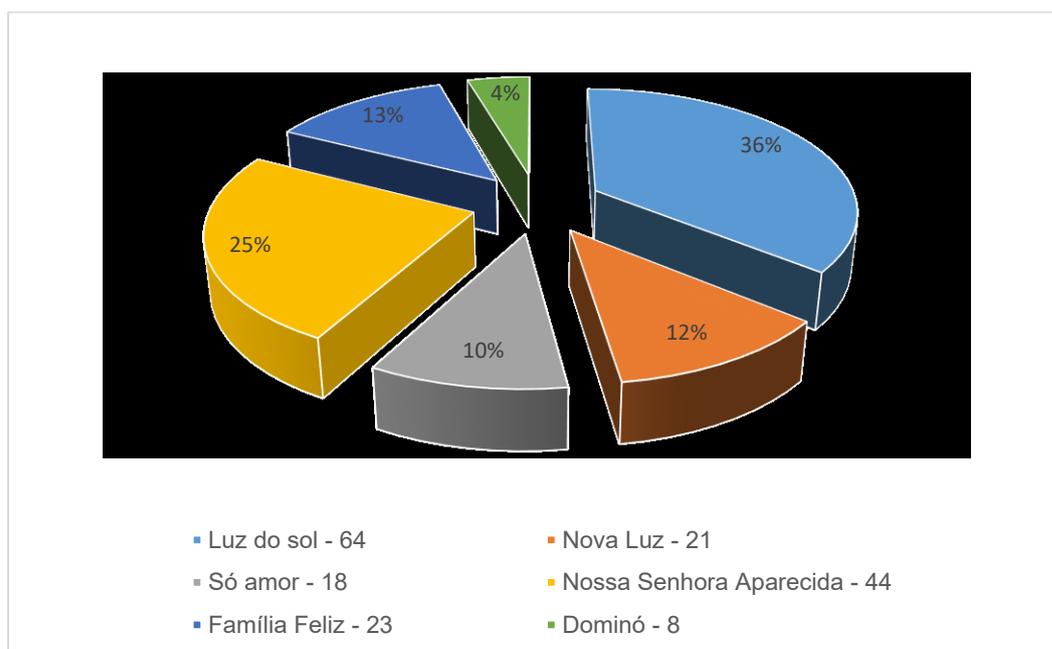
GRUPOS DE IDOSOS DO CRAS CAPOEIRAS			
Nome	Dia	Nº de participantes do grupo	Nº de participantes que responderam à pesquisa
Luz do Sol	Segunda-feira	89	64
Nova Luz	Terça-feira (quinzenal)	21	21
Só Amor	Quarta-feira	27	18

Nossa Sr ^a . Aparecida	Quinta-feira	65	44
Família Feliz	Sexta-feira	30	23
Dominó	Segunda, quarta e sexta	10	8
Total		242	178

Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Como apresentado na Tabela 7 não foram todos os idosos de todos os grupos que participaram, isso se deu devido ao receio de serem forçados a sair dos grupos por não pertencerem ao território já que os grupos não tem como requisito morar na município ou no território (como mostra nos Gráficos 13 e 14) e por que muitos não quiseram “perder” parte das atividades do grupo para responder ao questionário.

Gráfico 7 - Quantidade de idosos cadastrados por grupo



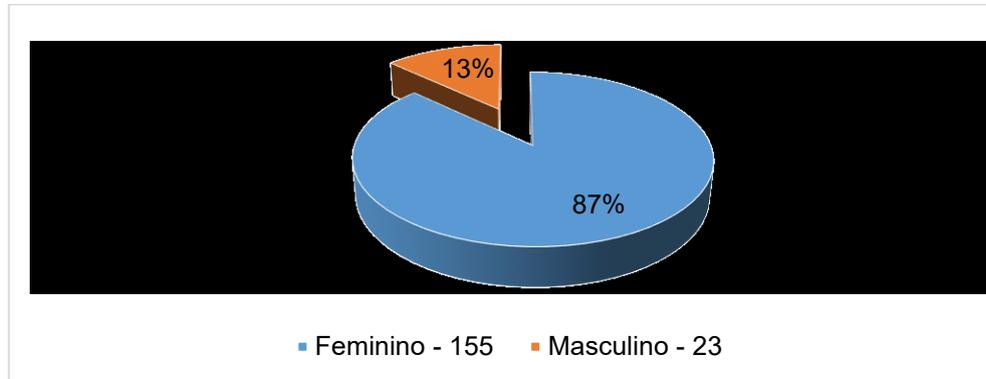
Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 7 demonstra o total de idosos que participaram (178) e percentual de idosos em cada grupo, percebe-se que o grupo Luz do Sol conta com o maior número de idosos participantes na pesquisa e no total de participantes do grupo (Tabela 7), entretanto, o grupo Nova Luz teve a participação de todos os seus integrantes.

A pesquisa colheu dados como: sexo, idade, município, CRAS de referência no município, bairros com mais idosos participantes dentro do território do CRAS Capoeiras, estado civil e com quem reside, contato com familiares e amigos, rede de

apoio na vizinhança e na família, ocupação, renda, questões de saúde e deficiência, religião, escolaridade e residência (Anexo 1).

Gráfico 8 - Participantes dos grupos por sexo



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 8 mostra a prevalência das mulheres nos grupos de idosos. Dos entrevistados apenas 23 eram homens, sendo que 8 destes participavam do grupo de Dominó, que tem por especificidade a participação exclusiva de homens. Sendo assim, nos demais grupos apenas 15 homens participaram.

Tanto na população geral como no que se referem as pessoas idosas, o número de mulheres é elevado. Salgado (2002) já afirmava que o futuro seria predominantemente de mulheres.

Devido aos ganhos em longevidade em faixas etárias mais velhas se incrementarem mais nas mulheres do que nos homens, as mesmas estão claramente em maioria. Qualquer análise sobre longevidade indica claramente que, em relação à sobrevivência, as mulheres são o sexo mais forte. O mundo contemporâneo do adulto de idade avançada, bem como o futuro, é e será predominantemente um mundo de mulheres (SALGADO, 2002, p. 9).

E, de acordo com o Censo IBGE 2010 o número de mulheres idosas supera o de homens idosos. Essa diferença aumenta com o desenvolvimento progressivo do envelhecimento, pois a expectativa de vida das mulheres tende a ser maior e devido ao modo de vida das mulheres (MONTEIRO, ROCHA, 2017).

No que diz respeito à população feminina, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado em 2010, sinaliza que a expectativa de vida das mulheres ultrapassa a dos homens, chegando, em 2009, a 77,01 anos (MERIGHI, et al., 2013, p. 409).

Sendo assim, as mulheres se mostram como população predominante na vida idosa, tornando a velhice como uma condição na qual as mulheres são protagonistas (SALGADO, 2002; MERIGHI, 2013; SANTOS, CUNHA, 2014).

Como resultado de uma desigualdade de gênero na expectativa de vida, existe essa proporção maior de mulheres do que de homens nesse grupo populacional. As mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens e estão vivendo mais do que nunca (SALGADO, 2002, p. 8).

Pode-se dizer que a velhice se feminilizou, tornando-se assunto de mulheres. Os grupos se colocam na vida dessas mulheres como uma alternativa para romper com o cotidiano e como um momento de liberdade, de saída da solidão, fazendo novas amizades e dando um sentido para a vida (SALGADO, 2002; WICHMANN, et al, 2013).

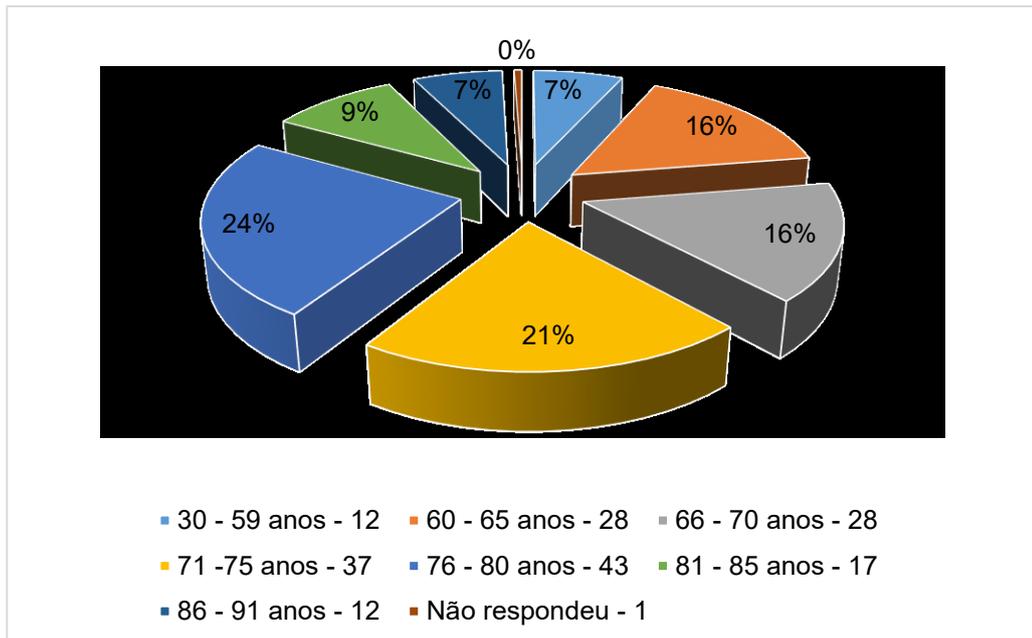
Camarano, Kanso e Mello (2004) trazem o envelhecimento como uma questão de gênero, mostrando que 55% da população idosa é formada por mulheres. Mulheres essas que não tiveram renda própria durante a vida adulta, casando cedo e dependendo dos maridos. Outro fator é que são as mulheres que tendem a passar por um período maior de debilitação antes da morte (CAMARANO, KANSO, MELLO, 2004).

Entretanto, as autoras enfatizam que

(...) são elas que participam, mais do que os homens, de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Ao contrário do que fizeram na sua vida adulta, assumem, progressivamente, o papel de chefes de família e de provedoras (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 30).

Assim se conclui que o dado exibido no Gráfico 8 não traz uma informação que gere surpresa, pois as mulheres tendem a participar mais expressivamente em grupos e outras atividades (CAMARANO, KANSO, MELLO, 2004).

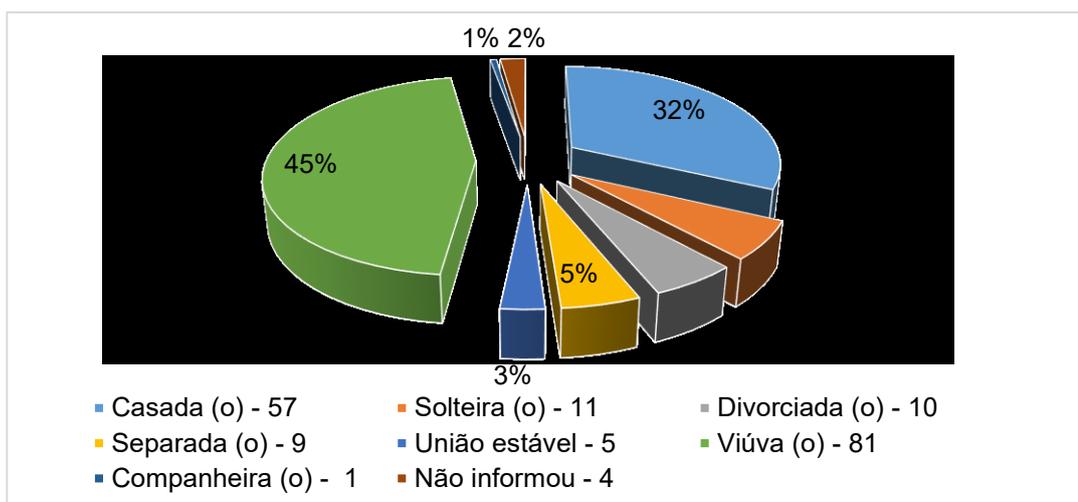
Gráfico 9 - Participantes dos grupos de acordo com a faixa etária



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 9 demonstra a quantidade de participantes em cada faixa etária e percebe-se a predominância de idosos entre 76 e 80 anos, com 43 idosos. O número de idosos entre 66 e 75 anos também é elevado, mostrando uma realidade com participantes bem envelhecidos nos grupos. Com relação aos participantes entre 30 e 59 anos, trata-se de voluntários que ajudam no desenrolar das atividades dos grupos.

Gráfico 10 - Participantes dos grupos de acordo com o estado civil



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

No Gráfico 10 aparecem os dados referentes ao estado civil dos participantes e pode-se observar que 41% são viúvas, com 81 membros nessa condição, seguidos por 32% de participantes casadas.

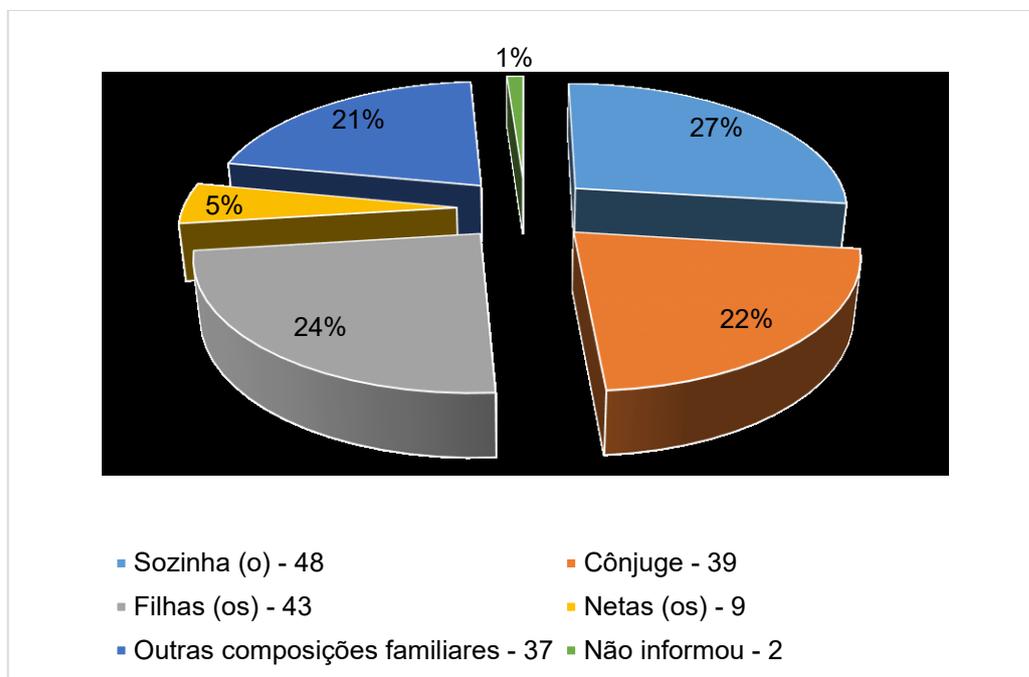
Muitas viúvas idosas buscam uma rede de suporte social em centros de convivência e programas voltados à população idosa, pois, através dos relacionamentos sociais e do contato com outras pessoas, sua identidade poderá ser redefinida (SUZUKI, BENTO-SILVA, FALCÃO, 2012, p. 208).

Considerando a mortalidade masculina como superior a feminina e o fato de antigamente as mulheres terem a tendência a ter companheiros mais velhos, se explica a alta taxa de viúvas (SALGADO, 2002; SUZUKI, BENTO-SILVA, FALCÃO, 2012).

Outra explicação do fenômeno de um maior número de mulheres viúvas nessa faixa etária é o fato de que os viúvos voltam, mais do que as viúvas, a se casar depois de enviudar. Essa situação é a mesma para os divorciados (SALGADO, 2002, p. 8).

Outro dado coletado na pesquisa foi relacionado a com quem os idosos residem, onde pode se perceber que uma parcela significativa mora sozinho.

Gráfico 11 - Com quem residem os idosos participantes dos grupos.

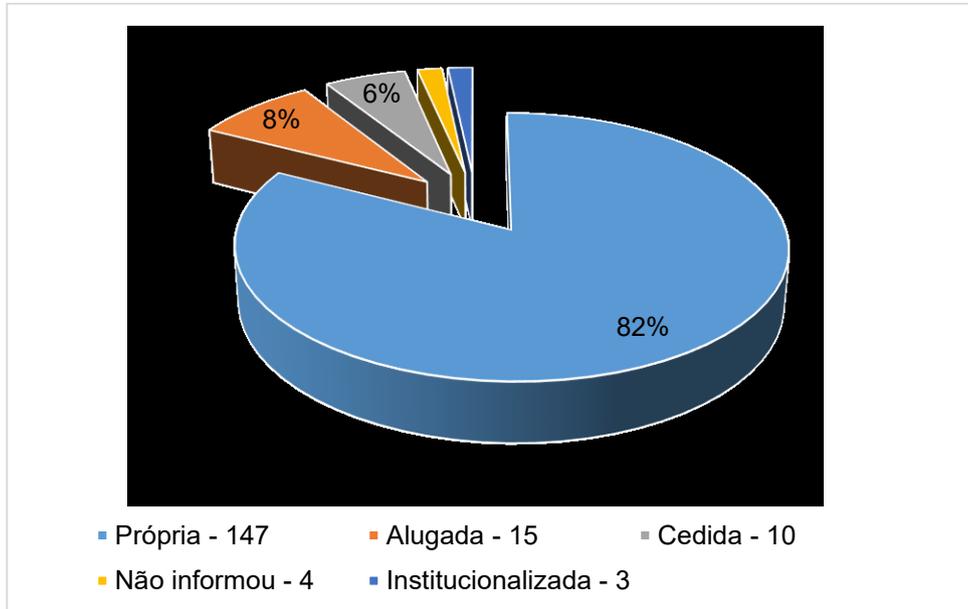


Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

De acordo com os dados do Gráfico 11, 27% dos idosos moram sozinhas, enquanto 24% moram apenas com filhas (os) e 22% moram acompanhados dos

cônjuges. No que compete a “outras composições familiares”, trata-se de idosas que moram com outros parentes (irmãs, primas, entre outros) ou com mais de uma classificação de parentes.

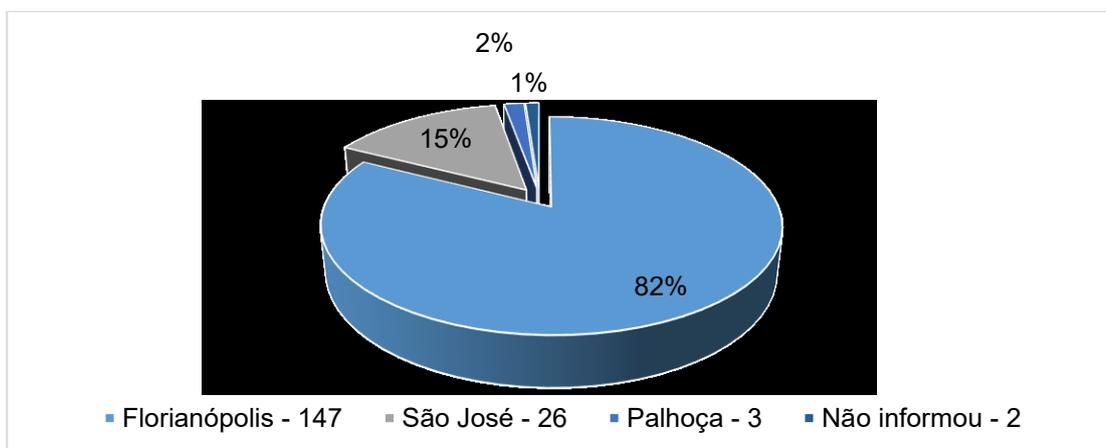
Gráfico 12 - Tipo de residência



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Com relação ao tipo de residência onde moram, mais de 80% possuem residência própria. Um dado interessante é o fato de que 3 das idosas participantes dos grupos são institucionalizadas, ou seja, moram em uma instituição na qual tem liberdade para sair e realizar suas atividades fora da instituição.

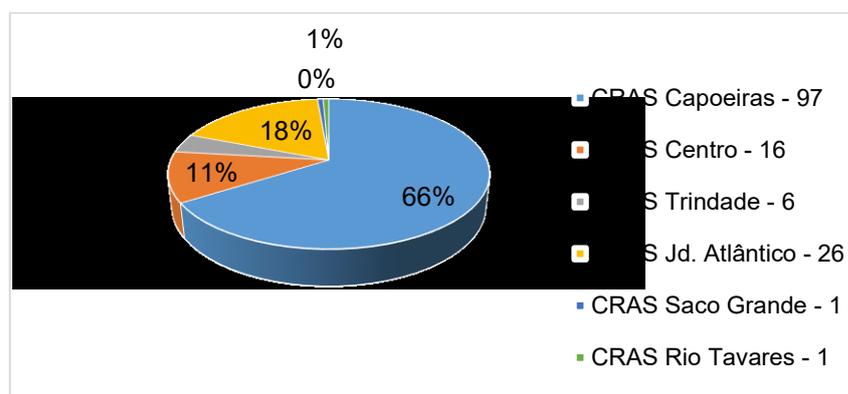
Gráfico 13 - Município em que vivem os participantes



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Com relação ao local onde moram, a maioria se encontra em Florianópolis e 26 moram em São José. Entretanto, considerou-se a possibilidade de que alguns não tenham informado a localidade correta por receio de serem retirados dos grupos por não pertencerem ao território. Vale ressaltar que para a participação em grupos de convivência não há necessidade de ser do território, visto que não são atividades administradas pela prefeitura.

Gráfico 14 - CRAS de referência em Florianópolis de acordo com os bairros onde moram

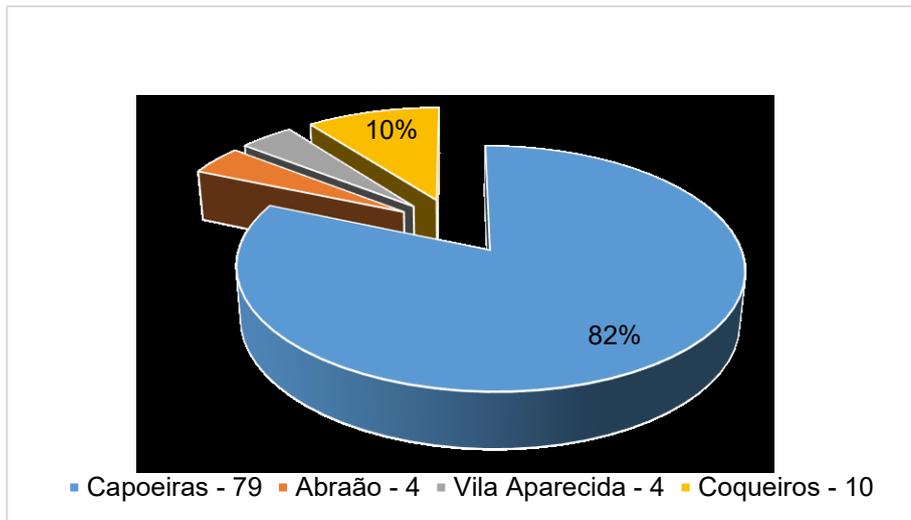


Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Considerando os 147 participantes que moram no município de Florianópolis, foi feita a separação de acordo com o bairro onde moram para identificar qual seria o CRAS de referência (Gráfico14). Foi constatado que 66% dos participantes moradores de Florianópolis pertenciam ao CRAS Capoeiras e, 18% e 11%, respectivamente, pertenciam ao CRAS Jardim Atlântico e ao CRAS Centro.

Entretanto, por serem apenas 2 unidades de CRAS para atender a população da região continental (Capoeiras e Jardim Atlântico), entende-se que pode haver certa dificuldade na identificação do território do usuário visto que a divisão do território se torna confusa.

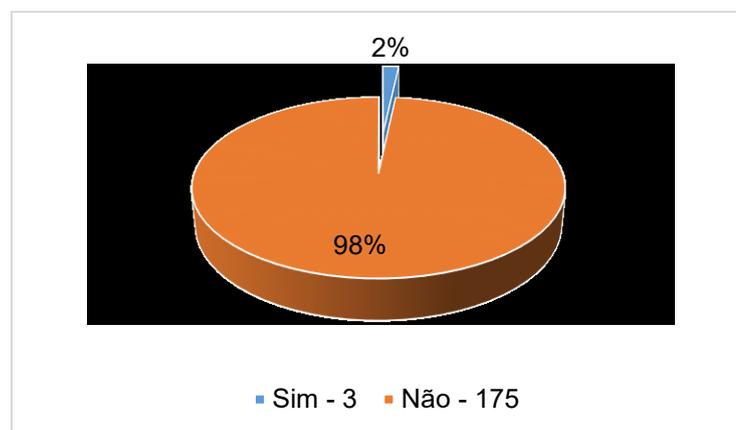
Gráfico 15 - Bairros em que moram os usuários do território CRAS Capoeiras



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Considerando a dificuldade na identificação do território percebe-se que 82% dos usuários afirmam morar no bairro Capoeiras, sendo que muitas vezes ao fazer uma análise mais específica percebe-se que moram em outras comunidades da região³.

Gráfico 16 - Participantes dos grupos atendidos pelo CRAS



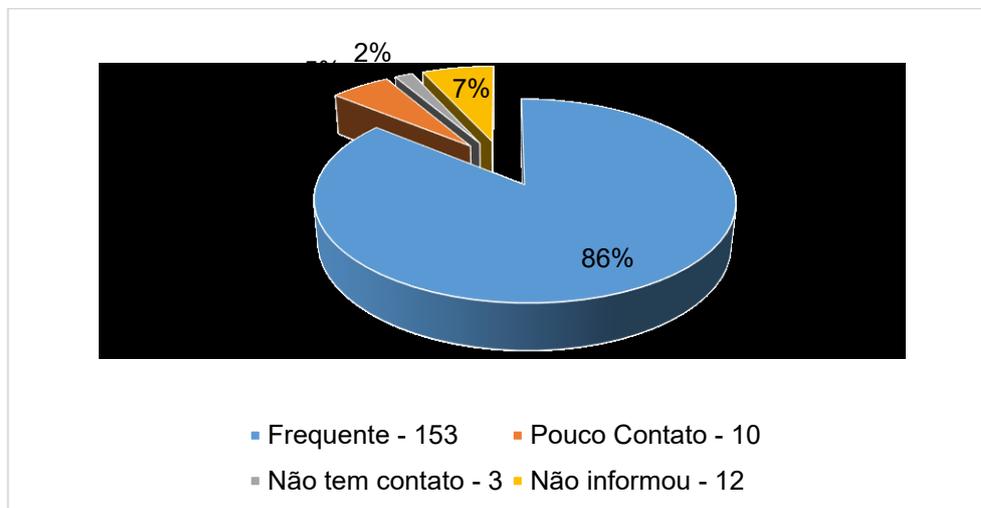
Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 16 traz um dado significativo, de 178 participantes que responderam ao questionário apenas 3 eram atendidos pelo CRAS. Isso pode demonstrar falta de interesse/necessidade nas atividades, serviços e benefícios ofertados ou falta de articulação do serviço com esses usuários. Entretanto, ao analisar os grupos pode-se

³ Vale ressaltar a orientação para que os grupos priorizem idosos do território para participar dos grupos.

perceber que não havia interesse dos idosos e que não eram público prioritário do serviço em quesitos como renda e vínculos sociais e familiares.

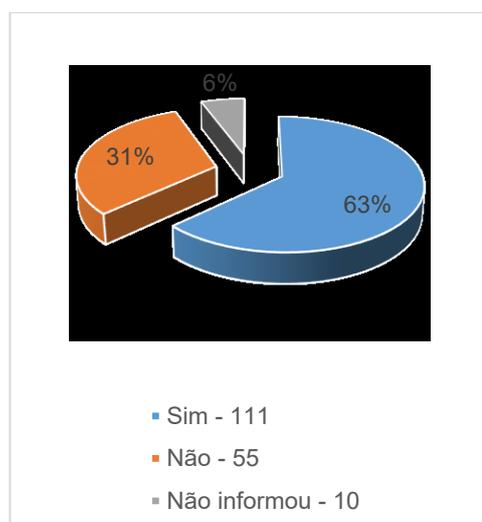
Gráfico 17 - Contato com familiar ou amigo



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

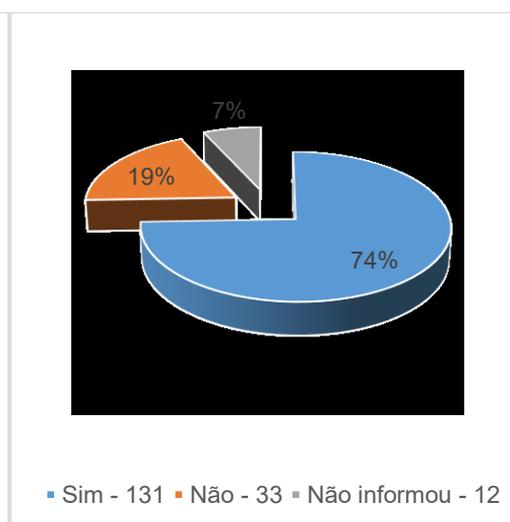
No Gráfico 17 se constata que 86% dos participantes mantém contato com os familiares e com amigos estabelecendo vínculos afetivos na sociedade. Já nos Gráficos 18 e 19 aparecem as relações com familiares e vizinhos enquanto rede de apoio.

Gráfico 18 - Parentes próximos que sejam rede de apoio e solidariedade



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Gráfico 19 - Vizinhos que sejam rede de apoio e solidariedade



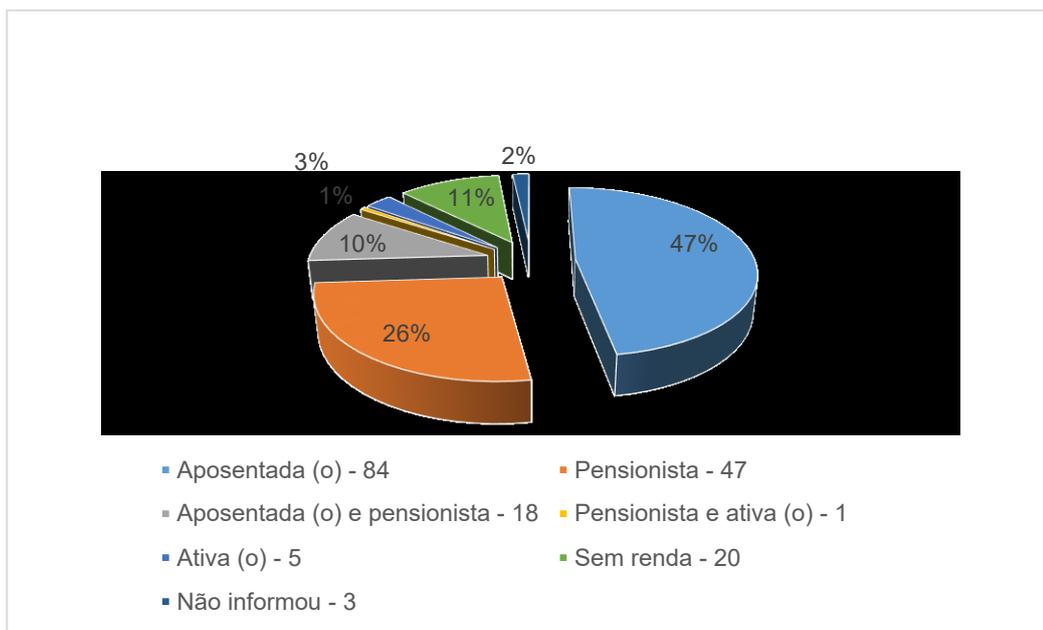
Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Percebeu-se que a maioria dos idosos possuíam rede de apoio na sociedade, através da família e de amigos, entretanto mais de 30% não viam os parentes como rede de apoio.

As relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto. O apoio social e afetivo fornecido pela rede relacional das pessoas é mantido por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo social, de competências e recursos disponíveis para proteção (JULIANO; YUNES, 2014, p. 136).

Os dados expostos nos Gráficos 17, 18 e 19 são importantes, pois expressam qual o suporte que esses idosos terão em momentos de necessidade e dificuldades, com quem eles convivem, se relacionam e se identificam (JULIANO; YUNES, 2014).

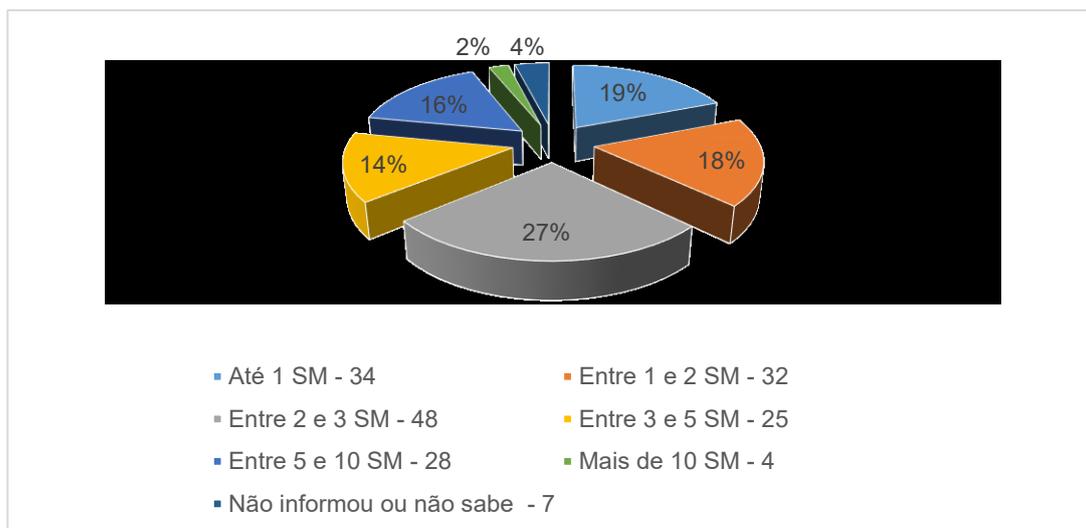
Gráfico 20 - Ocupação



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 20 traz a questão da ocupação dos usuários e demonstra que 47% é aposentado e um número considerável dos idosos (26%) são pensionistas, fora os 10% que recebem aposentadoria e pensão.

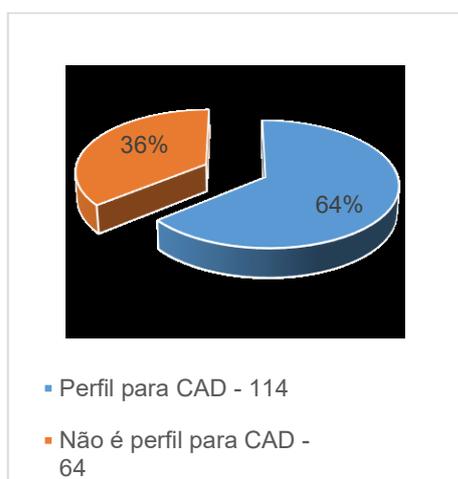
Gráfico 21 - Renda familiar mensal



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

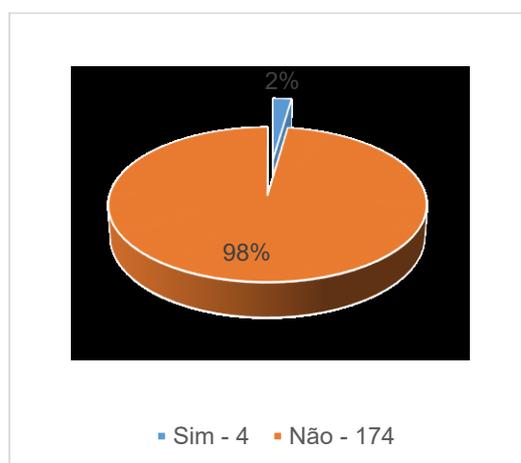
No Gráfico 21 é demonstrado a questão da renda familiar dos participantes, percebe-se que 19% recebem até 1 salário mínimo e 27% recebe entre 2 e 3 salários mínimos, desta forma estão aptos financeiramente para a inclusão no CADÚnico. Entretanto, ao longo da aplicação do questionário percebeu-se que muitos tinham receio de revelar sua renda e que tendiam a falar apenas a sua renda, sem considerar os outros membros da família (MACEDO, 2017).

Gráfico 22 - Idosos com perfil para ser inscrito no Cadastro Único



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Gráfico 23 - Participantes que tem Cadastro Único

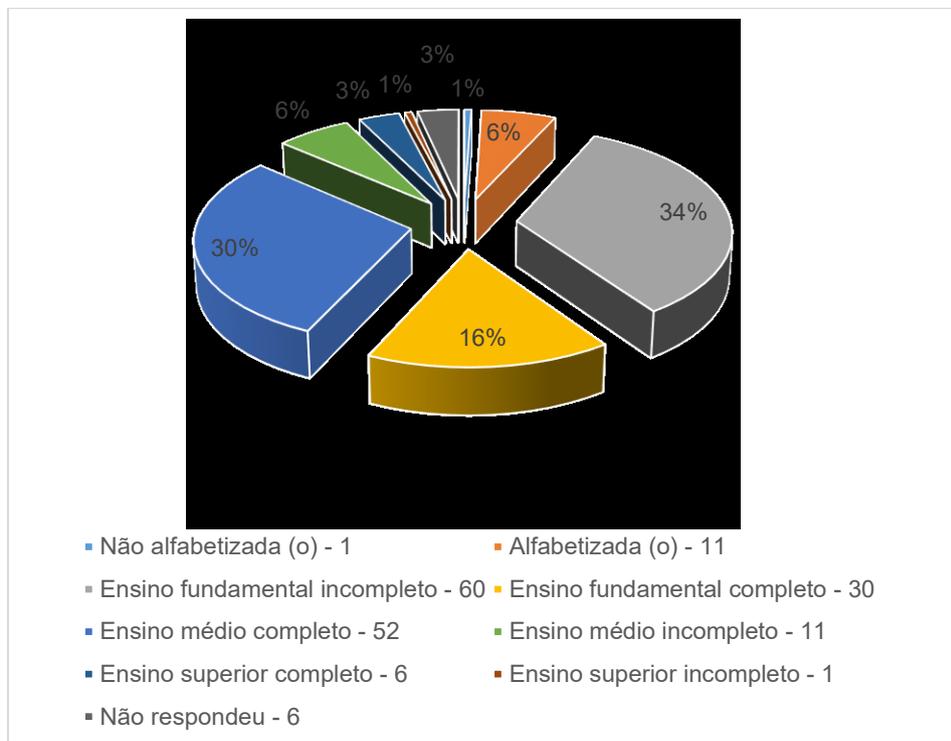


Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

No Gráfico 22 vemos a quantidade de idosos com perfil para inscrição no CADÚnico, entretanto no Gráfico 23 podemos ver que apenas 4 idosos tem inscrição no CADÚnico. Isso pode ser explicado considerando o Gráfico 21, onde se vê que de acordo com a renda 82 idosos seriam perfil para inscrição no CADÚnico, entretanto, como foi dito, muitos tendiam a ocultar a renda familiar, falando apenas a sua própria (MACEDO, 2017).

O CADÚnico é utilizado no cruzamento de informações, identificação e caracterização das famílias de baixa renda. É tido como requisito para inserção em programas sociais do governo, como o PBF, o BPC, os Benefícios Eventuais, entre outros (PAULA, 2013).

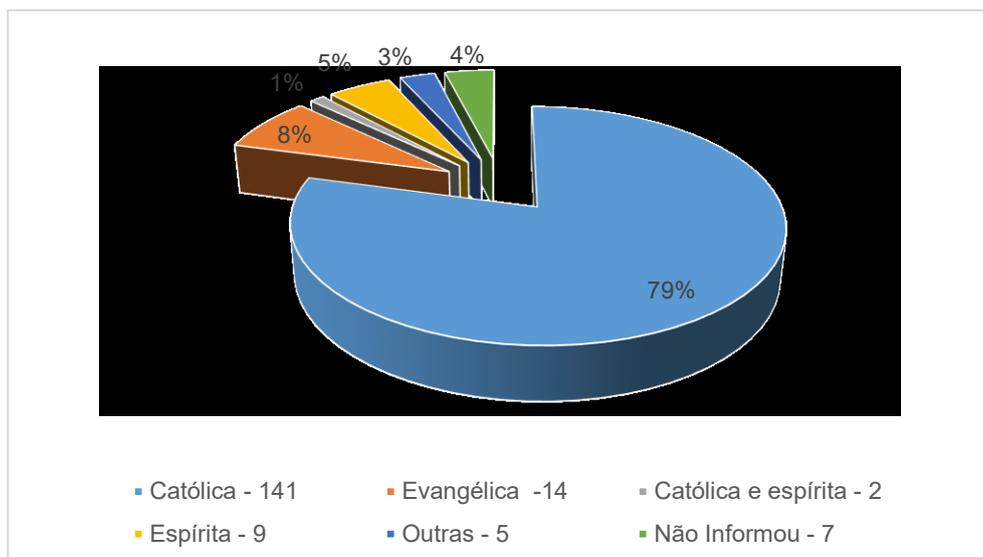
Gráfico 24 – Nível de escolaridade



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 24 traz a questão da escolaridade dos participantes. Percebe-se que a maioria tem o ensino fundamental incompleto ou completo e ensino médio completo. Isso mostra um público que provavelmente não teve condições de acesso.

Gráfico 25 – Religião

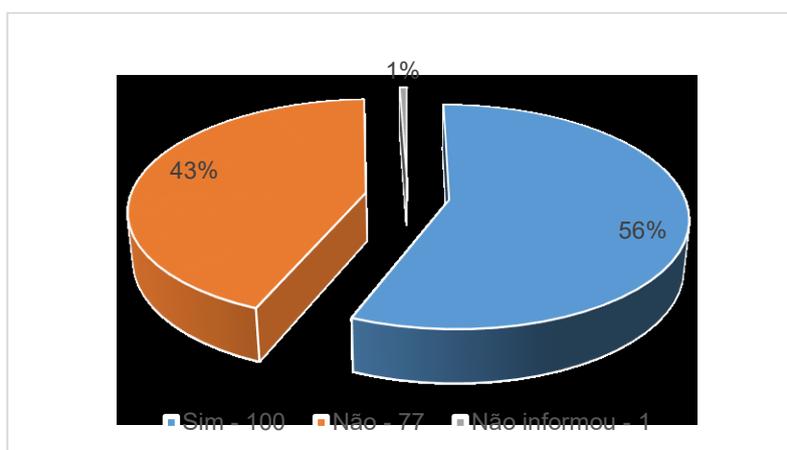


Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

O Gráfico 25 traz a questão da religiosidade nos participantes dos grupos, percebe-se que 79% é católico. Ao observar suas atividades semanais pode-se perceber que a fé está presente em suas atividades através de orações ao início das atividades e antes dos cafés (MACEDO, 2017).

A religião tem um papel significativo nas sociedades por propiciar diferentes condições e formas de enfrentar o cotidiano. Com relação a pessoa idosa, a religião traz uma alternativa às questões de isolamento e dependência (BARRICELLI, et al., 2012).

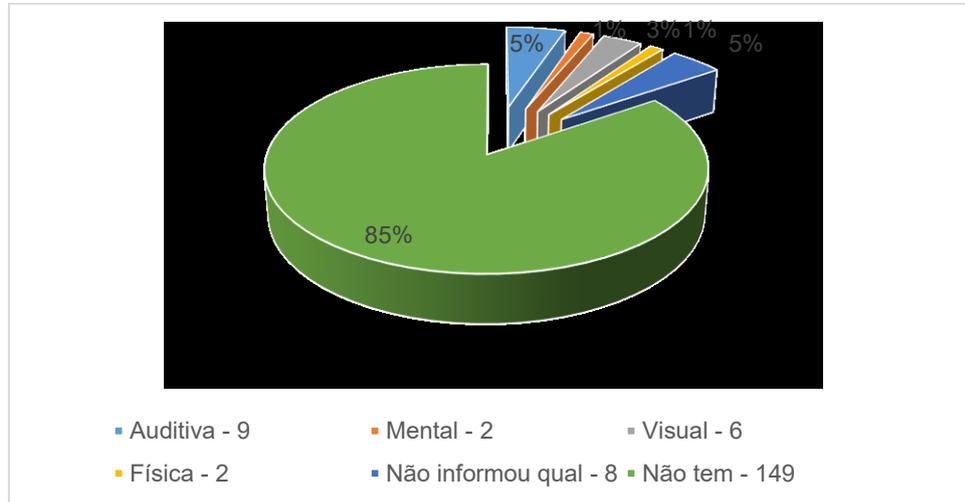
Gráfico 26 – Participação em atividades físicas



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Com relação a participação dos idosos em atividades físicas como uma forma de se manter ativo e evitar o sedentarismo, a maioria afirmou participar de algum tipo de atividade física.

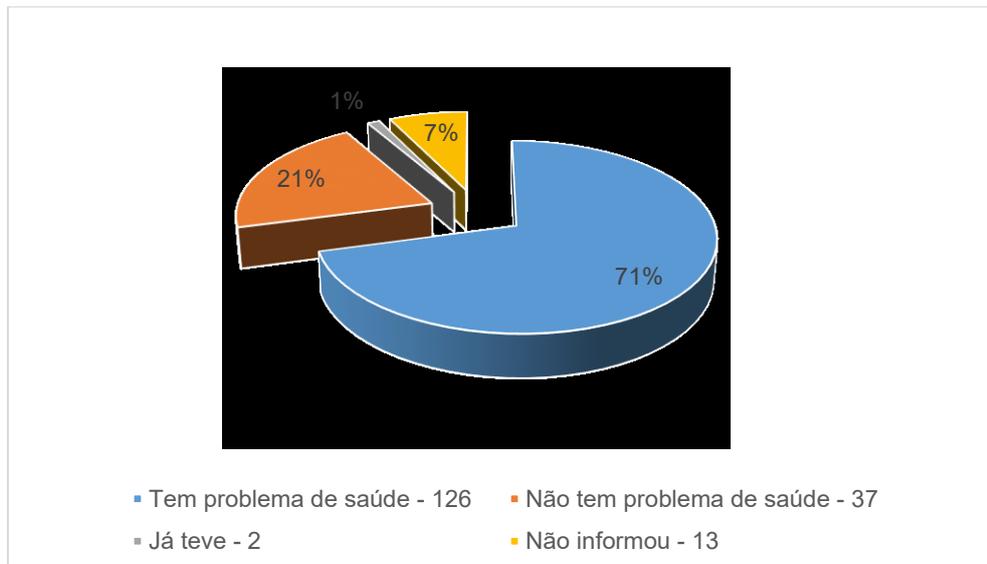
Gráfico 27 – Presença de deficiência



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Percebe-se, ao analisar o Gráfico 27, que 88% dos participantes não tem nenhum tipo de deficiência, entretanto, 9 informaram ter deficiência auditiva, 6 disseram ter deficiência visual, 2 identificaram deficiência física e 2 indicaram ter algum grau de deficiência mental.

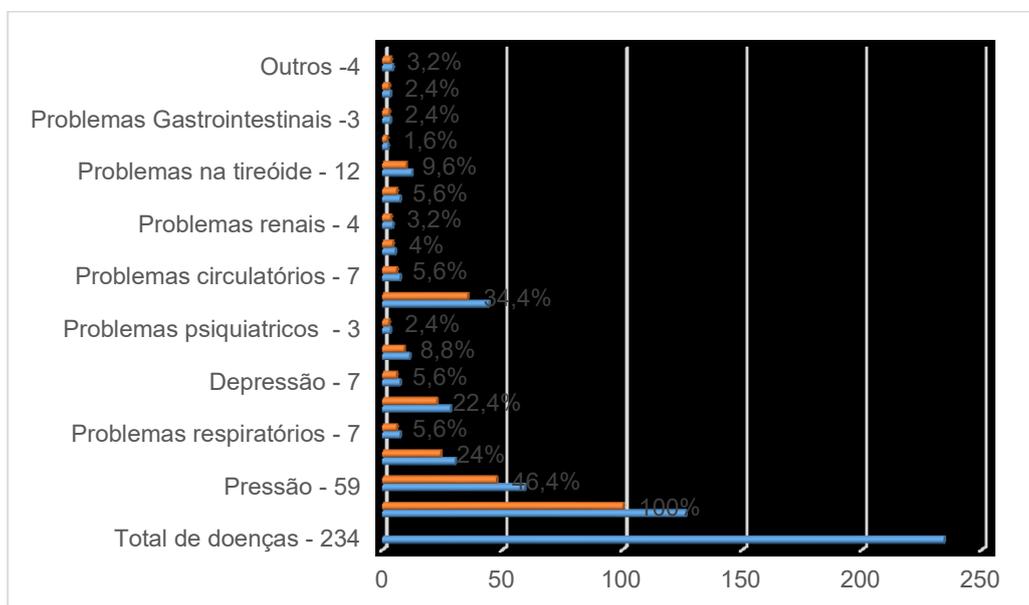
Gráfico 28 – Problemas de saúde dos idosos participantes dos grupos



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

De acordo com o Gráfico 28, 71% dos participantes tem algum tipo de problema de saúde e apenas 21% afirmou não ter problemas de saúde de qualquer natureza.

Gráfico 29 – Doenças relatadas pelos participantes dos grupos



Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

Os 126 idosos que apresentaram problemas de saúde de acordo com o Gráfico 28 relataram o total de 234 doenças que os acometia. Essas doenças estão exibidas no Gráfico 29, onde se constata que a doença que prevalece em 46,4% dos participantes é relativa a variação da pressão arterial (alta ou baixa), seguida por problemas nos ossos e articulações, que acometem 34,4% dos participantes e doenças cardíacas, que atingem 24% dos participantes.

Ao analisar os 23 gráficos que foram expostos percebe-se que os idosos dos grupos fazem parte de uma população bastante envelhecida, onde há uma predominância de mulheres. São em sua maioria viúvas ou casadas, com baixa escolaridade e uma saúde mais frágil que demanda cuidados em saúde para tipos de doenças crônicas não transmissíveis.

São ativos socialmente, participando de grupos e de atividades físicas, tendo a religião como alicerce e a presença de família, amigos e vizinhos como apoio em situações de necessidade. Mostrando assim que é uma população que não demonstra vulnerabilidade social ou vínculos sociais fragilizados.

Em sua maioria tem uma renda estável, morando sozinhas ou com a família em casas próprias, pertencendo, em grande parte, ao município de Florianópolis.

4.3 A relação entre os grupos e o campo dos direitos sociais

Analisando os gráficos exibidos no tópico anterior percebe-se que os grupos de idosos, apesar de compartilharem o espaço com um CRAS, não tem conhecimento acerca das atividades, projetos e programas que ocorrem no espaço, mesmo que estas possam ser úteis e benéficas. Após a realização da pesquisa, foram feitas algumas atividades com o intuito de convidar os participantes dos grupos e aproximá-los do CRAS (MACEDO, 2017).

Além das atividades elencadas na Tabela 8, foi elaborado um projeto de intervenção com o intuito de aproximar os grupos de idosos da região continental de Florianópolis com o CMI, proporcionando a população meios de conhecer seus direitos e de participar ativamente no conselho (MACEDO, 2018).

Tabela 8 – Atividades realizadas no CRAS Capoeiras que contaram com a participação dos idosos dos grupos

	Atividades	Nº participantes
Junho 2017	Pré-Conferência Municipal de Assistência Social	24
Setembro 2017	Palestra - Mês do idoso	36
Outubro 2017	Palestra- Outubro Rosa	57
Novembro 2017	Palestra – 16 dias de ativismo	70
Maio 2018	Projeto de intervenção – aproximação dos grupos de idosos com o CMI	19

Fonte: Dados institucionais do CRAS Capoeiras (2017).

De acordo com a Tabela 8, pode-se notar as atividades que contaram com a participação de idosos dos grupos e a quantidade total de usuários em cada atividade. Além dessas, também no mês de setembro, a assistente social responsável pelo trabalho com os idosos apresentou em todos os grupos alguns dados e relatos referentes ao “setembro amarelo”, mês de prevenção ao suicídio (MACEDO, 2017).

A Pré-Conferência contou com a participação de usuários do CRAS e de alguns idosos dos grupos e foi um espaço importante para o fortalecimento dos usuários. Contou com a participação de articuladoras do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e teve como tema “garantia de direitos no fortalecimento do SUAS” (MACEDO, 2017).

A palestra do mês do idoso contou com a participação de uma médica geriatra tratando do tema “envelhecimento ativo”. Já a palestra referente ao outubro rosa contou com duas palestrantes, tendo como tema “conexões para vencer o câncer” e “empoderamento feminino”. Para a campanha 16 dias de ativismo houve uma palestra sobre o tema “enfrentamento à violência contra as mulheres” (MACEDO, 2017).

Percebe-se que houve uma quantidade interessante de idosos presentes nas atividades propostas, o que pode gerar um aumento da procura desses pelo serviço e o entendimento de que o espaço também lhes pertence enquanto lugar de garantia de direitos (MACEDO, 2017).

Essas atividades são importantes pois auxiliam os idosos no que se refere ao processo de empoderamento e na garantia de seus direitos enquanto cidadãos (WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006).

O empoderamento tem assumido significações que se referem ao desenvolvimento de potencialidades, aumento de informação e percepção, com o objetivo de que exista uma participação real e simbólica que possibilite a democracia (WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006, p. 133).

Isso possibilita que os idosos possam determinar a sua própria vida enquanto cidadãos de direito, promovendo sua inclusão nos processos sociais e políticos (WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006).

A expansão da cidadania do idoso é extremamente importante para formarmos uma sociedade mais justa. A PNI tem como uma de suas diretrizes a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, o que inclui o estímulo de maneiras alternativas de atendimento (BRASIL, 1994; TEIXEIRA, 2007).

As diretrizes da PNI reafirmam a participação da sociedade civil, bem como a dos próprios idosos, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação da política a eles dirigida. Em tese, um avanço que gera espaços de participação e de ‘controle social’ da gestão pública das políticas, criando mecanismos para que as demandas cheguem aos formuladores dessas políticas, o que, por si só, não é garantia de atendimento das necessidades, considerando-se a demanda reprimida, os poucos recursos federais e a inviabilidade de muitos municípios de co-financiar os programas (TEIXEIRA, 2007, p. 159).

Sendo assim, apesar da existência de leis que garantam a participação da sociedade civil, essa demanda acaba sendo colocada em segundo plano - ignorando o estímulo a participação da sociedade (TEIXEIRA, 2007).

Entre os meios que possibilitam a participação da população estão os conselhos. Em Florianópolis existe, entre outros conselhos, o CMI, que cuida exclusivamente dos assuntos referentes a população idosa (MAGALHÃES, SOUZA, 2015).

Os conselhos deveriam aproximar a população dos ideais de participação e de igualdade social, entretanto isso não vem sendo posto em prática plenamente (WENDHAUSEN; BARBOSA; BORBA, 2006).

Considerando a importância da participação, foi realizado também o projeto de intervenção mencionado na Tabela 8, em maio de 2018. O projeto contou com a participação de uma conselheira do CMI que apresentou o conselho para as diretorias dos grupos de idosos do continente e sanou algumas de suas dúvidas (MACEDO, 2018).

Para a realização do projeto foram convidadas as diretorias (coordenadoras, tesoureiras, etc.) dos grupos de idosos da região continental de Florianópolis. Foram chamadas diretorias de 28 grupos, entretanto apenas 10 grupos estiveram presentes (MACEDO, 2018).

Durante a realização do projeto de intervenção foi possível perceber que a maioria das idosas não tinham conhecimentos acerca do CMI, e tiraram algumas dúvidas referentes a como delatar casos de violência (MACEDO, 2018).

Através das políticas públicas determinam o que é ser idoso na sociedade e estabelecem como serão vivenciadas as experiências e situações dessa fase da vida. Considerando isto, a participação do idoso (tendo também os conselhos como fundamentais nesse quesito) representa as necessidades do público alvo das políticas públicas (OLIVEIRA, 2015).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente TCC analisou as lacunas existentes na dinâmica e relação dos grupos de idosos que compartilham o espaço do CRAS Capoeiras e a política de assistência social e de atenção a pessoa idosa.

O principal objetivo de compreender esses grupos de idosos, sua dinâmica e a relação (ou não) com as políticas que garantem seus direitos sociais enquanto cidadãos foi alcançado ao passo que os dados obtidos mostraram que estes grupos não são público prioritário e não se interessam em participar nas atividades do serviço.

Com relação aos objetivos específicos, foi possível discutir acerca das políticas de atenção ao idoso e de assistência social a nível nacional e municipal. Também se analisou o perfil dos idosos e sua dinâmica em relação aos serviços executados no CRAS Capoeiras de acordo com os dados obtidos no decorrer do processo de estágio em Serviço Social. E, por fim, esse TCC irá colaborar no entendimento da relação entre as instâncias responsáveis pela execução das políticas de assistência social e do idoso e os grupos de idosos.

No decorrer das seções foram analisados aspectos importantes para alcançar os objetivos propostos. A primeira seção tratou acerca do processo de envelhecimento e as questões políticas dos direitos sociais dos idosos. A segunda seção trouxe uma discussão sobre a inserção das pessoas idosas na política de assistência social. Por fim, a terceira seção analisou a dinâmica dos grupos de idosos e seu perfil, relacionando com o campo dos direitos sociais.

No decorrer da primeira seção foi possível perceber a influência das ideias estereotipadas existentes nas sociedades capitalistas sobre a pessoa idosa. As pesquisas demonstram os altos índices de suicídios entre idosos motivados pelo medo do isolamento e de se tornarem um estorvo para a sociedade e para a família.

Outro dado interessante é referente ao estudo SC100, que demonstrou que os centenários de Florianópolis, mesmo não enfrentando depressão, tem vontade de morrer para não causar preocupação e incômodos para a família.

Percebeu-se que mesmo sendo a parcela da população que mais cresce, devido a diminuição nas taxas de natalidade e mortalidade, os idosos ainda são desvalorizados e as políticas de atenção são desrespeitadas e pouco valorizadas.

No município de Florianópolis os números referentes ao crescimento populacional também são elevados. A partir de 1980 se iniciaram os debates na área

do idoso, seguidos pela criação do CMI em 1998 que surge como uma possibilidade para a participação da população na tomada de decisões.

A segunda seção abordou a inserção do idoso na assistência social a partir da Constituição Federal de 1988 no Brasil e no município de Florianópolis. São exibidos os serviços socioassistenciais que deveriam existir nos municípios de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e quais realmente são executados no município de Florianópolis.

Pode-se perceber que na proteção social básica, o município oferta o PAIF e o SCFV, com a existência de 10 unidades de CRAS e 1 SCFV em atividade especificamente para idosos. Com relação a proteção social especial de média e alta complexidade, o município oferta o PAEFI, com duas unidades de CREAS no município e duas unidades do SEPREDI.

Com relação aos benefícios concedidos para a pessoa idosa, aparecem o PBF, o BPC, os Benefícios Eventuais e, a nível municipal, o Programa Renda Extra. Com relação a este último percebe-se que não há interesse da gestão em continuar com o programa, visto que a lista de espera só aumenta e não são adicionados novos beneficiários.

Por fim, na terceira seção abordou a especificidade do CRAS Capoeiras enquanto única unidade do município que tem um trabalho exclusivo com idosos. Ao compartilhar seu espaço com os 6 grupos de convivência o serviço vê a necessidade de incluí-los nas atividades e de entender a dinâmica e o perfil desses idosos.

Lisboa e Ribeiro (2012) lembram que toda prática profissional é desenvolvida junto a uma instituição, que por sua vez está inserida em uma realidade específica, cujo exercício é orientado por normas, regras, valores, princípios morais, disputas políticas e ideológicas que refletem e solidificam a estrutura dessas instituições.

Considerando essa especificidade do CRAS Capoeiras com o compartilhamento do espaço com os grupos e o entendimento da gestão em relação aos grupos como prioridade, foi feita a pesquisa referente ao perfil desses idosos que revelou que os mesmos não fazem parte do público prioritário.

Os idosos participantes mostraram fazer parte de um grupo bastante envelhecido, composto majoritariamente por mulheres e com laços familiares e comunitários bem solidificados. Além disso, apesar da renda demonstrar perfil para inserção no CADÚnico essa renda diz respeito apenas a eles e não a família. Isso expressa o motivo de não terem relações com o CRAS enquanto serviço público.

Ao tratar a relação desses idosos com o campo dos direitos sociais, percebe-se que os mesmos não conhecem seus direitos além do básico relacionado a prioridade no atendimento e vagas, por exemplo. Esses idosos não têm contato com instâncias importantes na efetivação da garantia dos seus direitos, ficando a mercê de decisões tomadas muitas vezes por pessoas que não conhecem a realidade da população idosa.

O CMI como instância de representação da sociedade deveria proporcionar meios de aproximar a população idosa, garantindo sua participação ativa. O desenvolvimento deste TCC possibilitou o entendimento acerca da importância da participação ativa da pessoa idosa na elaboração, avaliação e monitoramento das políticas públicas.

Referências

- ALLEBRANDT, S. L. **Conselhos Municipais:** potencialidades e limites para a efetividade e eficácia de um espaço público para a construção da cidadania interativa. Ijuí: Unijuí, 2003.
- ALVES, J. M., ALMEIDA, D. M. F. **Participação e controle social:** a experiência do Conselho Municipal de Assistência Social de Londrina/PR. O Social em Questão - Ano XVII - nº 30 – 2013.
- ANDRADE, A. N., et al. **Percepção de idosos sobre grupos de convivência:** estudo na cidade de Cajazeiras – PB. In: Revista Brasileira de Gerontologia, Rio de Janeiro, 2014; 17(1): 39-48.
- ARRAIS, T. A. **O Bolsa Família e a tradução regional da questão social.** Revista do Instituto de Estudos Brasileiros, São Paulo, n.65, p. 200-226, Dec. 2016.
- ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL: **Base de dados.** Florianópolis, SC. 2013. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/florianopolis_sc
- AUGUSTO, Maria Helena Oliva. **Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde:** algumas questões para reflexão e debate. Tempo social, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 105-119, Dec. 1989
- BARRICELLI, I.L. F. O.B.L. et al. **Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos.** Revista brasileira de geriatria e gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 505-515, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300011&lng=pt&nrm=iso
- BERZINS, M. A. V. S., GIACOMIN, K. C., CAMARANO, A. A. **A assistência Social na Política Nacional do Idoso.** In: Política nacional do idoso: velhas e novas questões / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
- BIEGER, J. et al. O envelhecimento como expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional. In: Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. **Anais eletrônicos.** Florianópolis, agosto de 2013.
- BIM, M. C. S., MUROFUSE, N. T. **Benefício de Prestação Continuada e perícia médica previdenciária:** limitações do processo. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 118, p. 339-365, abr./jun. 2014.
- BONFANTE, P. S.; VIEIRA, R. S. Política Nacional e Assistência Social, participação e o marco regulatório do terceiro setor. In: XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na sociedade contemporânea. **Anais eletrônicos.** 2016.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004.

_____. **Estatuto do idoso.** Lei federal nº 10.741, de 01 out. 2003. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 2004.

_____. **Lei Orgânica de Seguridade Social.** Lei federal nº 8.812 de 1991. Brasília.

_____. **Política estadual do idoso.** Lei estadual nº 11.436, de 07jun. 2000. Governo do Estado de Santa Catarina, 2000.

_____. **Política municipal do idoso.** Lei municipal nº 5.371, de 24 set. 1998. Prefeitura Municipal de Florianópolis, 1998.

_____. **Política nacional do idoso.** Lei federal nº 8.842, de 04 jan. 1994. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos humanos, 1994.

_____. **Renda Mensal Vitalícia.** Lei federal nº 6.179 de dezembro de 1974. Brasília, 1974.

_____. MDS. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília, 2009.

BUENO, N. C.; CARLOTO, C. M. **Avaliação e monitoramento da política de assistência social:** uma proposta em construção. Revista Katálysis. Florianópolis, v.18, n.1, p. 13-21, jan./jun. 2015.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros – muito além dos 60?** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2004.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira:** uma contribuição demográfica. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2002.

CAMARANO, A. A. **Características das instituições de longa permanência para idosos – região Sul/coordenação geral Ana Amélia Camarano –** Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008.

CASTRO, F. J. R. **CRAS: a melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços:** orientações para gestores e projetistas municipais -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

CAVICHIOLO, C. S. **O Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis:** experiências e concepções dos conselheiros. 2009. 91f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

CHIOCCA, V. L. **Idosos:** quais os direitos assegurados aos maiores de 60. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

CIELO, P. F. L. D., VAZ, E. R. C. **A legislação brasileira e o idoso.** Revista do Centro de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação do CESUSC, n.21. p. 33-46. 2009.

CEPAL. Comissão Econômica para a América Latina e Caribe. **Panorama Social da América Latina**. Documento Informativo. 2017. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43228/4/S1701051_pt.pdf

COSTA, N. R., et. al. **Proteção Social e Pessoa com Deficiência no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. 21 (10): 3037-3047, 2016.

COSTA, B. L. D. PALOTTI, P. L. M. **Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais**. Revista Sociologia e Política. Curitiba, v. 19, n. 39, p. 211-235, jun. 2011.

EM 50 ANOS, percentual de idosos mais que dobra no Brasil. O Globo. G1. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/em-50-anos-percentual-de-idosos-mais-que-dobra-no-brasil.html>

FAQUIN, E. S. **Sistema único de assistência social e o controle social: perspectivas de coordenadoras dos centros de referência da assistência social do município de Londrina/PR**. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2011.

FELDMANN, S. **Florianópolis é a segunda melhor cidade para se viver depois dos 60 anos**. Diário Catarinense. Florianópolis, SC. 2017. Disponível em <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/03/florianopolis-e-a-segunda-melhor-cidade-para-se-viver-depois-dos-60-anos-no-brasil-9742109.html>

FELIX, J. S. Economia da longevidade: uma revisão bibliográfica brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: VII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde. **Anais eletrônicos**. PUC/SP, 2007.

FLORES, L. P. O. **O envelhecimento da população brasileira**. Redeca, v.2, n. 1. Jan-Jun. 2015. p.86-100

FLORIANÓPOLIS É a segunda melhor capital para se viver no país. Diário Catarinense. Florianópolis, SC. 2017. Disponível em <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/04/florianopolis-e-a-segunda-melhor-capital-para-se-viver-no-pais-9779281.html>

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, 2018. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/servicos/index.php?pagina=servsecretaria&idSecretaria=7>

FLORIANÓPOLIS. **Lei Orgânica do Município de Florianópolis**. 1990.

FLORIANÓPOLIS. **Lei 7694/08. Política Municipal do Idoso**. 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, M. G. **Conselhos Gestores e gestão pública**. Ciências Sociais Unisonos. v.42, n. 1, jan/abr 2006.

GOMES, E. G. M. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições.** Dissertação de mestrado. São Paulo: EAESP/FGV, 2003, 110 p.

GUIMARÃES, E. C. **Reflexões sobre a velhice.** CES Revista, v. 21, p. 11-23. Juiz de Fora, 2007.

HADDAD, E. G. M. **O saber sobre a velhice:** a “ciência” está com a palavra. In: A ideologia da velhice. São Paulo: Cortez, 1986. 23-54.

HAGEN, S. I. **Políticas públicas para o envelhecimento:** atuação dos conselhos de direito da pessoa idosa. Dissertação. Florianópolis, SC, 2011.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41ª ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2000.** Brasil, 2000.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2010.** Brasil, 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Comunicação Social.** Primeiros resultados definitivos do Censo 2010. Abril de 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia>

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas Sociais.** Número de idosos cresce 18 em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. PNAD Contínua. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. **Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resistência.** Ambiente & Sociedade. São Paulo, v. XVIII, n. 3, p. 135-154, jul.- set., 2014.

JUSTO, J. S.; ROZENDO, A. S.; CORREA, M. R. **O idoso como protagonista social.** In: Rev. A terceira idade: estudos sobre o envelhecimento. SESC-SP, v.21, n.48, 2010.

KAISER, D. M. **Conselho municipal do idoso: potencialidades e limites na gestão de defesa dos direitos do idoso.** Trabalho de Conclusão de Curso. UFSC. Florianópolis, 2003.

KAISER, D. M. **Projeto Apoio Social ao Idoso e Sua Família.** Dados institucionais: CRAS Capoeiras. Florianópolis, 2017.

LISBOA, T. K., RIBEIRO, E. M. **Pressupostos para a intervenção profissional em Serviço Social.** In: Revista Emancipação, Ponta Grossa, 12(1): 143-153, 2012. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>

LUBAMBO, C. W.; COUTINHO, H. G. **Conselhos gestores e o processo de descentralização.** São Paulo em Perspectiva., São Paulo, v. 18, n. 4, p. 62-72, Dec. 2004.

MACEDO, A. E. **Análise Institucional – CRAS Capoeiras.** Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

_____. **Plano de Estágio.** Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.

_____. **Grupos de idosos e o CMI.** Projeto de intervenção. Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

MACEDO, P. S. N. **Democracia participativa na constituição brasileira.** Revista de Informação Legislativa. Brasília a. 45 n. 178 abr./jun. 2008.

MAGALHÃES, T. G. SOUZA, V. B. **O controle social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis: uma análise a partir dos modelos de administração pública, dos modelos de coprodução dos serviços públicos e dos modos de gestão estratégica e social.** Revista de Ciências da Administração. v. 17, Edição Especial, p. 149-164, 2015.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 42 (1): 26-33. 2008.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Conhecimento de idosos sobre seus direitos.** Acta Paulista de Enfermagem. 23 (4): 479-485. 2010.

MAZO, G. Z., SANTOS, P. M., MARINHO, A. (2016). **Rede de atendimento comunitário a idosos em Florianópolis (SC): a estratégia dos grupos de convivência em foco.** Revista Kairós Gerontologia, 19(4), pp. 343-361.

MDS. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Articulação necessária na Proteção Social Básica.** Brasília, 2016.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília, 2009.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução CNAS nº 237**, de 14 de dezembro de 2006. Brasília.

MINAYO, M. C. S., CAVALCANTE, F. G. **Suicídio entre pessoas idosas**: revisão da literatura. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, Aug.2010.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Política social e serviço social**: os desafios da intervenção profissional. Revista Katálysis. Florianópolis, v.16, n. esp., p. 61-71, 2013.

MIRANDA, A. P. R. S. et al. **Reflexões sobre o controle social, envelhecimento e direitos dos idosos no Brasil**: análise dos conselhos de idosos. In: Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. 2016.

MONTEIRO, Y. T.; ROCHA, D. E. **Envelhecimento e gênero**: a feminização da velhice. In: VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. Maranhão, 2017.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina (PR): Midiograf. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guia clínica para atención primaria a las personas mayores. 3ª ed. Washington: OPAS; 2003.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 17ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

NUNES, Leticia Soares. **A organização da Política de Assistência Social no município de Florianópolis**: O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da Região Continental II. 2009. 132f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

OLIVEIRA, G. S. D. **Os velhos como sujeitos de direitos**: uma análise da gestão de velhice nos conselhos de idosos. Tese de doutorado. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, 2015.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha Informativa – **Envelhecimento e Saúde**. 2018. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820

PAULA, J. C. **O uso do Cadastro Único: uma análise a partir dos programas Tarifa Social de Energia Elétrica e Telefone Popular**. Monografia. Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). Brasília, 2013.

PAULA, M. F. **Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual**. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 126, p. 262-280, maio-ago. 2016.

PEREIRA, P. A. P. **Utopias desenvolvimentistas e política social no Brasil.** Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 112, p. 729-753, out./dez. 2012.

REIS, R. R. **Os direitos humanos e a política internacional.** Rev. Sociol. Pol. n. 27: 33-42. nov. 2006.

REZENDE, I. L. **Os Benefícios Eventuais de Assistência Social e sua Operacionalização no Município de Florianópolis.** 78 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

PIANA, M.C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9.

RIANI, F. A. A. **Constituições programáticas, funções estatais, políticas públicas e a (in) competência do judiciário.** Sequência (Florianópolis), n. 66, p. 137-160, jul. 2013.

SALGADO, C. D. S. **Mulher idosa: a feminização da velhice.** Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Sanitária. **Cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Santa Catarina.** Florianópolis, 2014.

SANTOS, M. R. **CIAPREVI e Programa Renda Extra: uma reflexão sobre as dificuldades de articulação com o setor da saúde.** 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Curso de Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SANTOS, S. M. **Implantação do CRAS no município de Florianópolis.** 174f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Curso de Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

SANTOS, J. G.; OLIVEIRA, M.R. **A relação público x privado: cofinanciamento da política de Assistência Social.** Revista Brasileira de Tecnologias Sociais, v.3, n.1, 2016.

SANTOS, J. S.; DIAS, V. G. M., **Terceira idade e as legislações que asseguram a sua cidadania: um estudo de caso em Estância/SE.** Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SARAIVA, Luana de Lima. **A tutela constitucional da pessoa idosa.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 07 maio 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.55852&seo=1>

SILVA, M. R. F. **Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal.** Serv. Soc. São Paulo, n. 126, p. 215-234, maio-ago. 2016

SILVA, R. L. N. **Políticas públicas e administração democrática.** Sequência, n. 64, p. 57-84, jul. 2012.

SILVA, S. M. O.; OLIVEIRA, E. M. **Política social, serviço social e a violência financeira contra a pessoa idosa.** In: Congresso Nacional de Envelhecimento Humano. 2016.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social.** 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. **A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 899-906, 2002.

SISAP-IDOSO. **Sistemas de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Gráficos e indicadores.** 2015. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/por-municipio>

SOUZA, D. C. L. **O conselheiro de saúde do Distrito Federal e o envelhecimento populacional: entendendo o desafio das políticas públicas para a saúde do idoso.** Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Brasília, 2014.

SOUZA, M. C.; JUNIOR, H. L. A. **A efetivação do direito à Seguridade Social e o Benefício de Prestação Continuada.** In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Maranhão, 2011.

SUZUKI, M.Y.; BENTO-SILVA, T.L.; FALCÃO, D. V. S. **Idosas viúvas: da perda à reorganização.** Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(4), "Finitude/Morte & Velhice", pp.207-223. Agosto de 2012.

TEIXEIRA, S. M. **Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais.** Rev. Katál., v. 10, n. 12, p. 154-163. Florianópolis, jul./dez., 2007.

TORRES, A. **Estudo da UDESC mostra que população centenária de Florianópolis não quer mais viver.** Notícias do dia. Especial para o ND. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/estudo-da-udesc-mostra-que-populacao-centenaria-de-florianopolis-nao-quer-mais-viver>

VARGAS, E. **Os discursos de Vargas e as Políticas Sociais no Brasil de 1930 a 1940.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2007.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. **Representações sociais do envelhecimento.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999.

VERAS, R. P.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. **Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade.** Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21: 225-33, 1987.

VITORINO, J. P. F. **Envelhecimento, trabalho e aposentadoria: expectativas e planejamentos para a vida pós-trabalho.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

WENDHAUSEN, A. L. P.; BARBOSA, T. M.; BORBA, M. C. **Empoderamento e recursos para a participação em Conselhos Gestores.** Rev. Saúde e Sociedade, v.15, n.3, p.131-144, set-dez 2006.

WICHMANN, F. M. A. et al. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde.** In: Rev. Bras. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4): 821-832.

ANEXO 1 – Ficha de cadastro para realização do perfil dos idosos dos grupos.**PERFIL IDOSO**

Grupo de Convivência:

01 - Identificação da Pessoa de Referência e Endereço da Família

Nome completo:

Nome Social:

Nome da mãe:

Nº NIS:

CPF:

RG:

Órgão:

UF:

Data de emissão:

Sexo: () M () F

Data de Nasc:

Idade:

2 - Endereço

Rua/Av./Serv./Trav./:

Município:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Ponto de Referência:

Telefones de contato:

03 - Estado Civil

() solteiro(a) () casado (a) () separado (a) () divorciado (a) () viúvo (a)

() união estável

04 - Com quem reside

() Sozinho (a) () Cônjuge () Filhos(as) () Netos(as) Viúvo(a) () outros

Composição Familiar

Nº de Ordem	Nome Completo (Sempre começar a lista pela Pessoa de Referência)	Sexo	Data de Nascimento	Idade	Pessoa com Deficiência	Parentesco com a pessoa de Referência Assinale em caso de Pessoa com Deficiência

05 - Tem contato com familiar ou amigo

Qual familiar ou amigo:

Com que frequência:

06 - Religião / Crença

Qual:

07 - Possui algum problema de saúde

Qual:

08 - Possui alguma deficiência mental Auditiva Visual Física**09 - Algum membro da família é portador de alguma doença grave (incluindo saúde mental)?** Sim Não

Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de doença(s):

10 - Algum membro da família faz uso abusivo de álcool/drogas? Especifique Sim Não

Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome da(s) pessoa(s):

11 - Participa de atividades físicas Sim Não Quais: Caminhadas Hidroginástica Ginástica Dança Fisioterapia

Outras:

12 - Escolaridade Não Alfabetizado (Sem escolarização) Alfabetizado (Sabe escrever o nome)Ensino Fundamental: Completo ou IncompletoEnsino Médio: Completo ou IncompletoEnsino Superior: Completo ou Incompleto.

Obs:

13 - Ocupação Atual Aposentado pensionista Ativo Sem renda**14 - Renda Familiar Mensal** Até 1 SM (R\$ 937,00) Entre 1 e 2 SM (De R\$ 937,00,00 a R\$ 1.874,00) Entre 2 e 3 SM (De R\$ 1.874,00 a R\$ 2.811,00) Entre 3 e 5 SM (De R\$ 2.811,00 a R\$ 4.685,00) Entre 5 e 10 SM (De R\$ 4.685,00 a R\$ 9.370,00) Mais de 10 SM (Mais de R\$ 9.370,00)**Convivência Familiar e Comunitária**

15 - Participa de outras atividades na Comunidade

Sim Não

Igreja Escola Clube Futebol Roda de conversa Jogos Cinema

Outras:

16 - Há quantos anos a família mora no município: |_|_| anos a família sempre morou no município

17 - Há quantos anos a família mora no bairro atual: |_|_| anos a família sempre morou no mesmo bairro

18 - A família possui parentes que residam próximo ao seu local de moradia e que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim. Caso sim, registre as informações que sejam relevantes.

Não

19 - A família possui vizinhos que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim. Caso sim, registre as informações que sejam relevantes.

Não

20 - A família, ou algum de seus membros, participa de grupos religiosos, comunitários ou outros grupos/instituições que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim. Caso sim, registre as informações que sejam relevantes.

Não

Condições Habitacionais da Família

21 - Características do Domicílio Marque o item correspondente. Utilize para atualização do domicílio

a. Tipo de residência

Própria | Alugada Cedida Ocupada

b. Material das paredes externas do domicílio

Alvenaria ou madeira aparelhada Madeira aproveitada, taipa ou outros materiais precários

c. Acesso a Energia elétrica

Sim, com Medidor próprio Sim, com Medidor compartilhado Sim, sem medidor

Não possui Energia Elétrica no domicílio

d. Possui água canalizada

Sim | Não

22 - Possui Inscrição CAD Único (Cadastro Único)? Sim Não

23 - Possui Cartão passe livre idoso? Sim Não

24 - Possui carteira para passe interestadual? Sim Não

25 - Possui algum benefício

Bolsa Família BPC PETI Outro(s) Programa(s) prioritário(s):

26- Tem interesse em algum outro tipo de Atividade

Qual:

27 - Sugestão para melhorar o grupo

Qual:

28 - Sugestão de Temas para encontros e palestras

Envelhecimento Ativo e Saudável (Alimentação Saudável, Hipertensão, Colesterol, Diabetes, Dores e antidepressivos)

Envelhecimento e Temas da Atualidade

Sexualidade do idoso,

Pessoa Idosa, Família e Gênero,

Espiritualidade e religião do idoso,

Violência, maus tratos e solidão,

Reforma da Previdência Social,

Convivência Social e Intergeneracionalidade,

Temas transversais

Autonomia e Protagonismo

Envelhecimento e Participação Social,

Memória, Arte e Cultura,

Envelhecimento e Direitos Humanos e Socioassistenciais.

Outros: