



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**  
**CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**TAÍS DA SILVA NUNES**

**SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA  
IDOSOS: UM SAUDOSO RESGATE DA QUALIDADE DE VIDA.**

**CACHOEIRA-BA**

**2014**

TAÍS DA SILVA NUNES

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA  
IDOSOS: UM SAUDOSO RESGATE DA QUALIDADE DE VIDA.

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em  
Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia para  
a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Professor Orientador: Ms. Francisco Henrique da Costa Rozendo.

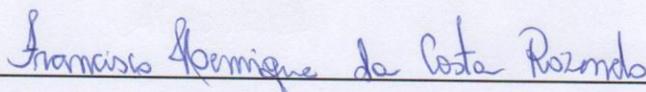
CACHOEIRA-BA  
2014

TAÍS DA SILVA NUNES

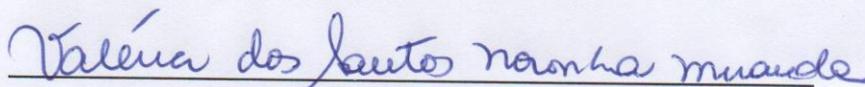
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA  
IDOSOS: um saudoso resgate da qualidade de vida.

Cachoeira – BA, aprovada em 17/11/2014.

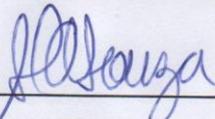
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Francisco Henrique da Costa Rozendo  
(Orientador – UFRB)



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria dos Santos Noronha Miranda  
(Membro Interno – UFRB)



Prof.<sup>a</sup> Ms. Silvia Cristina Arantes de Souza  
(Membro Interno – UFRB)

*Dedico este trabalho à minha família, pai, mãe, irmã, cunhado e sobrinho. Vocês me encorajam e dão sentido à minha vida. Obrigada pelo amor e pelo apoio!*

**Amo vocês!**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, meu Pai soberano e Criador, que me permitiu chegar até aqui.

À minha família, por torcer diariamente pela minha vitória.

Aos amigos do peito e da alma, que acreditam nos meus sonhos e principalmente, pelo incentivo.

À turma de Serviço Social 2010.2, pelos quatro anos de parceria.

Ao querido orientador e exemplo de professor, Henrique Rozendo, pela condução dos trabalhos e por se fazer presente em minha graduação, durante todo o período de aprendizado.

À todos os professores que me instruíram e acompanharam meu crescimento durante a graduação, em especial, Valéria Noronha pela doçura e simpatia.

Aos orientadores de estágio, Raquel, Irlene e Renata, pela contribuição.

Aos idosos do grupo 'Melhores Amigos' do CRAS, pela recepção e disponibilidade em enriquecer minha pesquisa.

Aos profissionais do CRAS, que facilitaram à minha pesquisa, contribuindo de forma decisiva para tal elaboração.

À Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, através do colegiado de Serviço Social.

E à todos e todas que direta ou indiretamente, construíram comigo essa conquista.

Com fé, seguimos.

## **Mundo novo, vida nova**

Buscar um mundo novo, vida nova  
E ver, se dessa vez, faço um final feliz  
Deixar de lado aquelas velhas estórias  
O verso usado, o canto antigo  
Vou dizer adeus

Fazer de tudo e todos belas lembranças  
Deixar de ser só esperança  
E por, minhas mãos, lutando me superar  
Vou traçar no tempo meu próprio caminho  
E assim abrir meu peito ao vento  
Me libertar

De ser somente aquilo que se espera  
Em forma, jeito, luz e cor  
E vou, vou pegar um mundo novo, vida nova  
Vou pegar um mundo novo, vida nova

(Elis Regina)  
(Composição: Luiz Gonzaga Jr)

## RESUMO

O trabalho ora proposto consiste em analisar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), para idosos no município de Cruz das Almas/BA. Usando como parâmetro a qualidade de vida, a pesquisa pretende explorar o impacto do serviço na vida dos idosos em situação de vulnerabilidade e risco social. Inicialmente é feito um breve histórico do marco da assistência social enquanto política pública, tomando como parâmetro a Constituição Federal de 1988; por conseguinte, é feita uma análise do CRAS e da específica unidade implantada no município, bem como os serviços socioassistenciais prestados por ele; e conclui-se com a apresentação do SCFV para idosos, em Cruz das Almas/ BA, e o diálogo com a importância e atenção ao envelhecimento saudável. O SCFV, é um Serviço de caráter preventivo, organizado pelo SUAS por nível de Proteção Social Básica, o qual visa o resgate à heterogeneidade dos arranjos familiares, bem como incentiva a socialização, a convivência comunitária e a afirmação dos direitos, através de encontros que promovam o exercício artístico, cultural, esportivo e de lazer. Prevendo um maior esclarecimento e estudo em torno do envelhecimento ativo e saudável dos idosos referenciados pelo CRAS do referido município, este trabalho apropria-se de pesquisas bibliográficas, documentais e entrevistas, os quais foram entrevistados cinco usuários e cinco profissionais do Serviço, que de acordo com os resultados, contribuíram para a veracidade do estudo e principalmente, para o entendimento da influência do SCFV enquanto realizador de uma política voltada à valorização das experiências da idade, da capacidade ativa de sociabilidade dos usuários e da valorização frente à sociedade, enquanto cidadãos de direitos.

**Palavras-chave:** Idosos. Assistência Social. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

The work proposed here is to examine the Conviviality Services and Strengthening Linkages (SCFV) for the elderly, in Cruz das Almas / BA. Using as a parameter the quality of life, the research aims to explore the impact of service life of the elderly in situations of vulnerability and social risk. Initially it is made a brief historical landmark of social assistance as a public policy, taking as parameter the Federal Constitution of 1988; therefore, an analysis is made of the CRAS and the specific unit deployed in the city, as well as social assistance services rendered by it; and concludes with the presentation of SCFV for elderly, in Cruz das Almas / BA, and the dialogue with the importance and attention to healthy aging. SCFV, is a service with preventive character, organized by SUAS by the level of Basic Social Protection, which aims to rescue the heterogeneity of family arrangements, and encourages socialization, the community living and the assertion of rights, through meetings that promote the artistic, cultural, sporting and recreational exercise. Anticipating greater clarification and studies around the active and healthy aging of older CRAS referenced by in this city, this research appropriates bibliographical, documentary research and interviews, which were interviewed five users and five professional service, which according to the results, contributed to the veracity of the study and especially for the understanding of the influence of SCFV as a director of a policy to appreciation of the experiences of age, of active capacity for sociability of users and recovery from society, while rights of citizens.

**Keywords:** Elderly. Social Assistance. Convivial Services and Strengthening Linkages. Quality of life.

## LISTAS DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CEAS – Centro de Estudos e Ação Social  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social  
GTI – Grupos da Terceira Idade  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LA – Liberdade Assistida  
LBA – Legião Brasileira de Assistência  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
NOB – Norma Operacional Básica  
NOB-RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família  
PBF – Piso Básico Fixo  
PDU – Plano de Desenvolvimento do Usuário  
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil  
PIA – Plano Individual de Atendimento  
PNAS – Política Nacional de Assistência Social  
PSC – Prestação de Serviços à Comunidade  
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 UM BREVE HISTÓRICO DO MARCO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA .....	14
2.1 A assistência social antes da Constituição Federal de 1988 .....	14
2.2 A política de assistência social após a Constituição de 1988 .....	17
2.3 O SUAS e a política de Assistência Social .....	21
3 O CRAS E OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS .....	28
3.1 O papel do CRAS na política de assistência .....	28
3.2 Os serviços socioassistenciais desenvolvidos pelo CRAS .....	32
3.3 O CRAS de Cruz das Almas e os seus serviços socioassistenciais .....	37
4 O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS NO CRAS DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS/ BA E A PROMOÇÃO À QUALIDADE DE VIDA.....	41
4.1 Envelhecimento e propostas de qualidade de vida .....	41
4.2 A operacionalização do SCFV para idosos em Cruz das Almas/ BA e o papel do Serviço para a melhoria na qualidade de vida dos idosos .....	48
4.3 As possibilidades e limites para a efetivação do SCFV .....	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
REFERÊNCIAS .....	64
APÊNDICE	

## 1 INTRODUÇÃO

O crescente número do contingente populacional de idosos no país tem demarcado uma nova configuração etária e principalmente determinado profundas transformações socioeconômicas no Brasil, tendo em vista as mudanças no perfil das políticas públicas brasileiras. Se antes a atenção voltada para os jovens era considerada um investimento, pois essa população acompanhava o ritmo acelerado de produção e dava 'retorno' à economia, agora, por sua vez, um novo desafio é posto para o Estado e a sociedade, que é criar mecanismos de atenção, proteção e autonomia ao público idoso marginalizado e rotulado como improdutivo e gerador de gastos sociais.

A urbanização acelerada, a baixa taxa de fecundidade e o aumento da longevidade são fatores determinantes que caracterizam o ritmo acelerado da ascensão do quantitativo de pessoas com 60 anos ou mais. A expectativa de vida ao nascer começou a sofrer mudanças já em meados do século XX, nesse período a expectativa de vida era de aproximadamente 40 anos de idade, atualmente a estimativa média de vida para 2060 é de 81 anos de idade. A população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060, segundo informações do Censo (2010) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A terceira idade<sup>1</sup> é uma fase da vida em que muitos associam apenas à perdas, sejam elas cognitivas, laborais e sociais, contudo, os idosos possuem direitos e deveres que lhes garantem seu papel ativo na sociedade, como preconiza a Política Nacional do Idoso, a Constituição Federal e o Estatuto do Idoso, os quais criaram normas que garantiram a autonomia, participação e integração dessa faixa etária frente à sociedade, e precisam ser exercidas com rigor, pois existe ainda uma distância relevante entre a lei e sua aplicação.

---

<sup>1</sup> A expressão terceira idade tem origem numa das conhecidas divisões das chamadas Idades do Homem - infância, maturidade e velhice -, imortalizada em um quadro desse mesmo nome, pintado pelos pintores Ticiano (1488/1576) e Giorgioni (? /1510). Muitas outras divisões em "idades" se celebrizaram através dos tempos, desde Hesíodo, que em uma de suas obras - *O trabalho e os dias* - identifica cinco idades do homem. Na peça de Shakespeare, *As you like it*, são mencionadas oito idades do homem - o infante, o escolar, o amante, o soldado, o homem maduro, a velhice, a senilidade e a morte -, seguindo uma linha que vem da Idade Média que classificava as "idades" em infância, puerilidade, juventude, idade madura, velhice e senilidade. Este tema foi muito popular entre os séculos VIII e XVII, estando presente em textos, calendários e iconografias. (Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/palacios-annamaria-velhice-palavra-proibida.pdf>).

Mas o que é ser idoso? Essa caracterização segue quatro linhas de definição. A idade biológica, que é marcada pelo declínio das características físicas, advindas da flacidez da pele, aparição de rugas, cabelos brancos, enfim; a idade cronológica, marcada pela ordem do tempo, ou seja, é idoso qualquer cidadão com idade igual ou superior a 60 anos de idade, como previsto na Constituição Federal; a idade social, que demanda sobre a capacidade de desempenhar papéis perante a sociedade; e a idade psicológica, condizente com as modificações afetivas e cognitivas. No entanto, por se tratar de um processo contínuo, a fase idosa não tem uma data de início definida, mas se demonstra através de um conjunto de características acima citadas.

O processo de envelhecimento abriga uma série de questões que o faz ser percebido em seus diversos aspectos. O envelhecer saudável implica não somente em uma boa condição física e mental saudáveis, mas também a inserção social, a visibilidade e a capacidade de exercer funções que lhes aferem reconhecimento dentro da sociedade. Poucas são as oportunidades necessárias de expressão, autonomia e de cidadão aos idosos, que muitas vezes são isolados e ignorados, seja pela sociedade ou pela própria família que se eximem de acolher a quem os já acolheu.

Nesse contexto, os grupos de convivência para idosos surgem para suprir essa lacuna na vida dos idosos, seja de carinho, atenção, trocas de experiências e vivências, autonomia, lazer, enfim, através de encontros com um público da mesma faixa etária, característicos do mesmo processo histórico.

É sobre esse tema que o presente estudo se qualificou, através da aproximação com o tema 'idoso' durante a graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, e da oportunidade de participar de minicursos e da disciplina de gerontologia. Esse despertar para o tema, em primeiro, mostrou-se como uma afinidade interna, ainda silenciosa. Só então com o advento do estágio supervisionado na Secretaria do Trabalho e Assistência Social, em Cruz das Almas e em conversa com colegas da turma, foi despertado o interesse em pesquisar sobre o Serviço de Proteção Social Básica, aprovado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o qual vem a ser, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para idosos no Centro de Referência de Assistência Social, em Cruz das Almas/BA, na perspectiva de qualidade de vida, buscando entender os critérios de acolhida e satisfação dos idosos, visto que há

uma grande pontualidade desse público alvo inserido no Serviço do município. Município este, também escolhido, por se tratar da minha cidade de origem e possuir fácil disponibilidade para a obtenção dos dados da pesquisa.

Nessa perspectiva, a opção da escolha do tema se deu por entender que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos reflete de forma positiva e progressiva na vida do idoso. O SCFV para idosos, de caráter proativo e preventivo, em ação multiprofissional e interdisciplinar, vê o idoso em sua integralidade, sua saúde como um princípio inserido dentro de um controle de qualidade de vida e centra suas preocupações na criação de um modelo de atendimento que vá ao encontro da necessidade de saúde do idoso, além de fortalecer vínculos familiares. O específico serviço organiza-se de forma tal, que busca ampliar as trocas de vivências e culturas entre o coletivo, propondo desenvolver o sentimento de identidade e fortalecimento de vínculos, agindo pontualmente no enfrentamento da vulnerabilidade social, com atividades que contribuem no processo do envelhecimento saudável e na afirmação da autonomia.

Em título, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos: “um saudoso resgate da qualidade de vida”, o sentido dado ao termo ‘saudoso’, vem no sentido de dar vida e fazer ser lembrada a importância ao estimular espaços e condições de bem-estar aos idosos, seja em condições que levem ao bem-estar físico, mental, psicológico e emocional.

Com o propósito de extrair a veracidade dos fatos e perceber a dinâmica do serviço e seus resultados, além da pesquisa bibliográfica à livros, artigos, materiais institucionais, foi também realizada em conjunto com visitas à campo, entrevistas (ver apêndice A e B) à uma amostra composta dos seguintes sujeitos: 05 (cinco) idosos referenciados no CRAS, do total de 45 (quarenta e cinco) e, 05 (cinco) profissionais nele alocados, os quais foram: a Coordenadora do CRAS, uma assistente social, um professor de dança e teatro, um professor de canto coral e uma estagiária em Serviço Social. A colaboração dos entrevistados se fez de grande relevância para a análise e interpretação dos dados para o estudo. Essa etapa do trabalho foi crucial para a obtenção dos dados e seria impossível auferir sobre o funcionamento e influência do serviço no grupo sem a utilização dessa técnica de pesquisa. Foi possível, também, registrar através de fotos, o grupo ‘Melhores Amigos’ em momento de interação e de uma harmoniosa cooperação.

Assim, este trabalho monográfico está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo versa sobre o marco da Assistência Social enquanto política pública, levando em consideração, a Constituição Federal de 1988, que antes de ser promulgada, a Assistência Social era reconhecida no campo da benemerência e do dever moral, só então após a Constituição é que a assistência social ganha o reconhecimento de política da Seguridade Social, compondo o tripé, Saúde-Previdência - Assistência e a configurar-se como política pública com a implementação do SUAS.

O segundo capítulo refere-se ao papel do CRAS na política de assistência social, bem como os serviços por ele ofertados, atendo-se já nesse momento, ao CRAS do município de Cruz das Almas/ BA, enquanto estrutura, suporte e serviços por ele prestados.

E o capítulo três desenvolve sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos no CRAS do município de Cruz das Almas/ BA, com ênfase na qualidade de vida, sendo discutido os resultados obtidos através da pesquisa bibliográfica e de campo e as possibilidades e limites para a efetivação do SCFV.

## **2 UM BREVE HISTÓRICO DO MARCO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA**

A assistência social ainda antes da Constituição Federal de 1988 era reconhecida no campo da benemerência, do dever moral e do assistencialismo. Só então, após a Constituição, é que a assistência social ganha o reconhecimento de política da Seguridade Social, compondo o tripé, saúde – previdência – assistência social, e a configurar-se como política pública, ou seja, passa a ser direito do cidadão e dever do Estado garantindo o acesso aos direitos.

### **2.1 A assistência social antes da Constituição Federal de 1988**

Segundo Santos e Fernandes (2007), “a concretização da cidadania ocorre através do espaço público, como o direito a ter direito”. A Assistência Social enquanto uma política pública assegura o acesso a recursos mínimos e à universalização dos direitos sociais aos cidadãos, contudo, ela só passa a ser reconhecida como tal, como direito do cidadão e dever do Estado, a partir do disposto na Constituição Federal do Brasil de 1988. Nessa perspectiva faz-se importante entender o percurso histórico pelo qual a Assistência Social trilhou ao longo dos anos, conseguindo se destacar como um avanço nas políticas sociais brasileiras, política que

Muita gente acha que uma política só é pública se ela é para todos e todas. Mas lembremos que algumas políticas públicas podem ser voltadas a um grupo ou segmento específico da sociedade, respeitando suas particularidades e buscando que este conjunto de cidadãos usufrua de seus direitos de maneira igualitária ao restante da sociedade (PARTICIPAÇÃO..., 2006, p. 3).

A Assistência Social no Brasil tem sua origem desenhada pelos aspectos filantrópicos e da caridade. As obras assistencialistas tinham como suporte a Igreja Católica que desempenhava ações de solidariedade aos que precisavam, com doações de auxílios como: comida, roupas, enfim, produtos de necessidades imediatas. Ação que para a Igreja, partia do princípio do amor ao próximo e da generosidade. Essas práticas de benemerência eram executadas pelas damas de

caridade, que eram sempre bem vistas pela sociedade por “ajudar” os pobres, no entanto, como resultado de mediações imediatas, a pobreza e a exclusão social acelerou na mesma proporção que o desenvolvimento urbano, fomentando o agravamento das desigualdades.

Em meados dos séculos XX, mais especificamente a partir de 1930, o país passou por um momento de transição, no qual as leis aprovaram a intervenção do Estado na regulação do mercado e das condições de trabalho, como também no domínio das práticas assistenciais, os autores reforçam que

Dessa forma, é nesse momento que se selam as relações entre o Estado e segmentos da elite, que vão avaliar o mérito do Estado em conceder auxílios e subvenções (auxílio financeiro) a organizações da sociedade civil destinadas ao amparo social (LONARDONI et AL, 2006).

Vale-se dizer que a pobreza ainda não era entendida como uma manifestação da questão social, os casos que sobressaíam na sociedade, eram tratados como “caso de polícia”, com a culpabilização do indivíduo, e sua conseqüente exclusão do meio social através do recurso da repressão. O assistencialismo prestado à população pobre servia como uma forma de “amenizar” suas necessidades e acomodá-los diante da realidade, afim de não haver protestos, greves ou rebeliões que abalaria o Estado.

Em 1932, foi criado o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS) de São Paulo, com o princípio de fortalecer as ações sociais da Igreja e de sua aliada, burguesia. Partindo da necessidade da formação de técnicos e profissionais especializados a atuar na realidade social, o Centro surgiu para assegurar uma atuação mais eficiente desses profissionais, com soluções mais científicas frente às demandas sociais, por isso, nesse período surgiu à primeira escola de Serviço Social, a qual foi responsável em levantar métodos eficazes e a pontuar uma nova postura da assistência.

Mas foi com a criação em 1938 pelo Decreto – Lei n.º 5.697, de 22 de Julho de 1943, do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que se deu o primeiro grande passo para a otimização da Assistência Social no país, mesmo que de forma prematura, pois nesse momento ainda se pensava na capacidade do Estado em conceder auxílios à sociedade civil por meio da assistência social no formato da

benesse, intencionadas ao fazer filantrópico. O Art. 2º do referido Decreto, já vetado, dizia,

São objetivos do C. N. S. S. a orientação, fiscalização, centralização e utilização das obras mantidas pelos poderes públicos e pelas entidades privadas para diminuir ou suprimir a deficiência e o sofrimento causados pela pobreza ou pela miséria, ou oriundos de qualquer outra forma de desajustamento social, e reconduzir tanto o indivíduo como a família a um nível satisfatório de existência no meio em que habitam.

A preocupação com o bem-estar nacional partiu como consequência do acelerado desenvolvimento industrial e da valorização ao trabalho, dessa forma era considerado cidadão todo trabalhador que tivesse seus vínculos formais de emprego, pois só assim ele teria seus direitos regulados pelo Estado, pelo contrário, seriam assegurados pela ajuda das doações da Igreja Católica.

O segundo grande marco para a concretização da Assistência Social enquanto política deu-se com a instalação da fundação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942, fundada pela primeira dama da época, Darcy Vargas com o préstimo das senhoras da sociedade. Com caráter filantrópico, a Legião visava amparar as famílias dos combatentes enviados à Segunda Guerra Mundial. De acordo com Sposati (2004, p. 20), “em outubro de 1942 a LBA se torna uma sociedade civil de finalidades não econômicas, voltadas para ‘congregar as organizações de boa vontade’. Aqui a assistência social como ação social é ato de vontade e não direito de cidadania”.

Administrada pelas primeiras damas, a LBA se firmou na assistência como um complemento às ações políticas do governo. Característico do primeiro damismo, a LBA, fortaleceu o cariz assistencialista da assistência, com decisões fragmentadas e pontuais favorável ao clientelismo do governo. A LBA passou ainda por muitas transições, passando em 1969 a ser considerada Fundação e associada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, posteriormente ao Ministério da Previdência e Assistência Social e, também, passa a ser vinculado ao Ministério da Ação Social, não conseguindo por vez, manter sua credibilidade perante a sociedade.

Nesta conjuntura, a pobreza aumentou consideravelmente e para além de decisões imediatas, foi necessário que o Estado tomasse decisões mais firmes

diante da realidade. Foi então que os programas voltados à ação social ganharam expansão, mudando a característica primária da assistência que era sua forte associação ao assistencialismo. O primeiro passo estava dado, e com o desenvolvimento do pauperismo a assistência social sofreu a necessidade de se aliar à ideia de política social, com inovação de projetos, divisão de demandas, enfim. Nesse sentido,

A criação de novos organismos segue a lógica do retalhamento social, criando-se serviços, projetos e programas para cada necessidade, problema ou faixa etária, compondo uma prática setorializada, fragmentada e descontínua, que perdura até hoje (MESTRINER, 2001, p.170).

A prática da filantropia na assistência social chega então ao seu fim, pois era exigido da assistência social, cada vez mais aperfeiçoamento enquanto uma política pública, frente a uma sociedade cada vez mais alienada aos “benefícios”. Havia a necessidade de avanços no enfrentamento da pobreza, com respostas não mais efêmeras, mas de cunho permanente.

## **2.2 A política de assistência social após a Constituição de 1988**

Com o advento da Constituição de 1988, mais especificamente com a aprovação da Lei nº 8.742, de 07 de Dezembro de 1993, intitulada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a assistência social passou a estar regulada como política da Seguridade Social, compondo o tripé, Saúde – Previdência Social – Assistência Social, que lhes garantiu sua materialização enquanto política pública não contributiva no Brasil. Com essa conquista, o cenário da assistência social efetivamente ganhava nova postura, a qual correspondia agora à condição de direito do cidadão e dever do Estado. Art. 1º, da Lei Orgânica de Assistência Social,

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.

Direito esse que, agora através de políticas públicas buscava resgatar o direito e a dignidade de uma grande parcela da população pobre, assegurando o acesso a recursos mínimos e viabilizando condições para atender as necessidades sociais.

A Lei Orgânica de Assistência Social inseriu uma nova dinâmica no seio institucional, passando a ser o instrumento legal que regulamenta os pressupostos que definem os direitos da Assistência Social, inseridos nos art 203 e 204 da Constituição Federal, o qual propôs no campo da política a universalização dos direitos e a responsabilidade estatal.

Com propostas de um sistema descentralizado e participativo, a LOAS reconhece o direito dos cidadãos, possibilitando um conjunto de ações em prol de seus benefícios, sejam eles, programas, projetos e serviços. Com o trabalho em rede, a Política Nacional de Assistência Social prevê a diminuição da miséria e das desigualdades sociais legitimando a importância do “respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade” (CNAS, 2004).

Com a renovação, ampliação e exoneração de algumas práticas e conceitos, a LOAS logo após sua promulgação, cria o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), como órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão da Administração Pública Federal. Ao Conselho são transportadas dentre as mais importantes competências<sup>2</sup>,

aprovar a Política Nacional de Assistência Social; normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social; zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social; convocar ordinariamente a Conferência Nacional de Assistência Social; apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social; divulgar, no Diário Oficial da União, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e os respectivos pareceres emitidos.

---

<sup>2</sup> Informações disponíveis em: <http://www.mds.gov.br/cnas/sobre-o-cnas/quem-somos-e-como-funcionamos>.

Em uso de suas atribuições, e fazendo valer os objetivos apontados na LOAS, o Conselho Nacional de Assistência Social aprova pela Resolução CNAS n.º 204, de 04/12/1997, a primeira Norma Operacional Básica (NOB), a qual trouxe a denominação do que seria o sistema descentralizado e participativo da política de assistência, já se pensando na implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Contudo em 1998, a NOB sofreu algumas alterações, com avanços nos “[...] critérios de partilha dos recursos da política, responsabilidades dos entes e modelos de gestão, procedimentos para habilitação, competências dos Conselhos de Assistência Social e das Comissões Intergestoras Bi e Tripartites como instâncias de negociação e pactuação”<sup>3</sup>.

Dando continuidade aos avanços, em 2004, foi aprovada pelo CNAS, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a qual determina as diretrizes e princípios para a efetivação do Sistema Único de Assistência Social. Levando em consideração as disparidades sociais, a Política de assistência, através da diferenciação da realidade das localidades mapeadas, surge com a proposta de melhoria e ampliação de seus serviços, abrangendo cidadãos, grupos e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco social. Corresponde a um de seus princípios a, “universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas”.

Neste mesmo ano surgiu a necessidade de uma nova NOB que de fato sugerisse a implantação do SUAS, a qual fomentou dentre outras importâncias, a lógica do cofinanciamento e dos critérios de partilha, a dinâmica dos instrumentos de gestão e as competências das instâncias de pactuação e deliberação.

Estabelecidos alguns instrumentos da LOAS para viabilização da política pública de assistência, em 15 de julho de 2005, pela Resolução n.º 130 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), houve a implantação do SUAS como importante modelo de gestão hierarquizado e participativo válido em todo território nacional, com o desígnio de financiar a Política Nacional de Assistência Social, como também, reorganizar os serviços ofertados pela assistência social. Tema este que será melhor desenvolvido nos capítulos posteriores.

Por conseguinte, aprovada pela Resolução n.º 269, de 13 de dezembro de 2006, e por concessão do Conselho Nacional, a NOB-RH/SUAS foi criada com o

---

<sup>3</sup> Informações disponíveis em: <http://www.rj.gov.br/web/seasdh/exibeconteudo?article-id=1775877>.

propósito de ampliar e propor mecanismos reguladores da relação entre gestores e trabalhadores e os prestadores de serviços socioassistenciais. Retratada essa necessidade na NOB/SUAS (2005, p.55),

Valorizar o serviço público e seus trabalhadores, priorizando o concurso público, combatendo a precarização do trabalho na direção da universalização da proteção social, ampliando o acesso aos bens e serviços sociais, ofertando serviços de qualidade com transparência e participação na perspectiva da requalificação do Estado e do espaço público, esta de ser a perspectiva de uma política de recursos humanos na assistência social, com ampla participação nas mesas de negociações.

Por isso, a NOB-RH/SUAS foi considerada o instrumento responsável pela definição das responsabilidades na política de trabalho na área.

Foi então percebido que os avanços da NOB/SUAS até então vigente, já não alcançava as expectativas apostadas, havendo a necessidade de incorporar novas normas e leis que o SUAS delimitou ao longo de sua afirmação. Nessa perspectiva, pela Resolução de n.º 33 de 12 de dezembro de 2012, entra em vigor a nova e atual Norma Operacional Básica, dando início a um novo exercício para o SUAS, com reflexos significativos tanto em sua gestão, quanto na oferta de serviços socioassistenciais, amparados pela gestão compartilhada, pela participação social, planejamento, acompanhamento e cooperação federativa.

É notável, portanto, que ao longo dos anos, a política de Assistência Social veio adquirindo transformações e galgando espaços que permite pensar as relações sociais dentro de um contexto focado na superprodução, na valorização e na competitividade do mercado. Não obstante, tais transformações são inerentes ao instrumentos de uso e regulação da Política de Assistência Social, os quais já foram mencionados acima, a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica de Assistência Social, a Política Nacional de Assistência Social e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social.

### 2.3 O SUAS e a política de Assistência Social

O dia 15 de Julho de 2005 registra um marco histórico e político de reafirmação da assistência social enquanto política pública, com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o SUAS é um modelo de gestão que de forma descentralizada e participativa, organiza os serviços socioassistenciais no Brasil, através da participação direta entre o poder público e a sociedade civil. Da mesma forma acontece para com as três esferas de governo, que atende aos critérios de co-financiamento de recursos em nível nacional, estadual, municipal e do Distrito Federal, a fim de alocar de forma organizada os recursos provenientes para a execução e financiamento da Política Nacional de Assistência Social em cada instância de poder.

O sistema visa oferecer proteção social às famílias, e indivíduos que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social. Para tal, é necessário uma organização dentro de cada território, e para isso existem os planos de assistência social, a fim de compreender as necessidades de cada realidade local e de suas complexidades através de uma busca ativa de pessoas e famílias que necessitam de amparo social, para desta forma haver a alocação de recursos destinados à realização da política pública. Os planos de assistência social devem apresentar dentre seus requisitos, o diagnóstico com a definição dos territórios vulneráveis, suas potencialidades e situações de vulnerabilidade e risco social; os objetivos gerais e específicos; as diretrizes e metas propostas; os recursos humanos necessários; os recursos financeiros para a realização das ações de assistência social e os critérios de avaliação e monitoramento das ações.

No intento de garantir a qualidade de seus serviços, o SUAS se divide ainda em eixos estruturantes e de subsistemas, os quais possibilitam a normatização dos padrões nos serviços. São eles segundo a PNAS: a *matricialidade sociofamiliar*, a qual reconhece a importância da família no contexto da vida social; a *descentralização político-administrativa e territorialização*, que sugere à União, Estados, Municípios e Distrito Federal, que de acordo com a LOAS, possibilitem traçar as especificidades da política de assistência no seu território.

Além disso, construiu-se novas bases para a *relação entre Estado e sociedade civil*, nesse ponto, evidenciando o papel do Estado enquanto responsável pela execução das políticas e o papel da sociedade civil de exercer o controle social sobre a mesma; *financiamento*, que são repasses financeiros mediante o orçamento proposto pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal; *controle social*, com a participação popular no processo de gestão político-administrativa-financeira e técnico operativa. O desafio da participação popular, com criação de mecanismos que alcancem o entendimento dos usuários e garantam a participação destes nos Conselhos e Fóruns; a *Política de Recursos Humanos*, no intento de definir determinadas funções e conceituar a intervenção social do trabalhador e por fim, a Informação, o *Monitoramento e a Avaliação* para medir a eficiência das ações previstas nos planos de assistência social.

Ainda segundo a PNAS, os serviços socioassistenciais no SUAS são organizados pelas seguintes subdivisões: Vigilância social, que refere-se à busca ativa dos índices territorializados e à sistematização de informações; Proteção social, com a promoção de acolhida, autonomia e vivência familiar e Defesa Social e Institucional, com promoção à garantia dos direitos ao usuário de um atendimento respeitável.

Quanto às ações de assistência social do SUAS por nível de Proteção Social, estas estão diferenciadas em duas categorias, em Serviços de Proteção Social Básica e Serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), os Serviços de Proteção Social Básica são destinados “à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social.” Quanto aos serviços de Proteção Social Especial, ainda segundo o MDS é, “destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros aspectos”.

A Proteção Social Básica, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, de Resolução n.º 109, de 11 de Novembro de 2009, promove três tipos de Serviços, organizados por níveis de complexidade. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) tem por princípio, proteger o seio familiar, assim como prevenir a ruptura dos seus vínculos, como disposto na

Tipificação Nacional, “é serviço baseado no respeito à heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidades das famílias” (2009, p. 6), ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), com acompanhamento familiar, atividades comunitárias, informação, campanhas socioeducativas, entre outros. Onde não houver CRAS, a equipe técnica da Proteção Social Básica é que deve referenciar às famílias que se encontram em situação de pobreza, que tiveram seus direitos negados diante dos serviços públicos e que sofreram a perda da sociabilidade.

Um segundo serviço denomina-se Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o qual visa ser realizado em grupos, a partir de troca de vivência, histórias e trocas culturais, de modo que gradativamente os usuários desenvolvam o sentimento de pertença e identidade. Intrinsecamente ligado ao PAIF, a fim de ampliar o atendimento às famílias dos usuários ofertados, este Serviço abarca desde o público infantil até os idosos.

O serviço para crianças de até 06 anos de idade propõe uma convivência artística, com atividades de convivência e experiências lúdicas que previnam a ocorrência de situações de risco como violência doméstica e trabalho infantil; o serviço para crianças e adolescentes de 06 a 15 anos, promove um espaço que sugira autonomia e protagonismo desse público, a partir de atividades que corresponda a essa faixa etária; o serviço para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos, reforça a importância da permanência ou retorno desses jovens à escola, assim como, estimula a participação cidadã e uma preparação para o mercado de trabalho; o serviço para idosos desenvolve atividades que contribuem no processo de envelhecimento ativo e saudável, da autonomia e da sociabilidade, pautadas em experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer que acontecem através de encontros. Encontros esses, que devem propiciar o acesso à benefícios e serviços socioassistenciais, fortalecer o seio familiar e comunitário, desenvolver potencialidades de idealização de novos projetos de vida, bem como, prevenir situações de isolamento social desse público.

Por fim, o terceiro serviço, tipificado de Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos, que segundo a Tipificação Nacional

visa à garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento (2009, p.16).

De forma, que o público alvo assistido possa ter oportunidade de participar de ações de defesa de direitos, desenvolver autoestima e dispor de atendimento interprofissional.

Os Serviços de Proteção Social Especial, segundo ainda à Tipificação Nacional, estão subdivididos em Média e Alta Complexidade. De Média Complexidade incluem o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o qual propõe orientação às famílias que possuem membros em situação de ameaça ou violação de direitos por ocorrência de abuso sexual, violência física e/ou psicológica, afastamento do convívio familiar, abandono, situação de rua, entre outros. O Serviço é ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Ainda compondo o Serviço de Média Complexidade, o Serviço Especializado em Abordagem Social, configura-se de forma continuada e programada, que através de busca ativa e abordagem social identificam a incidência de trabalho infantil, situação de rua, violência doméstica, dentre outros, com o propósito de buscar solução de necessidades imediatas; o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), que corresponde ao provimento de atenção socioassistencial de jovens e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, determinadas judicialmente. Para a execução desse específico serviço, é necessário a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), o qual deve conter informações sobre a perspectiva de futuro do jovem, os objetivos do cumprimento da medida, dentre outras características, a fim de manter um controle contínuo da atuação do jovem infrator e criar condições para idealização de projetos de vida.

Tem-se, ainda, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, conta com uma equipe especializada para cuidar de pessoas em condição de dependência ou que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, como maus tratos, confinamento, isolamento e

outras faltas de cuidado que inibem o exercício da autonomia e finalmente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, que proporciona endereço institucional para usuários que utilizam a rua como espaço de moradia, além de documentação, higiene pessoal, alimentação, orientação, encaminhamento a outros serviços socioassistenciais e principalmente oportunizam a inserção social.

Os Serviços da Proteção Social de Alta Complexidade, constituem-se no Serviço de Acolhimento Institucional nas modalidades de abrigo, casa-lar, casa de passagem e residência inclusiva para indivíduos e/ou famílias que já tiveram seus vínculos familiares rompidos e que necessitam da proteção integral, ou seja, condições de habitabilidade, higiene, segurança, alimentação e privacidade; o Serviço de Acolhimento em República oferece apoio e moradia aos maiores de 18 anos em estado de abandono, com acompanhamento psicossocial; o Serviço de Acolhimento em Família acolhedora viabiliza para crianças e adolescentes que tiveram seu vínculo familiar retalhado por medida de proteção, moradia e proteção de famílias cadastradas no Serviço e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências que promove a acolhida provisória de alojamentos e provisões materiais, no intento de proteger a população em situação de calamidade pública.

O SUAS é um mecanismo de grande relevância para a concretização da cidadania no Brasil, pois trata das condições para a universalização da proteção e inclusão social. Pensar o SUAS como estratégia de consolidação da rede socioassistencial do país, é conseguir materializar a política de assistência social, sendo essencial a normatização dos padrões nos serviços, assegurar qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Assim, temos também a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), na qual possui a seguinte estrutura conforme o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (ver Figura 01). As atividades da SNAS são regidas pelas diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que busca garantir o atendimento às necessidades básicas da população por meio de iniciativas baseadas em cidadania e inclusão social, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social, o qual promove recursos e financiamentos para serviços, programas e projetos da Assistência Social.

**FIGURA 01** – Organograma da Secretaria Nacional de Assistência Social

Fonte: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (2014).

A Política de Assistência Social vem avançando consideravelmente, se caracterizando como parte de um processo contínuo de fortalecimento, principalmente se tratando de sua regulação pelo Estado. Os impactos dessa política na vida dos cidadãos, devem ser pensadas prioritariamente no âmbito da garantia dos direitos com acesso aos serviços, programas e projetos, e que esses serviços prestados estejam dentro dos critérios do SUAS, inseridos no sistema de bem estar social e com caráter de política de proteção social voltadas às condições dignas de vida.

Nesse aspecto, segundo a PNAS, “é nessa perspectiva que se efetiva a interface entre o SUAS, novo modelo de gestão da política de assistência social, com a política de segurança alimentar e a política de transferência de renda, constituindo-se, então, uma Política de Proteção Social no Brasil de forma integrada

a partir do território, garantindo sustentabilidade e compromisso com um novo pacto de democracia e civilidade” (2004, p. 59). Pacto este, que corresponda a uma mudança de cultura no cenário da assistência social e que definitivamente represente e signifique a política de direitos, através da articulação da política social com a política econômica e a viabilização de recursos orçamentários para a implementação dos avanços necessários.

### **3 O CRAS E OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS**

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são potencialmente importantes unidades para a legitimação de uma rede de proteção de assistência social no Brasil. Movido pelo caráter protetivo, proativo e preventivo, esse equipamento em conjunto com os gestores e técnicos do SUAS, executa serviços de proteção social básica e organiza a rede de serviços socioassistenciais locais, promovidos pela política de assistência social.

#### **3.1 O papel do CRAS na política de assistência**

Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social, as ações da política de assistência seguiram pontualmente direcionadas à superação da pobreza e à garantia dos direitos.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) surgiu como uma importante porta de entrada aos serviços de proteção social básica do SUAS, nas áreas com propensão à vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal, podendo descentralizar o atendimento às famílias e indivíduos e possibilitar uma ampliação ao acesso pelos usuários aos serviços socioassistenciais ofertados. Como equipamento público estatal, cabe ao CRAS coordenar e organizar a rede de serviços socioassistenciais, como assegura o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2006),

[...] além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o Cras possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos.

É com base nesse planejamento e de um estudo que demonstre a realidade dos territórios e das famílias a ele referenciadas que o CRAS passa a estar apto a desempenhar seus serviços.

O principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) que busca proporcionar a melhoria da qualidade de vida dos usuários, através de novas vivências, por usufruto da

informação e das ações culturais. É por meio deste serviço que a unidade efetiva a referência e a contrarreferência na rede socioassistencial do SUAS. O primeiro é colocado em ação quando se faz um mapeamento do território a fim de revelar a complexidade das demandas local e o segundo, feito quando por encaminhamento da proteção social especial, a família ou o usuário é incluído na proteção básica, passando a ter acesso a todos os serviços, programas ou projetos ofertados. Ainda segundo o MDS (BRASIL, 2006),

O principal serviço ofertado pelo Cras é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), cuja execução é obrigatória e exclusiva. Este consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Por este intermédio, o CRAS é considerado, para além de uma unidade da rede socioassistencial de proteção social básica, uma unidade com responsabilidade exclusiva de gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica e de oferta pública do trabalho social, com potencial de organizar e articular em rede, o gerenciamento do acolhimento e acompanhamento dos usuários do SUAS. Trabalho este, que é realizado através de uma equipe de referência do CRAS, com o desígnio do coordenador da unidade e com auxílio da uma equipe técnica sob a orientação do gestor municipal de assistência social.

Nessa premissa, é importante argumentar que o CRAS assume dois grandes eixos estruturantes do SUAS, os quais são, a matricialidade sociofamiliar e a territorialização. A matricialidade sociofamiliar propõe que a família seja colocada como matriz fundamental para a efetividade de todas as ações da política, compreendida ainda (idem, p.12), “[...] como um espaço contraditório, marcado por tensões, conflitos, desigualdades e, até mesmo, violência”. Por se tratar de identidades, características, condições e interesses diversos que podem indicar demandas específicas. Como descrito (idem, p.13),

O SUAS, ao eleger a matricialidade sociofamiliar como uma de suas bases estruturantes, organiza toda a rede socioassistencial para o apoio às famílias, a fim de assegurar a toda a população o direito à convivência familiar, seguindo o pressuposto de que para a família prevenir, proteger e manter seus membros é necessária a ação

efetiva do poder público. O CRAS, assim, considera as famílias como um espaço de ressonância e sinergia dos interesses e necessidades coletivas e de mobilização à participação e ao protagonismo social, ou seja, como um vetor de mudança da realidade social.

Quanto à territorialização, este eixo pondera o território como o elemento determinante na avaliação das situações de vulnerabilidade social, não apenas com restrição à delimitação de espaço, mas sim de vivências, criação de pertença e identidade em um espaço coletivo, que favorece a extensão do convívio familiar para o comunitário. É, no entanto, no território, através do contexto social, cultural e econômico, que se evidenciam as características de determinado local, seus entraves e soluções, ou seja, as desigualdades e as respostas para o seu enfrentamento, pois os conflitos surgem, seja no núcleo familiar ou fora dele, como reflexo das contradições da realidade.

O Centro de Referência de Assistência Social deve estar localizado em territórios vulneráveis reconhecidos no Plano Municipal de Assistência Social. Este Plano, se configura como elemento estratégico para a consolidação do SUAS, pois estando de acordo com a Política Nacional de Assistência Social, é através dele que são realizados estudos e diagnóstico sobre a realidade do município, sendo feito um estabelecimento de prioridades, com mapeamento e identificação da rede prestadora de serviços, ou seja, é o Plano que orienta a definição de territórios e a decisão de instalação do CRAS para o enfrentamento da incidência de situações de vulnerabilidade e risco social e conseqüentemente, a universalização da proteção básica.

Ainda é sugerido, a fim de facilitar um estudo da realidade para alocação do CRAS, uma busca pelos cadastros de programas sociais como o Cadastro Único e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), cadastros de serviços socioassistenciais e pesquisas atualizadas para apuração de prioridade da instalação do Centro de Referência, bem como, a definição dos serviços já prestados àquela realidade, o número de famílias cadastradas e/ou que residem na respectiva localidade, suas características, seus potenciais, e o número de CRAS necessários. Constituem também, componentes necessários para a implantação de um CRAS, a elaboração do diagnóstico socioterritorial e identificação de necessidades de serviços; planejamento com outras instâncias sociais a implantação da unidade; priorização

das condições físicas, institucionais e materiais necessários; e capacitar a equipe de referência.

A oferta de CRAS no município será analisado a partir das condicionalidades já existentes no território, já que outros serviços, além do PAIF serão ofertados nesse espaço. Nesse requisito, é necessário que haja espaço físico e recursos humanos que abarque a capacidade de cada serviço. Portando, de acordo com o MDS, o espaço do CRAS deve disponibilizar de recepção, sala de atendimento, sala de uso coletivo, sala administrativa, copa e banheiros e favorecidos de boa iluminação, ventilação, privacidade, salubridade e limpeza, bem como, garantir a acessibilidade com banheiros adaptados, rampas de acesso aos espaços, técnicos treinados para o atendimento de pessoas com deficiência, enfim. Deve ainda receber identificação por meio de uma placa, qual sugere uma identidade visual, a fim de garantir uma visibilidade da unidade. É importante um destaque fundamental para a necessidade de livros, televisores, internet, som, carros para a realização das visitas domiciliares, entre outros recursos que viabilizam com eficácia a realização dos serviços.

A localização da Unidade de atendimento é parte do planejamento da descentralização da assistência social, que deve alcançar o entendimento de causa das desigualdades sociais e a necessidade de geração de ofertas. Sua localização é fator importante para a viabilização de suas atividades. Para tanto, sua instalação deve fazer-se em localidades com maior número de famílias em situação de vulnerabilidade, o qual sua grande parcela sejam beneficiários dos programas de transferência de renda e ainda de acordo com o MDS, possuam renda per capita mensal de até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo mensal.

Nos municípios de pequeno porte I (mínimo de um CRAS para até 2.500 famílias referenciadas) e de pequeno porte II (mínimo de um CRAS para até 3.500 famílias referenciadas), o CRAS, de forma criteriosa, poderá localizar-se em área de maior abrangência populacional, esse aspecto vai diferenciar de município para município, atendendo as suas necessidades específicas. Nos municípios de médio porte (mínimo de dois CRAS cada um para até 5.000 famílias referenciadas), grande porte (mínimo de quatro CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas) e metrópoles (mínimo de oito CRAS, cada um para até 5.000 famílias referenciadas), a unidade será instalada em áreas ou próximas a elas, de maior convergência de

violência e risco de violação de direitos, como previsto na Norma Operacional Básica do SUAS.

Em casos de territórios com baixo nível populacional e com desafios de implantação da unidade, como zona rural, comunidades indígenas, quilombolas, assentamentos, entre outros, o CRAS deve instalar-se em local de melhor acesso à população e através de equipes volantes e de unidades itinerantes, realizar a abrangência nessas áreas. Trabalho este que, deverá ser contínuo e com controle de avaliação e monitoramento, desde seu início, no intento de enriquecer as informações nos sistemas da RedeSUAS e CensoCRAS.

A equipe de referência do CRAS é responsável pela organização dos seus serviços ofertados. Regulamentado pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, sua composição depende também do perfil do território quanto à sua abrangência às famílias. Em municípios de pequeno porte, há em sua composição quatro técnicos, dois com nível médio e dois com ensino superior, sendo um assistente social e psicólogo, preferencialmente. Em municípios de pequeno porte II, três técnicos de nível superior, sendo dois assistentes sociais e, preferencialmente, um psicólogo e três técnicos de nível médio. De médio, grande porte e metrópoles, contará com quatro técnicos de nível superior, sendo dois assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS, somando ainda a essa equipe, quatro outros técnicos de nível médio. Em todos esse ambientes, será valorizado a presença de um coordenador concursado e com experiência em trabalhos comunitários, como também em programas, projetos e serviços socioassistenciais.

### **3.2 Os serviços socioassistenciais desenvolvidos pelo CRAS**

O CRAS, como unidade prestadora de serviços socioassistenciais da proteção básica pressupõe planejamento e organização das ações da equipe de referência. De acordo com a (BRASIL, 2006, p. 20),

A gestão territorial da proteção básica responde ao princípio de descentralização do SUAS e tem por objetivo promover a atuação preventiva, disponibilizar serviços próximo do local de moradia das famílias, racionalizar as ofertas e traduzir o referenciamento dos serviços ao CRAS em ação concreta, tornando a principal unidade

pública de proteção básica uma referência para a população local e para os serviços setoriais.

Nessa perspectiva, é através dessa gestão territorial que a rede socioassistencial viabiliza de forma efetiva o acesso da população aos serviços, bem como a definição das específicas atribuições de cada unidade e promove a inclusão dos beneficiários de transferência de renda aos projetos. Dentre suas ações mais importantes, três demandam destaque, as quais são: a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica referenciada ao CRAS, a este cabe à conexão com outras redes de organização ou unidade de PSB, a fim de fortalecer vínculos e curso de informações; a promoção da articulação intersetorial, que através da intersetorialidade promove articulação e diálogo entre saberes, mediante espaços de comunicação, ampliação da capacidade de negociação e de investimentos oriundos do poder executivo municipal direcionado a um objetivo comum, ao enfrentamento dos problemas sociais; quanto à terceira ação, refere-se à busca ativa, que contribui para o conhecimento da realidade local, a cultura, valores, relações sociais, recursos existentes, as potencialidades do território, ou seja, um diagnóstico territorial. Nessa ação, alguns requisitos são relevantes como, o deslocamento da equipe de referência para o local determinado; contato com o líder comunitário; obtenção de informações provenientes de outros serviços socioassistenciais; e divulgação da ação com carros de som, panfletos, entre outros recursos.

Os serviços de proteção básica devem potencializar a família como a unidade de referência. Como instrumento para tal, o Centro de Referência de Assistência Social, deve manter ativo um serviço de controle da exclusão social e direcionar a população local para as demais políticas públicas e sociais, incluindo ações preventivas, de convivência e socialização, inserção e acolhida, capacitação e inserção produtiva, apoio e acompanhamento familiar, por isso que de forma exclusiva e obrigatória deve ofertar o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). Este programa abarca questões heterogêneas relativas à primeira infância, adolescência, juventude, envelhecimento e deficiências, no intuito de universalizar o atendimento, promovendo espaços de aproveitamento cultural, de sociabilidade, desenvolvimento de potencialidades e reconhecimento de possibilidades.

Como previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os outros serviços da proteção social básica desenvolvidos em território de abrangência

do CRAS, devem estar a ele referenciados e principalmente, articulados com o PAIF, pois é a partir de trabalhos com os usuários do PAIF que se organizam os serviços referenciados ao CRAS, havendo aproveitamento de garantir que as famílias dos mesmos, sejam também contemplados e expressem suas potencialidades dentro da perspectiva familiar, além de garantir a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social.

O serviço abrange famílias que recebem benefícios assistenciais, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, que são alheios aos serviços públicos, famílias inseridas em programas de transferência de renda e idosos e deficientes que vivem em situação de risco de exclusão do convívio familiar e comunitário. O PAIF através de ações como busca ativa, visita domiciliar, grupos de família, partilha de informações, estudo social, relatórios e encaminhamentos, entre outros quesitos, pretende destinar aos seus usuários um ambiente acolhedor, o qual propicie a superação de fragilidades sociais, acesso à outras políticas públicas, recuperação do vínculo familiar, resgate da autonomia, melhor qualidade de vida e desenvolvimento da autoestima.

Compondo ainda um segundo lugar dos três principais eixos de atuação, estão os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, organizados por faixa etária (crianças, adolescentes, jovens e idosos). De caráter continuado, o serviço realizado em grupos é pautado na defesa e afirmação dos direitos, promovendo alternativas emancipatórias que considerem a prevenção de ocorrência de situações de risco social. Diferente do PAIF, este serviço pode ser ofertado além do CRAS, em outras unidades públicas de assistência social.

Organizado por faixa etária temos o serviço para crianças até 06 (seis) anos de idade, que em concordância com a Tipificação Nacional, é articulado para evitar situações de exclusão social, violência doméstica, trabalho infantil e afins. É desenvolvido atividades com crianças, inclusive com deficiências, gestantes e nutrizes e com as famílias, que vivenciam situações de fragilidade de vínculos, crianças encaminhadas pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e crianças cujas famílias recebem benefício de programas de transferência de renda, buscando explorar o que há de peculiar nessa idade, objetivando as atividades lúdicas e a vivência artística como oportunidade de expressão, de socialização entre crianças do mesmo ciclo etário, de afetividade e no processo de desenvolvimento infantil.

O serviço para crianças e adolescentes de 06 (seis) a 15 (quinze) anos de idade, tem por foco, a partir dos interesses dessa faixa etária, garantir o espaço de convivência, protagonismo e autonomia das crianças e adolescentes. Também são incluídas crianças e adolescentes com deficiência, e/ou submetidos a alguma violação de direitos, com famílias de nível precário de renda e acesso a serviços públicos. Nesse específico serviço, estimula-se a ampliação do universo informacional, artístico e cultural das crianças e adolescentes, bem como estimular seus talentos, sua formação cidadã, avanço na vida pública, compreensão crítica da realidade social e permanência nas escolas.

O serviço para adolescentes e jovens de 15 (quinze) a 17 (dezesete) anos de idade, estimula os jovens ao retorno ou permanência nas escolas, através de atividades que proponham a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. Tais atividades devem abordar temas relevantes e modernos sobre a juventude, desenvolver a capacidade de comunicação de inclusão digital, preparar para os desafios da realidade social, criar oportunidades de acesso a direitos, evidentemente respeitando a individualidade e condição de realidade de cada jovem. Estão inseridos nesse grupo, além dos perfis dos grupos anteriores, jovens e adolescentes em medida socioeducativa de internação ou em meio aberto e em medida de proteção, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos, de caráter não asilar, tem como princípio desenvolver atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, da autonomia, sociabilidade e do fortalecimento de vínculos familiares, assim como, do comunitário. As atividades devem voltar-se para a valorização das experiências da idade, da capacidade ativa de sociabilidade dos usuários e da valorização frente à sociedade, enquanto cidadãos de direitos. Essas atividades são executadas em grupos de idosos e encontros intergeracionais, os quais através de experimentos artísticos, de cultura, lazer e esportes, alcançar seu objetivo maior, que é a promoção ao envelhecer enérgico, com autonomia e protagonismo social.

Ainda consoante ao disposto na Tipificação Nacional, o Serviço de Convivência, atende aos idosos com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos, em situação de vulnerabilidade social; aos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; idosos com famílias que sejam atendidas pelos programas de

transferência de renda; e com idosos que ainda não foram assistidos, por ausência de acesso, a nenhum serviço e nem conviveram em conforto familiar e comunitário.

O terceiro e último eixo, de relevada importância refere-se ao serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. Esse serviço propõe prevenir situações de agravo, ou seja, a perda de vínculos familiares, de isolamento, e/ou exclusão social. Tal prevenção parte de atitudes que possibilitem a inclusão e habilitação social, a afirmação da autonomia para deficientes e idosos, colaborar com a visibilidade das redes inclusivas no território, alertar a necessidade de inclusão desse público alvo no convívio social, e para além, deve constituir-se de contribuição para o acesso a gama da rede socioassistencial, às políticas públicas de saúde, educação, trabalho, acessibilidade e também ao já referido, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

As ações dispõem de atendimento interprofissional, dando a oportunidade do usuário se expressar e desenvolver sua autonomia, acessar documentação civil, expressar opiniões, receber informações sobre acessos e direitos, construir projeções futuras, participar de vivências pelo respeito ao outro e a si próprio e apresentar níveis de satisfação após o contato com o Serviço. Este trabalho visto à dinâmica condicional dos usuários assistidos por esse serviço demanda planejamento e sistematização das ações, para isto é construído especificamente nesse serviço, um Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU), que é um instrumento de organização das ações realizadas a partir do perfil e condicionalidades dos usuários, o qual estabelece total preservação dos dados e informativos pessoais.

A viabilização desses serviços deve ser feita mediante uma pesquisa minuciosa do território, no qual seja definido seu retrato real, incluindo seus pontos fortes e fracos, bem como, das famílias a ele referenciadas. As atividades desses serviços realizados no CRAS, no propósito de alcançar os objetivos apostados, são organizadas e definidas através dos dados obtidos dos usuários e valem-se de ações como palestras voltadas à família e à comunidade, os atendimentos individuais, diagnóstico socioeconômico, visitas domiciliares e institucionais, reuniões, oficinas, trabalhos socioeducativos e o incentivo à geração de trabalho e renda.

### 3.3 O CRAS de Cruz das Almas e os seus serviços socioassistenciais

Cruz das Almas é um município localizado na zona fisiográfica do Recôncavo Sul, limitando-se com Muritiba, São Felipe e Sapeaçu, distante 144 km da capital do estado, Salvador/BA. Sua população, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2010, conta com o quantitativo de 58.606, com estimativa para 2014 de 63.761 habitantes, com uma densidade demográfica de 402,12 hab./km<sup>2</sup>.

Habilitado à Gestão Básica desde o ano de 2005, Cruz das Almas é um município de Médio Porte, conforme a classificação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) / Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O município possui um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O Centro de Referência de Assistência Social é um equipamento público municipal, co-financiado pelo Governo Federal, Estadual e coordenado pela Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social de Cruz das Almas. O CRAS do município foi inaugurado em agosto de 2007 e desde então funciona em um espaço alugado pela prefeitura, localizado na rua Otávio Mangabeira, s/ nº - Bairro: Itapicuru, na Unidade Itapicuru, com horário de funcionamento das 08h às 12h e 14h às 17h. Com cerca de 2.044 (duas mil e quarenta e quatro) famílias referenciadas atualmente, o CRAS propõe atender minimamente 1.000 (mil) famílias por ano. Como dito anteriormente, um município de médio porte assume a administração de dois CRAS, cada um com até 5.000 mil famílias referenciadas, no entanto, Cruz das Almas por questões de recurso, planejamento e demanda, possui um único CRAS, que segundo a Coordenadora, Irlene Andrade<sup>4</sup>, atende às demandas do município.

O espaço físico, é composto por 01 (uma) sala de auditório que serve também para atender adolescentes de 15 a 17 anos de idade; 01(uma) sala de recepção e atendimento psicossocial; 01 (uma) sala de coordenação; 01 (uma) sala de atendimento para crianças, nesse quesito faz-se importante mencionar que o atendimento feito para crianças a partir de 0 (zero) anos de idade, funciona apenas com encaminhamento e/ou direcionamento para outras entidades, pois não há estrutura que acolha a recepção de recém-nascidos; 01 (um) banheiro; 01 (uma)

---

<sup>4</sup> Informações colhidas a partir da realização de uma entrevista com a profissional.

copa e uma ampla área externa, a qual são feitas as confraternizações, palestras, e demais atividades.

A equipe de referência do CRAS, é composta por 01 (um) coordenadora, 02 (dois) assistentes sociais, 01 (uma) psicóloga, 01 (uma) pedagoga, 01 (um) auxiliar administrativo, além de uma merendeira, um guarda, um auxiliar de serviços gerais, um motorista, entre outros profissionais, os quais são os instrutores de Educação Física, fanfarra, dança, atividades lúdicas e artesanato, que somam-se e em equipe desenvolvem as atividades com os grupos sociais.

Os recursos financeiros atribuídos ao CRAS para financiar suas atividades, são transferidos do Governo Federal através de fundo ligados à assistência social para Estados e municípios. A fonte essencial vem através do Piso Básico Fixo (PBF) que financia as ações dos serviços prestados pelo PAIF, ofertados exclusivamente no CRAS: os quais estão entre: entrevista familiar, visitas domiciliares, palestras voltadas à comunidade ou à família, seus membros e indivíduos, grupos, oficinas de convivência e de trabalho socioeducativo para as famílias, seus membros e indivíduos, ações de capacitação e inserção produtiva, campanhas, encaminhamento e acompanhamento de famílias e seus membros e indivíduos, reuniões, articulação e fortalecimento de grupos sociais locais, atividades lúdicas nos domicílios com famílias em que haja criança com deficiência, produção de material para capacitação e inserção produtiva, para oficinas lúdicas e para campanhas socioeducativas, tais como vídeos, brinquedos, deslocamento da equipe para atendimento de famílias em comunidades quilombolas, indígenas, em calhas de rios e em zonas rurais.

Dentre as ações executadas no CRAS do município, mais especificamente, estão a entrevista familiar, visitas domiciliares, trabalho em grupos, encaminhamento a serviços socioassistenciais, acompanhamento das famílias, seus membros e indivíduos, busca ativa, reuniões e ações comunitárias, articulação e fortalecimento de grupos sociais locais, capacitação profissional e promoção da inserção produtiva, através de cursos profissionalizantes que estimulam a geração de renda. São atendidas diariamente demandas diversas dos usuários da assistência social, que chegam espontaneamente ou por encaminhamentos de outras instituições ou pela própria comunidade. É realizado o atendimento buscando atender a demanda solicitada, analisando a sua pertinência e conformidade do perfil do usuário aos programas, serviços e benefícios possíveis, dando prioridade aos beneficiários do

Programa Bolsa Família (PBF) ou inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

O Centro de Referência do município, ainda segundo a Coordenadora, oferta todos os serviços previsto no SUAS. Segundo o Sistema de Registro Mensal de Atendimento do CRAS, arquivo gerado em 05/09/2014, foram 515 famílias do Programa de Atendimento Integral à Família que mantiveram frequência nesse respectivo mês e mantiveram sua regularidade. Dado este que oscila para mais ou para menos, mês a mês, a depender a assiduidade dos usuários orientados pela instituição.

Ainda de acordo com esse registro, dados de Julho de 2014, mostraram que 83 crianças até 06 anos de idade receberam acolhimento através do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 198 crianças de 07 à 14 anos de idade; 51 adolescentes de 15 à 17 anos; e 183 idosos, sendo que 138 são do grupo Bom Viver, grupo este que é uma extensão do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, localizado no centro da cidade, na Sociedade dos Artífices. O mesmo já existe desde 2008, por isso já se consolidou de tal forma, que garante a assiduidade do público alvo, e 45 usuários, são referenciados no CRAS, no grupo Melhores Amigos.

Ainda há como referência do CRAS, um grupo de gestantes, atualmente composta por 16 (dezesesseis) mulheres que recebem o Bolsa Família e que são assistidas pelos benefícios assistenciais do governo. Com o propósito de acompanhamento da gestação dessas mulheres, é proposto quinzenalmente palestras sobre cuidados com a saúde e com a saúde do bebê, com orientações necessárias e doação de enxoval no final da gestação para quem manteve frequência no serviço. Também, há semanalmente o encontro de convivência familiar, grupo aberto para as distintas faixas etárias, a fim de promover o estímulo e fortalecimento do seio familiar, com atividades lúdicas, palestras, entretenimento e afins.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem outras extensões fora do alcance do CRAS, localizado na zona rural do município e no centro da cidade. Os dois núcleos localizados na zona rural, são os SCFV de Piabas e Touquinha e os localizados na cidade são o SCFV do Itapicuru (sede) e Rio Branco. Todos os núcleos promovem para as diversas faixas etárias, atividades como, aula

de música, aula de dança, atividade física, artesanato, passeios e palestras, este último sugerido para adolescentes a partir de 13 anos de idade.

O Núcleo de Piabas, de acordo com a recente análise quantitativa tem cadastrados de 04 à 07 anos ( 12 usuários); de 08 à 12 (55 usuários); de 13 à 17 (40 usuários) e não há registro de cadastro de grupo de idosos. No Núcleo de Touquinha, possui cadastrados de 04 à 07 anos (63 usuários); de 08 à 12 (73 usuários); de 13 à 17 (16 usuários) e também não há grupo de idosos. No Rio Branco, tem cadastrados de 04 à 07 anos (25 usuários); de 08 à 12 (38 usuários); de 13 à 17 (12 usuários) e não há registro de cadastro de grupo de idosos. Em Itapicuru, onde se localiza a sede do CRAS foram observados os seguintes dados, de 04 à 07 anos (45 usuários); de 08 à 12 anos (75 usuários); de 13 à 17 anos ( 25 usuários) e o grupo de idosos com 65 usuários. É válido ressaltar que esses dados são atuais e que os usuários além de serem referenciados, frequentam regularmente o CRAS, por isso eles podem oscilar mês a mês, de acordo com a ativez dos usuários nos projetos.

## **4 O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS NO CRAS DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS/ BA E A PROMOÇÃO À QUALIDADE DE VIDA**

O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno social e histórico recente, o qual trouxe mudanças na composição etária da população, principalmente na intensificação da heterogeneidade dentro desse próprio grupo. O número de pessoas com idade igual ou maior a sessenta anos de idade tem avançado significativamente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo 2010, a população com essa faixa etária deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Dados esses que corroboram para a importância de políticas voltadas aos diversos segmentos que estruturam a sociedade, como a saúde, educação, economia, segurança, entre outros, para esse público específico, ampliando seus acessos e direitos fundamentais, inerentes à pessoa humana.

### **4.1 Envelhecimento e propostas de qualidade de vida**

O envelhecimento no Brasil acontece a passos largos. A expectativa de vida ao nascer mudou significativamente de contexto, ainda no início do século XX. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida masculina cresceu 28,9 anos no período, passando de 33,4 anos em 1910 para 62,3 anos em 1990, a feminina correspondia a 34,6 em 1910, passando a 69,1 em 1990, em 2000, a expectativa de vida para ambos os sexos passou a corresponder a 68,6 anos (64,8 para homens e 72,6 para mulheres). Contudo, a predisposição de aumento se manteve em crescimento, alcançando índices cada vez mais elevados, confiabilizando a ascensão do número de brasileiros acima de 65 anos, que deve praticamente quadruplicar até 2060, aumentando, também, a expectativa média de vida dos brasileiros, com avanços dos atuais 75 para 81 anos de idade, as mulheres com 84,4 anos, contra 78,03 dos homens, neste mesmo ano, conforme o censo 2010.

Segundo o último censo demográfico do IBGE, censo 2010, realizado no município de Cruz das Almas, a ascensão da população idosa também foi constatada na realidade local. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da

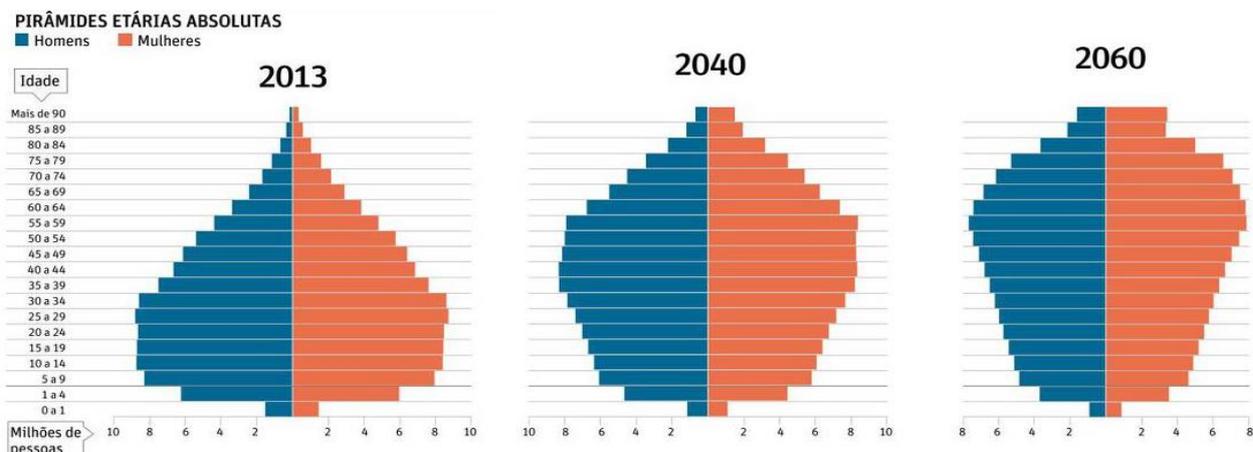
população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,3% em média. Em 2000, este grupo representava 8,9% da população, já em 2010 detinha 10,2% do total da população municipal. Tais mudanças, são consequências de diversas transformações, seja de ordem social, política, econômica, enfim. Segundo Minayo (2000),

Tal mudança demográfica se deve a vários fatores: o controle de muitas doenças infecto-contagiosas e potencialmente fatais, sobretudo a partir da descoberta dos antibióticos, dos imunobiológicos e das políticas de vacinação em massa; diminuição das taxas de fecundidade; queda da mortalidade infantil, graças à ampliação de redes de abastecimento de água e esgoto e da cobertura da atenção básica à saúde; acelerada urbanização e mudanças nos processos produtivos, de organização do trabalho e da vida.

Dentre as diversas mudanças, a população brasileira mudou as características da família, do consumo, das atividades econômicas e da divisão social do trabalho e nos índices de fecundidade e mortalidade que vem sofrendo rápida desaceleração. A reflexo dessa realidade, dados do IBGE mostram que a população acima de 65 anos de idade é o segmento populacional que tem a taxa de crescimento mais elevada, com a porcentagem de 4% ao ano.

A seguir projeções ilustrativas do crescimento da população idosa no país:

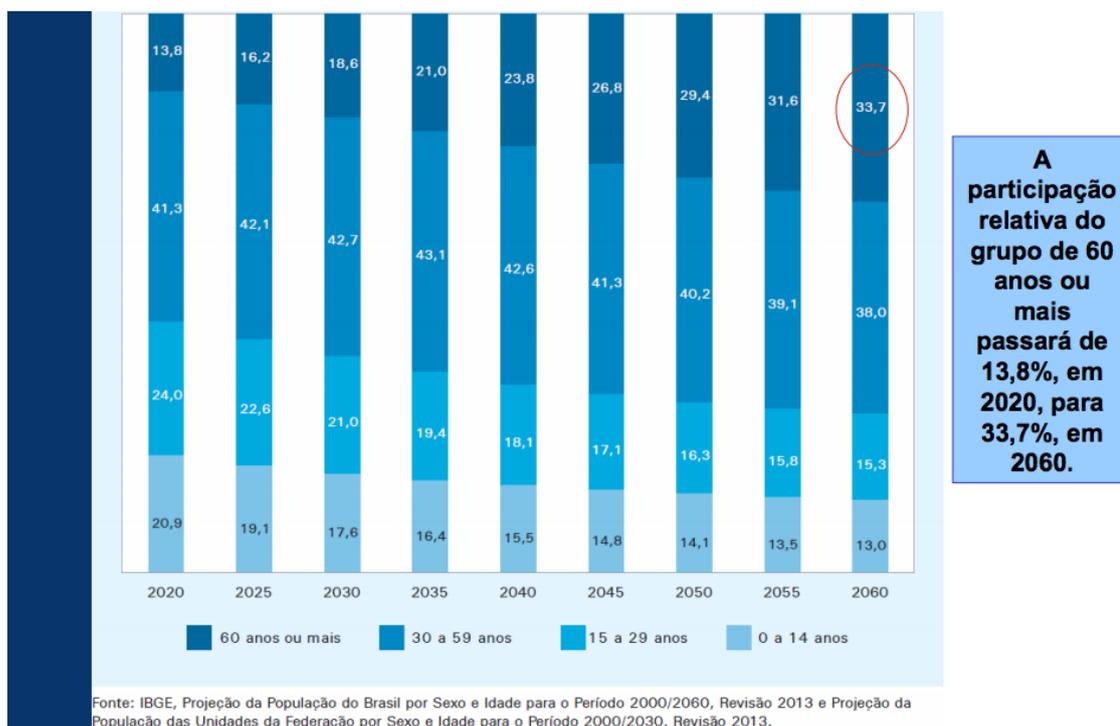
### GRÁFICO 01 – Pirâmides etárias absolutas



Pessoas com mais de 65 anos serão mais de um quarto dos brasileiros em 2060, segundo projeção do IBGE. O percentual desse grupo representa 7,4% do total de pessoas que vivem no país em 2013

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por Sexo e Idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.

**GRÁFICO 02** – Distribuição percentual da população projetada, por grupos e de idade – Brasil 2020/2060.



Porém essas transformações na pirâmide etária da população, exigiu que o país buscasse problematizar melhor sobre o envelhecimento e sobre as condições de envelhecimento saudável e só então, através da Organização Mundial da Saúde e da Organização das Nações Unidas que foram dados os primeiros passos de estudo e investimento no impacto do envelhecimento em países em desenvolvimento, afim de alertarem a necessidade do cuidado à saúde dessa faixa etária e de condições vantajosas dos mesmos para sua inserção no meio social e seus exercícios enquanto cidadãos, através da criação de uma política voltada ao cidadão idoso, bem como sua incorporação aos princípios e estratégias desses dispositivos legais.

A Constituição Federativa do Brasil de 1988 foi a primeira instância a versar sobre a proteção ao idoso, a qual colocou os idosos sob os amparos do Estado, da família e da sociedade, destinando-se à promoção do bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão. Tais direitos assegurados pela Constituição foram regulamentados pela Lei Orgânica de Assistência Social, a qual criou o Benefício de Prestação Continuada (BPC),

auxiliando com um salário mínimo mensal aos idosos e pessoas com deficiência que não tem meios de garantir seu próprio sustento. Benefício esse, que alcançou grande cobertura dentro do perfil populacional e galgou seu espaço de importância na dinâmica da política social.

Contudo, houve a necessidade de uma política específica que atendesse as demandas dos idosos, uma política atualizada que promovesse serviços reabilitadores e preventivos, libertador do pragmatismo destinado aos idosos. Nessa perspectiva, a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 1.948, de 3 de Julho de 1996, pela Lei 8.842 de 4 de Janeiro de 1994, trouxe um conceito amplo para o entendimento dos direitos dos idosos, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, através de um novo conceito de velhice, reconhecendo como tal, qualquer pessoa maior de sessenta anos de idade.

A Política Nacional do Idoso surgiu com o objetivo de promover a qualidade de vida nos dias não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, buscando reprimir qualquer forma de discriminação de qualquer natureza contra o idoso, pois, ainda na seção I – Dos princípios: “II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos”.

Posterior a promulgação da Política Nacional do Idoso, e em nível de atualização, foi criado pela Lei n.º 10.741, de 01 de Outubro de 2003, o Estatuto do Idoso. Este marco legal estabeleceu específicos mecanismos de proteção ao idoso, bem como uma ampliação para humanização idosa no país, com a expansão consciente do seu espaço na sociedade e para a sociedade. Disposto do art. 2º do estatuto,

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

Ainda sobre o Estatuto do Idoso, Braga (2005, p. 186) expressa sua importância,

Esta lei é um marco importante no estudo dos direitos dos idosos brasileiros. Tanto assim que merece estudo próprio e individualizado, no entanto, é impossível deixar de citar, ao menos, alguns de seus pontos importantes. E uma vez definida a pretensão, podemos afirmar que sua maior contribuição é, sem dúvida alguma, a publicidade dada à temática do envelhecimento. A sociedade começa a perceber-se como envelhecida e os índices já divulgados pelos institutos de pesquisa passam a ser notados. O Estatuto do Idoso é um instrumento que proporciona auto-estima e fortalecimento a uma classe de brasileiros que precisa assumir uma identidade social. Ou seja, o idoso brasileiro precisa aparecer! Precisa se inserir na sociedade e, assim, passar a ser respeitado como indivíduo, cidadão e participe da estrutura politicamente ativa.

Só então através desses três importantes marcos legais, é que se criou um sistema com absoluta atenção aos direitos protetivos à pessoa idosa e, sobretudo, a conscientização da sociedade e principalmente da família, perante o cidadão idoso, diante de seu patamar digno em pleno exercício de sua cidadania, liberdade e autonomia. Com a criação dessas legislações, nenhum idoso será alvo de negligência, opressão ou discriminação, e se assim ocorrer será amparado na forma da Lei.

Mas afinal, o que é ser idoso? O processo de envelhecimento segue um curso diverso de ordens. A classificação de um indivíduo como idoso não deve rotular-se apenas ao conceito cronológico, embora seja o critério mais adotado para tal definição, como utiliza a Organização Mundial da Saúde (OMS), que classifica a pessoa idosa, pelo nível de desenvolvimento entre os países. Em países em desenvolvimento, idoso é considerado aquele ou aquela que tem 60 ou mais anos de idade, em países desenvolvidos, essa classificação se estende para 65 anos de idade, no Brasil, portanto, idoso é aquele que tem igual ou acima de 60 anos de idade.

Porém, é fundamental também levar em conta as idades biológica, social e psicológica. A idade biológica descreve as modificações físicas e naturais do corpo que acontecem ao longo dos anos, este é o processo que mais se evidencia, pois é “visível aos olhos”, a exemplo, o aparecimento de rugas, fios brancos, coluna curvada, perda da capacidade auditiva, entre outras características que colaboram na rotulação do idoso; A idade psicológica, condizente às modificações cognitivas e afetivas transcorridas ao longo do tempo e ainda; A idade social que diz respeito ao papel ativo e a visibilidade do idoso e o seu desempenho frente a sociedade. Nas

sociedades ocidentais, essa classificação compete à saída da vida produtiva pela aposentadoria. É válido acrescentar, que cada descrição de idade, anteriormente comentado faz parte de um conjunto de características que funcionam em coletivo, no qual uma característica não anula a outra, pelo contrário, elas se complementam e enriquecem o significado do envelher em suas diversas facetas. Conforme Marina Silva (2005)

A classificação de um indivíduo como idoso não deve limitar-se apenas à idade cronológica, embora a mesma tenha sido adotada de forma massiva e quase como exclusiva nas discussões sobre o envelhecimento. É fundamental também levar em conta as idades biológica, social e psicológica que não coincidem necessariamente com a cronológica. Portanto, a diferença entre as mesmas é importante, a fim de que se possa compreender melhor as múltiplas dimensões da velhice.

O processo de envelhecimento é contínuo e não há como estipular uma data de início, as mudanças vão ocorrendo de acordo com o curso da vida. Para uns os efeitos podem aparecer mais cedo, outros mais tarde, pois esse elemento difere de acordo com a qualidade de vida, genética, grau de sociabilidade, afetividade, classe social, nível educacional, gênero, etnia, entre outros fatores os quais são condicionalidades que vão definir a vivência e cotidiano do segmento idoso. Nesse aspecto, Portella conceitua (2004, p. 11),

Envelhecer é um processo tão natural e esperado quanto nascer, crescer e mudar, mudar no sentido de sofrer transformações acompanhadas de alterações, que vão da aparência física ao comportamento e aos papéis sociais, passando pelas experiências e relações estabelecida ao longo dos anos.

A velhice é caracterizada como uma fase de grandes perdas sejam elas cognitivas, laborais, psicológicas. Contudo, apesar da atenuação da agilidade e perspicácia, ela não pode ser encarada como uma fase em que reina a impotência e a incapacidade, ou mesmo da improdutividade, haja vista, a tendência de preconceito com essa população, frente à supervalorização do novo, do moderno e produtivo, que é rigorosamente agressivo para o bem-estar pessoal, pois é uma tendência de considerar as pessoas como coisas, descartando suas experiências,

vivências e individualidades. Os seres humanos são dotados de capacidades e aptidões, na velhice essas potencialidades diminuem mais não são anuladas. Incentivar e cultivar estas práticas são fundamentais para uma boa qualidade de vida na velhice, pois a correlação deste segmento populacional com o fim da vida, apenas contribui para o agravamento dos desafios impostos pela realidade.

É de cariz ponderoso, portanto, pontuar a importância do conceito de saúde na velhice e do envelhecer com qualidade de vida, pois além de evitar a morte prematura, ter uma qualidade de vida, implica em questões bem mais abrangentes que estimulam a capacidade funcional do idoso, como ter acesso a informação, prática de atividades, prevenção da saúde mental, acessibilidade, auto-estima, sociabilidade, enfim.

A rotatividade dos fatos, o avanço da tecnologia, a emergência das ações e a superprodução do mercado voltada à lucratividade, fez com que a condição do idoso fosse cada vez mais estigmatizada e o processo de envelhecimento considerado como problema social, a partir do momento em que suas condições físicas já não correspondiam às demandas de produção, e por dificuldade de acompanhar o ritmo frenético das transformações.

Nesse contexto de produção e consumo, o que realmente interessa é o que ainda vai ser criado, o novo, o ciclo de produção faz com que o velho caia em desuso, seja algo ultrapassado, sem valia. Todas as cobranças postas pela sociedade, e conseqüentemente o isolamento desse segmento populacional, acarreta problemas sérios a saúde e ao bem-estar do idoso, como tristeza, depressão, fragilidade, isolamento e adoecimento de distintas origens, trazendo a necessidade de assistência médica e social específicas, que devem ser providas pelo Estado, como previsto do Estatuto, Art. 9º “é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

Contudo, é importante fortalecer a importância de que além do Estado, a sociedade e principalmente a família, tem total responsabilidade na valorização do idoso. O acolhimento, o amor e a atenção básica são imprescindíveis para o reconhecimento próprio enquanto ente importante do núcleo familiar, porém o que se nota é que cada vez mais os idosos são abandonados e esquecidos pela própria família, principalmente quando perdem o status de trabalhador, passando a ser do lar.

Quando isso é percebido, a alternativa são os meios externos de convivência, sejam eles, grupos, associações, comunidades que através da troca de vivências, afetividade, conhecimentos e abertura do diálogo entre as gerações conseguem alcançar com plenitude a satisfação do idoso e o sentir-se útil perante a sociedade, bem como, a compreensão de que a velhice é uma etapa natural do amadurecimento humano e, como toda etapa do ciclo de vida, caracteriza-se como um processo de crescimento, com possibilidades de aprendizado, perdas, ganhos, crises e mudanças.

#### **4.2 A operacionalização do SCFV para idosos em Cruz das Almas/ BA e o papel do Serviço para a melhoria na qualidade de vida dos idosos**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos congregam um conjunto de ações que visam à integração social dos idosos nos mais diversos espaços sócio-educacionais, bem como fortalece a importância e estímulo da promoção à saúde mental e física. Realizado em grupos, o Serviço prevê de forma gradual, a conquista de espaço, individualidade e reinserção no meio social dos idosos que se encontram em situação de vulnerabilidade e que tem seus vínculos intrafamiliar ameaçados.

Ao envelhecer, naturalmente os idosos se afastam dos grupos sociais que antes se relacionavam, seja pelo rompimento com o trabalho, seja pela perda de entes queridos e como reflexo do ciclo natural das coisas, tendem a se isolar do convívio social. O Serviço de Convivência, portanto, deve ser capaz de afiançar a segurança de acolhida, a segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social e a segurança do convívio ou vivência, através de grupos que propiciam a interação com outros indivíduos da mesma geração, possibilitando a partilha de experiências escritas em um mesmo contexto político e histórico, facilitando a interação, a autoestima e o autocuidado.

As atividades em grupo passaram a ser um grande atrativo para os idosos, como fuga do isolamento e de doenças como a depressão. A busca pelos encontros grupais é cada vez mais crescente e na sua maioria, acontece de forma espontânea pelos idosos, que enxergam nesses grupos a possibilidade de reativar a criatividade e encontrar vivacidade, sem quaisquer constrangimento, visto que nesse espaço, as dificuldades impostas pela idade, são encaradas de forma natural. Os grupos de

convivência ou da terceira idade (GTIs), podem ser definidos então, como um espaço público voltado para ações de promoção e resgate à qualidade de vida do idoso, nesse sentido, acrescenta Portella (2004),

Entender os GTIs como um instrumento de integração e inclusão social e, ao mesmo tempo, como um espaço de exercício dos direitos subjetivos, como a afirmação da cidadania, é perceber a sua importância no contexto de uma intervenção promocional do envelhecer saudável das pessoas idosas. É uma possibilidade de viver a velhice de forma livre e responsável, assim como de ter o direito de optar por um conjunto de atividades sociais mais adequadas à sua carência e ausência de um projeto de vida (p. 144).

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos do CRAS, no município de Cruz das Almas/ BA, acontece com um grupo de aproximadamente 45 idosos, com encontros semanais, às quintas-feiras de 14h às 16h / 16h30. Com integração de uma equipe de profissionais interdisciplinares, são desenvolvidas atividades destinadas a superar os desafios enfrentados na velhice, através de ações e projetos e por meio de atendimentos individuais e atividades em grupo. Os profissionais orientam os idosos em relação aos seus direitos, trabalham no fortalecimento de vínculos familiares, promovem ações recreativas e de lazer, com a finalidade de integração e socialização entre os idosos.

Como proposto para melhor apropriação da realidade, e como já mencionado na metodologia do trabalho, além da pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas com uma amostra de cinco idosos e cinco profissionais do CRAS. Contribuições essas, que foram enriquecedoras e nos forneceram elementos para melhor entender como o SCVF tem contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos idosos de Cruz das Almas/BA.

Em análise ao perfil dos entrevistados do Serviço de Convivência no CRAS do município, foi observado que dentre os 45 usuários regularmente frequentes nos encontros, nem todos são idosos, mulheres que ainda não possuem a idade de 60 anos de idade também são presentes e afirmaram se sentir bem com a proposta do grupo e que se faziam presentes semanalmente. À prova desta confirmação, duas das cinco entrevistadas tem idade inferior a 60 anos de idade.

Dentre os entrevistados, temos os casados, ou pelo menos, viúvos e com filhos, apenas uma se diz solteira. Nenhum deles recebe aposentadoria, ou o Benefício de Prestação Continuada, por não alcançarem a idade, as respostas sobre a forma de renda variaram entre fazer bico, dona de casa, trabalhar com artesanato, dependência da pensão do esposo e de benefícios socioassistenciais.

Foi percebido também, que além do serviço ser aberto para ambos os sexos, a preeminência foi das mulheres, com apenas um homem presente, refletindo a dificuldade de homens aderirem à atividades grupais, corroborando na assertiva de que, em sua maioria, as mulheres que tem conhecimento e interesse em participar de programas e projetos da política de assistência social. O Sr. Jurandir, 64 anos, sente essa falta e demonstrou através de sua fala:

Eu gostaria que tivesse mais assim, mas é que não vem entendeu, que tivesse mais homens participando [né], que não tem, aqui tem poucos [né], isso é o que eu gostaria que tivesse mais [...].

As perguntas feitas aos usuários do Serviço foram pertinentes ao grau de satisfação, as atividades ofertadas que eles mais gostavam e assiduidade. Ao total foram quatro mulheres e um homem entrevistados, que em suas falas, demonstraram total satisfação com as atividades do grupo, bem como com a equipe de referência. Todos entrevistados com mais de um ano vinculado ao CRAS, quando perguntados sobre a forma de adesão e de conhecimento das atividades propostas pelo CRAS, todas as respostas foram de que a referência havia partido de um amigo ou colega da comunidade local. A busca por iniciativa própria não foi comentada pelos entrevistados.

Perguntados sobre a mudança de vida, após a participação no SCFV, às respostas foram ao encontro ao que o SCFV promove a socialização e o fortalecimento de vínculos. Os entrevistados alegaram que tinham perdido a sociabilidade, ficava muito tempo em casa, ocioso e que o grupo colabora para a interação. As respostas foram positivas:

Ah, sim... um mudança grande, melhorei muito mesmo, até porque eu entrei aqui para conversar com a psicóloga, porque eu tinha um bloqueio [né]?! Mas já melhorei bem [...]. (Sr. Jurandir).

É que eu [tô] mais assim, que eu era muito fechada, eu [tô] mais aberta, tenho muita amizade [né] e fico mais feliz [né], quando venho para aqui e encontro 'minhas colega', me sinto muito bem, graças à Deus. (Sr. Lúcia, 52 anos).

Porque eu era uma pessoa assim [ó], [queta], se eu chegasse assim em um lugar todo mundo conversava e eu ficava. Não era de muita conversa, não era de 'se' expressar. Hoje em dia eu converso, eu danço, eu 'pipoco' [né] não?! [...] Então eu acho que melhorei, 80% [né] [...]. (Sra. Ana Maria, 60 anos).

A carência e a sensação de solidão foram percebidas em várias falas, talvez por ser esta, a principal motivação de frequentarem o CRAS em busca por novas oportunidades. Oportunidade de conhecer novos colegas, criar vínculos, de interação, de participação em eventos e o sentimento de valorização, nessa condição, eles dizem que houve uma progressão em seu desenvolvimento para conversar, para se expor e se inserir no meio público. Muitos afirmaram que a motivação partia da convivência com os colegas, da interação que os tirava do estado comum e os fazia mais comunicativos, com o sentimento de felicidade.

É, porque aqui, a gente [comé]? A gente fica alegre, a gente dá risada, a gente conversa [né], a gente faz esses trabalhos aqui, aqui [ó], aqui que [tu] [tá] vendo [ó] [...]. (Sra. Carla, 63 anos).

A alegria e de vim participar entendeu, aí no dia que não venho, fico assim, mas eu gosto muito de participar, mais pela alegria [...]. (Sra. Ana Maria).

É transpassado nas falas o acolhimento e o conforto que eles sentem no SCFV, talvez reflexo de uma obrigação que a sociedade e a família negam.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe de referência para o SCFV, acontecem aulas de artesanato, palestras, viagens, canto-corais e principalmente a dança que foi colocada pela maioria como a atividade mais empolgante e envolvente. Falaram da confecção da roupa para a participação do grupo em apresentações de datas comemorativas e confraternização que as deixam energizadas e cheias de vigor.

Ah, quando tem dança viu, falar a verdade, [risos], dança aí é bom demais. Eu achava assim que devia ter toda semana, assim, uma

horinha só de dança, de música, que eu gosto muito de música (Sra. Ana Maria).

A dança da peneira, que eu danço [risos] que eu faço parte da dança da peneira aí quando a gente viaja [pra] se apresentar, aí eu me sinto muito bem (Sra. Lúcia).

Eu gosto de dançar [viu], a idosa aqui gosta de dançar [risos], falou para dançar é comigo (Sra. Carla).

Nas entrevistas percebemos também, a simpatia com os profissionais, o laço afetivo que foi criado com a equipe de referência e a alegria ao referenciá-los, comportamento este que favorece o empenho e participação do grupo, sendo difícil avaliar se esse sentimento foi construído através do vínculo, ou se é um sentimento de dependência, característico da pessoa idosa. No que diz respeito à frequência, todos os entrevistados afirmaram manter uma regular frequência, faltando apenas em caso de saúde e de extrema importância.

Perguntados se a família os acompanhava ou mantinha certa influência nas idas ao CRAS, as respostas diversificaram, três responderam ir sozinhos, um respondeu que havia três netos inseridos no SCFV para suas respectivas idades, e outro respondeu ir com a esposa que também participava das atividades. A respeito de atividades que eles queriam que fossem executadas no CRAS, apontamentos diferentes surgiram, dentre um que não apontou nada e mostrou-se satisfeito com as ações já praticadas, surgiram a proposta da execução de atividade física com mais frequência, aula de computação, e a criação de um salão próprio para os idosos dançarem.

Sabe o que eu queria muito que aqui tivesse? O ensino de computação, porque eu mesma não sei [...] e aí se tivesse, eu acredito que alguém, tem alguém também que não sabe né? e ia gostar de aprender (Sra. Joana Pires, 59 anos).

Mais exercício físico [...] tem, mas não é assim, frequente (Sra. Ana Maria).

A atividade que eu queria que fizesse, [...] que eu queria [mermo], era que [comê] o grupo da gente [...] [comê] que fizesse assim, um salão assim [pra] quando ter assim as dança da gente, as festa da gente [né], [pra] gente ir [né] [fia]?, ser só nosso [risos] tu entendeu meu bem? É só o que eu queria mais era isso [risos] (Sra. Carla).

As situações de vulnerabilidade e risco de isolamento, são elementos constitutivos levantados pelos entrevistados, que influenciam em seu pertencimento ao grupo de convivência, como forma de dar um novo sentido ao envelhecer, através da criação de novos laços de amizade, conhecer novas pessoas e costumes. Além das atividades de artesanato e dança que foi bastante comentado, a socialização foi o elemento mais valorizado pelos idosos e a substância crucial de motivação para manterem a frequência no serviço, como observado nas falas,

Eu moro sozinha [né], então fico muito só e aqui eu tenho as amizades, tem as pessoas, aí é melhor pra mim, eu me sinto melhor [...] (Sra. Joana).

A alegria com o pessoal, a convivência que em casa eu fico muito só e aí eu gosto muito, quando chega o dia de vir para o CRAS, eu gosto muito [...] (Sra. Lúcia).

Eu tinha vergonha de todo mundo, Ave Maria! Se fosse em outro tempo eu não [tava] aqui conversando contigo [...] (Sra. Ana Maria).

Em falas foram percebidas que alguns dos idosos, chegaram ao SCFV com problemas associados à depressão e com dificuldades de expressão e dizem ter tido progressão após os contínuos encontros com o grupo, que em conjunto à equipe de referência lhes transferiram grande apoio.

Eu tava com problema assim de depressão, aí eu ia [pra] uma fisioterapeuta chamada xxx, lá no Hiper, aí ela me indicou aqui, e eu vim, porque eu tinha cada situação, cada [...] só Deus viu, graças à Deus, aí ela me indicou aqui aí eu comecei participar (Sra. Ana Maria).

Eu entrei aqui [pra] conversar com a psicóloga, porque eu tinha um bloqueio [né], e já melhorei bem, qualquer lugar que eu fosse [pra] assinar um documento a minha mão ficava tremendo que eu não conseguia segurar na caneta, que era aquela tremedeira, agora hoje já [...] não parou totalmente, mas já [tá] uns 80% do que eu era, tá bem melhor, através aqui do CRAS, eu consegui! (Sr. Jurandir).

É portanto, expressivo que o Grupo “Melhores Amigos” do CRAS, tem favorecido pontualmente para a melhoria na qualidade de vida dos idosos através do resgate à valores associados ao bem viver e à uma velhice ativa.

Melhora [...] de tudo, de todos os aspectos eu me sinto melhor. Porque antes eu tomava remédio controlado e hoje em dia eu só tomo, normalmente assim, o remédio do problema que eu tenho na perna, da pressão e quando a alergia ataca né!? que eu não posso, tenho alergia ao fumo [braba] mesmo, alergia é, mas remédio controlado graças à Deus, eu não estou tomando mais, eu tomava [...] (Sra. Ana Maria).

Melhora sim, porque quando a gente faz alguma coisa assim, essas atividades de artesanato a gente fica com a mente mais aberta, a gente se sente melhor, se sente feliz, que a mente não [tá] pura [né]!?, não [tá] desocupada [...] (Sra. Joana).

Sim, sim, pra mim melhorou bastante [...] o convívio social com as pessoas que eu [...] é assim, tinha um bloqueio assim [né]!? Mas depois que comecei a participar aqui eu [...] até [pra] fazer essa entrevista agora eu [tô] achando que [tô] mais desembaraçado pra falar (Sr. Jurandir).

Oxen, melhora minha fia, melhora minha [fia] porque a gente aqui chega, pode dizer assim já duas horas [né], aí durante essas duas horas [pra] quatro horas já é muita coisa [né] minha [fia]? [...] mas tudo é bem feitinho, tudo organizado, com aquela alegria toda com a gente, eles com a gente, a gente com eles também, é minha [fia] é assim, precisa tu ver [...] (Sra. Carla).

Melhorou, melhorou porque eu era muito acomodada, certo!? E aí, só de vir [pra] aqui, que eu saio de lá da baixa da Touquinha [pra] vir pra aqui andando, melhorou bastante né!?, até minha saúde melhorou né!? (Sra. Lúcia).

As entrevistas realizadas com os profissionais atuantes no SCFV do CRAS, também foram importantes para a obtenção de dados e maior aproximação com a realidade. Dos cinco entrevistados incluem-se, uma Assistente Social, a Coordenadora do CRAS, uma estagiária do curso de Serviço Social, um professor de canto coral e outro de dança e teatro, os quais foram solícitos e se colocaram à disposição no recolhimento de informações para a finalização do estudo.

Perguntados sobre o objetivo do SCFV na vida dos idosos e se eles são alcançados no município, as respostas foram semelhantes e trouxeram uma certa satisfação diante do serviço. Eles afirmaram haver o fortalecimento de vínculos, o incentivo à sociabilidade, o exercício da cidadania e estímulo à autoestima.

[Ó] interagir e socializar entre eles mesmo, e lazer, tem muitos que reclamam de ficar em casa, eles adoram vir [pra] aqui o dia todo, muitos que voce vê triste e quando chega, super felizes. No caso

[pra] mim também [...] é [...] mais vitalidade [pra] eles, mais qualidade de vida ( Professor de dança).

O fortalecimento mesmo de vínculos e [...] a convivência mesmo com as outras pessoas e também um meio de elas não estarem em casa, é [...] porque quando o idoso [né] fica em casa mais isolados [...] é uma atividade também [pra] eles (Estagiária).

Levantar a autoestima de cada idoso [né], porque tem muitos idosos que eles ficam com a [...] ociosos, aí a gente vem e oferece aqui as coisas [pra] que eles possam participar aqui com a gente (Assistente Social).

A importância dada à sociabilidade foi colocada em vários momentos. Os profissionais afirmaram que os resultados visíveis através dos encontros na vida dos idosos são relativos a afetividade e o laço de amizade que foi construído no grupo. Foi percebido através das falas, que muitos idosos chegaram ao CRAS com grandes dificuldades de convivência e de estabelecer vínculos, uns com problemas já estabelecidos como a depressão, outros com problemas intrafamiliar, mas que através dos encontros e das atividades conseguiram desenvolver sua individualidade em meio a universalidade, conseguindo estabelecer uma relação afável com as colegas de grupo e de se manterem assíduos semanalmente aos encontros.

Os reflexos são bem claros, na saúde, aumento de saúde, aumento de mais ânimo e se alguma tiver com depressão, vai embora, porque elas chegam aqui já ficam [...], elas mesmo deram depoimentos ótimos que o pessoal aplaudiu e chorou vendo o depoimento que ela ficava em casa, ficava triste, depois começou a participar do grupo interagiu, conheceu novas pessoas, [pra] elas são ótimo (Professor de dança).

O reflexo é positivo porque eles foram incluídos [né]!? Porque muitos depois da aposentadoria ficavam ociosos [né], porque uns ficavam sozinhos, porque às vezes ficavam viúvos, é [...] os filhos saíam, casavam, saíam de casa, aí eles ficavam sozinhos em casa, entendeu?! ou assistindo televisão ou produzindo alguma coisa manual, mas ficavam sem ter nada o que fazer [né]!? Só [...] sem uma atividade, depois dos grupos de convivência eles passaram a ter uma atividade na sociedade, uma reinclusão social (coordenadora do CRAS).

Os grupos de convivência tem uma grande capacidade, quando bem executados, para atrair um quantitativo e realizar encontros positivos e reanimadores

na vida dos idosos referenciados. Além de reunir um grupo com a faixa etária específica, promove atividades que vão ao encontro dos interesses desse público. No CRAS, em Cruz das Almas, são desenvolvidas atividades como dança, artesanato (ver Apêndice C), passeios, palestras, aulas de música, que por sua vez, contribui para uma vida mais ativa e para se autodescobrirem, fazendo atividades que não conhecem, que nunca fizeram ou nunca tiveram oportunidades de fazer, em concordância a isto, os profissionais responderam que sentem a satisfação do grupo idoso com as atividades promovidas.

[...] A gente proporciona eventos, feiras, tem aula de dança, tem ginástica, começou os grupos de dança, de samba [né]. Que sempre eles aprenderam na infância e eles começaram a, até a ensinar o que eles sabem (Coordenadora).

[...] no caso aqui, canto coral, quando a gente fala, é mais uma questão de realização pessoal porque, em relação a que? Ao saudosismo, as pessoas acham que não tem mais condição de fazer ou de executar nada e elas veem e se encontram no canto, então ali elas se redescobrem na verdade, então essa [...] é muito mais uma renovação para as pessoas que participam do que simplesmente uma questão assim, de só ocupação do tempo ( Professor de canto coral).

Há também um gosto especial pela dança, que além de ser executada no espaço do CRAS, são apresentadas em outros espaços públicos pelo grupo, com a coreografia definida e com as roupas modeladas.

[...] eu vejo a prova viva com eles aqui, a experiência que eu tenho com eles no ensino de dança, que eles amam dançar, se apresentar. Quando fala que vai se apresentar fora, pronto, é uma alegria, é festa todo dia (Professor de dança).

Perguntados sobre as dificuldades para execução do SCFV no município, as respostas se dividiram entre, dificuldade em expandir o trabalho com a família dos idosos; o tempo ser pouco para os encontros, por se estabelecer em apenas um dia na semana e a parte burocrática, com a dificuldade de compra dos materiais necessários e às vezes de conseguir um transporte para passeios.

Tratados como o grupo mais fácil de 'lidar', por sempre estarem dispostos a desempenhar as atividades, os entrevistados responderam que os idosos mantêm a

frequência semanalmente, só faltam em casos envolvendo a saúde e que os impossibilite. Em pergunta sobre a interlocução com outras entidades do município, como CREAS, Secretaria de Assistência Social, a coordenadora respondeu que há essa parceria e não apenas com a prefeitura, mas também outras associações, que com outros grupos estabelecidos, se unem e viajam juntos. Esse trabalho em rede é de grande potencial quando se trata de um trabalho que envolve famílias com realidades tão distintas e com necessidades tão parecidas. O diálogo entre as instituições são uma alternativa de articulação entres os atores envolvidos, dentro de uma perspectiva comum.

Tem o grupo mesmo de uma associação que a gente [...] a feira mesmo que é da igreja Batista do Brasil, sempre a gente [tá] junto com eles, faz passeio junto, que é um grupo de idoso 'viver a vida', o nome do grupo, sempre, agora mesmo a feira a gente vai fazer junto com esse grupo, que é uma ONG [né], uma associação e sempre a gente tem contato, tem passeio que a gente faz junto com elas, a gente convida elas vão junto com a gente, entendeu?! não só da prefeitura, como também de alguma associações (Coordenadora).

Com o quantitativo atualizado de 45 idosos assistidos pelo serviço, há um número mínimo de dois ou três que apresentam algum tipo de deficiência e estão inseridos igualmente nas atividades, todos eles residentes na região em torno do CRAS.

De acordo com as respostas dos profissionais obtidas em entrevista, os idosos mostram-se satisfeitos com o serviço e essa satisfação é sentida através da assiduidade e do laço de confiança que foi construído. Indagados se essa satisfação é plena ou se eles fazem alguma exigência diante das atividades, as considerações foram referentes à aspectos mais externos, nada que envolva a organização e estrutura do serviço, como podemos observar,

Exigência, exigência não fazem muita exigência não. Tem uns que só comunicam assim, da restrição alimentar, uns pediram [pra] gente ver um transporte, uns que moram mais distante alí na Touquinha, aí eu vi a questão do transporte com a Secretaria de Educação, [pra] que elas pudessem vir no mesmo ônibus escolar, mas não tem assim muita exigência (Coordenadora).

Mais assim, um acompanhamento [né] com médico, porque, é uma vez por mês, eles gostariam que fosse com mais frequência (Estagiária).

Muito, pedem, por exemplo, se a gente for fazer uma festa eles não gostam que seja junto crianças e os idosos, eles querem só [pra] eles, eles não querem participar de nada que envolva crianças [...] (Assistente Social).

Em suma, foi percebido através das falas, que o SCFV no CRAS, do município tem acontecido de forma positiva e proporcionado, um estímulo à qualidade de vida dos idosos referenciados. No ponto de vista dos profissionais atuantes no serviço, o acolhimento encontrado pelos idosos no CRAS, seja pelos próprios amigos do grupo 'Melhores Amigos', seja pela equipe de referência, é o motivo mor de estímulo e condicionante para os idosos manterem esse vínculo e aperfeiçoarem seu bem-estar. Acolhimento este, por sua vez, que muitas vezes tenta suprir a carência afetiva da família que não os reconhece com suas limitações e retrocessos, por conta da idade.

No geral, o que a gente percebe aqui, é [...] o serviço tem sido prestado à comunidade e a comunidade que prestigia esse serviço ela tem estado presente no projeto e se ela tem estado presente no projeto é porque o serviço está funcionando. O serviço funcionando, quer dizer as propostas elas estão sendo lançadas e o resultado [tá] sendo alcançado. Bom e o que é que isso provoca na comunidade? provoca na comunidade que elas se ache valorizada, que ela se ache aqui e se encontre nesse local, não simplesmente para bater papo, mas [pra] que elas sejam construídas [né] e aí posso lhe dizer, nós temos tratado com pessoas que tem sofrido com a depressão, tratado com pessoas que tem saído de suas casas com problemas seríssimos familiares [...] toda a equipe interage para que esse quadro seja desfeito (Professor de canto coral).

Eu vejo que contibui entendeu [pra] qualidade de vida deles de forma positiva, porque pela resposta que eles dão a gente, pela assiduidade, pela questão da autoestima, pelo assim [...] pelo encantamento que eles tem entendeu pelo grupo, pela, sempre pela participação, que a participação é boa, né?! tudo que a gente faz eles se entusiasmam, é assim [...] pela participação no coral, pela expressão na hora das atividades [...] (Coordenadora).

Eu tenho acompanhado uma senhora que ela sofria de depressão, o filho colocou, ela não queria de jeito nenhum, vinha e ia embora logo, nem ficava no projeto. Agora ela [tá] sorrindo, não tinha expressão nenhuma facial ela, ficava com aquela cara triste, sem motivação nenhuma, agora você precisa ver, dança, brinca, dá risada [...] eu

acho que vale a pena [...] vale a pena sabia o projeto, trabalhar, a gente sente que [tá] fazendo bem [pra] elas (Professor de dança).

### **4.3 As possibilidades e limites para a efetivação do SCFV**

O processo de observação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no CRAS, em Cruz das Almas, se deu a partir de quatro visitas, em que as percepções puderam ser analisadas com mais destreza e retratar a realidade, através das observações de caráter participativo, que facilitaram um diálogo e a conquista da confiança dos entrevistados.

A construção de um centro de convivência apresenta-se como uma importante iniciativa e estratégia de orientação e promoção do envelhecimento saudável e do bem estar social. Sabido ainda que o conceito de saúde, na perspectiva do envelhecimento saudável, não se restringe apenas à condição de saúde física e biológica, e sim a diversos outros fatores que se interligam e uniformizam, como acesso a informação, à tecnologia, prática de atividades, prevenção da saúde mental, auto-estima, autonomia, é nesses espaços que os idosos devem exercitar seus direitos conquistados, respaldados na Constituição Federal, no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso. A esse respeito as autoras argumentam,

Os grupos são cenários nos quais se pode experimentar a criatividade, a autonomia e a liberdade e onde os respeito às limitações impostas pelo envelhecimento é incorporado como natural. Assim compreende-se que compartilhar o envelhecimento com o coletivo significa bem viver. As idosas participantes do Projeto estão inseridas em um processo no qual, ao mesmo tempo em que trabalham seus corpos, trocam experiências e novas aprendizagens, interiorizando questões coletivas como o cuidado de si diante do processo de envelhecimento (DAHER e DEBONA, 2010, p. 675).

Esse cenário de liberdade e autonomia a que as autoras se referem, foi percebido no grupo Melhores Amigos do CRAS, em Cruz das Almas. Tanto os usuários, quanto os profissionais entrevistados se mostraram satisfeitos com os

trabalhos que vem sendo desenvolvidos, tendo em vista os resultados que vem sendo alcançados.

À primeira vista, se percebe que o CRAS necessita de um reparo em sua estrutura física, pois a tinta já está bem gasta, a placa de identificação perfurada (ver Apêndice C) e apesar de ser um local alugado pela Prefeitura, essa reforma deveria ser feita, no intuito de deixar o espaço que é público mais atraente e confortável aos usuários assistidos. Essa referência cabe também às salas de atendimento e de atividades, o que se percebe é que apesar da área territorial ser grande e capaz de comportar um grande contingente de usuários, há uma má divisão e de aproveitamento do espaço que poderia ser repensado e reorganizado para atividades específicas de cada grupo, por exemplo, poderia ter uma sala específica para a dança, outra para música e com ela os instrumentos musicais, outra específica para artesanato com todos os materiais disponíveis para tal fim.

Ainda a esse respeito, e sobre a confirmação da presença de idosos deficientes no serviço, foi identificada a construção de rampas de acesso na entrada do CRAS e nas entradas das salas, contudo, vale acrescentar que o CRAS não dispõe de instrumentos para lidar com idosos em suas múltiplas deficiências e nem de profissionais específicos que possa orientar o específico público.

Foi relatado em alguns momentos, também, a dificuldade burocrática para conseguir licitações de materiais para uso das atividades e de transportes para as viagens, processos esses, que se rastejam pela burocracia institucional e contribuem para a demora da realização dos eventos e até mesmo ao arquivamento do planejamento.

Os profissionais atuantes no Centro de Referência exercem suas habilidades e competências com destreza. Foi percebida a relação de companheirismo e intersetorialidade dentro do espaço, tanto da coordenadora com a psicóloga, ou com a assistente social, ou com os demais profissionais, pois quando se tratava de assuntos relativos aos usuários, os empenhos eram voltados à solução da questão, com a cooperação de todos. No entanto, a contratação de mais profissionais para o auxílio da execução das atividades, para a realização da busca ativa das famílias no território e para o acompanhamento dos usuários é de caráter enriquecedor para uma maior organização das ações do CRAS, tendo em vista a não sobrecarga dos profissionais já atuantes.

O aperfeiçoamento das ações é um processo gradual que permite erros e acertos. A partir da análise feita ao SCFV para idosos, foi sentido que o serviço de fato acontece no município e que decorre sobre os objetivos propostos pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Com o contato com os idosos e através de suas falas, foi possível compreender o espaço que o SCFV tem em suas vidas, ele tenta ocupar um espaço que a família e a sociedade negam, um carinho que foi rejeitado, uma palavra que não foi ouvida, uma atenção que foi refutada. É através dos encontros com os grupos, com as atividades de dança, canto, artesanato, do convívio e sociabilidade e do acolhimento encontrado na instituição, que os idosos se reinventam diariamente com um novo olhar diante de suas oportunidades e se sentem 'ativos' e reconhecidos perante o meio social.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos, no CRAS, tem cumprido com suas predeterminações no território alocado e tem real potencial para avançar na perspectiva de oferta à qualidade de vida aos usuários. Os idosos que buscam acolhimento nesse espaço têm conseguido resultados positivos e satisfatórios para o progresso do sentir-se bem. As propostas têm correspondido com as expectativas dos usuários que demonstram isso através de sua assiduidade e pelas demonstrações de afetividade. O que se espera é que o curso desse serviço seja expandido para mais idosos e que as ações voltadas ao envelhecimento saudável seja cada vez mais aperfeiçoadas e ampliadas, com inovações que vão ao encontro dos interesses dos referenciados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um assunto bastante discutido na atualidade. O avanço da tecnologia, da cura de certas doenças, a evolução da ciência, são fatores determinantes que contribuem para que a população de pessoas com 60 anos ou mais, tenha alcançado um elevado contingente populacional no país e prolongado mais seu tempo de vida, com o avanço na expectativa de vida de 40 anos no século XX, para de 81 anos até 2060.

Essa mudança no panorama etário do país, que antes se projetava com necessidades típicas de jovens, trouxe a necessidade da sociedade se adaptar a tais transformações, seja em termos previdenciários, econômicos, cultural, de serviços à saúde, entre outros. Pois se por um lado, prolongar os seus dias de vida seja uma grande conquista da população, por outro impõe desafios que estão embutidos nessa própria conquista, como a utilização e implantação dos instrumentos legais que garantem a proteção social e a ampliação dos direitos à pessoa idosa. O viver bem se estende para além da qualidade da saúde biológica, para a saúde mental, social, cultural, com a conquista de acesso à autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva.

Muito há que ser percorrido, pois o idoso ainda é alvo de muitos preconceitos nessa sociedade marcada pelo consumo. O uso e desuso percorrem em uma linha tênue, onde o que foi produzido no passado já perdeu seu valor hoje e será destruído amanhã, como um ciclo aglutinador de histórias, o interessante é o que ainda será produzido, a valorização do novo, o moderno. A velhice não torna um cidadão mais ou menos importante perante o outro na sociedade, contudo essa população é desconhecida de seus direitos, a falta de respeito aos direitos e espaços humanos no Brasil, colocam os idosos numa posição marginalizada, sem qualquer visibilidade e assistência diante de suas necessidades e fragilidades.

Neste gancho, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos, no município de Cruz das Almas, através do CRAS, tem proporcionado a reinserção do público idoso em espaços públicos, o fortalecimento de vínculos sociais e o sentimento de autonomia e autoestima que já se encontram fragilizados nessa faixa etária por conta do isolamento advindos ou da família, ou da sociedade.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, (Resolução CNAS n.º 109/2009), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos deve:

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

Nesse trajeto, compreender os espaços de convivência para idosos como um espaço de valorização de experiências e de forma privilegiada de expressão, em que a prática da sociabilidade, o exercício das potencialidades e da autonomia são executados, é auferir que esses espaços públicos próprios para a população idosa, contribuem para um envelhecimento saudável, ativo e assistido.

No grupo 'Melhores Amigos', mais especificamente, que é o grupo assistido pelo SCFV no CRAS do município, pode se perceber que a prática do acolhimento e de reconhecimento das características típicas dessa população são respeitadas. Foi percebido o sentimento de satisfação dos idosos pela prática das atividades, a leveza em que encaram a dinâmica do serviço, o empenho de estar presente semanalmente e de manter vínculo com a sede e principalmente a alegria com os resultados por eles mesmo expostos, como a superação diária da depressão, da dificuldade em socializar, em formas de expressão com a dança e a música, enfim, resultados que de forma gradativa favorecem uma maior expectativa de qualidade de vida desse público.

Contudo, o que se espera é que através dos resultados obtidos por esse estudo, a dinâmica do SCFV para idosos, continue fluindo bons resultados na vida desses idosos, bem como uma maior visibilidade para as pessoas de idade igual ou maior a 60 anos de idade, e que ao mesmo tempo seja útil para o planejamento de novos projetos, programas e políticas de intervenções sociais, a favor da população idosa do grupo 'Melhores Amigos', do CRAS, do município e da região em torno, no intento de que a velhice passe a ser encarada como uma fase natural da vida.

## REFERÊNCIAS

BORBA, Roberta Daniel de Carvalho Fernandes. **Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada à população idosa no município de Vitória.** Espírito Santo (ES), Brasil. Disponível em: <<http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/Roberta%20Daniel%20Borba.pdf>> Acesso em: 23 de setembro. 2014.

BRAGA, Pérola Melissa V. **Direitos do Idoso.** São Paulo: Quartier Latin, 2005

BRASIL. **Constituição Federal – 1988.** Brasília: Senado Federal, 2003

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 7 de dez. de 1993.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** “Saúde para os idosos do Brasil”. Brasília, 2006.b.

\_\_\_\_\_. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Política Nacional do Idoso. Brasília, janeiro de 1994.

\_\_\_\_\_. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Orientações Técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (Cras). Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso.** Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

\_\_\_\_\_. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.** Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009.

CADERNO DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA. **Violência doméstica contra a pessoa idosa:** orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002.

CNAS. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS,** Brasília: MDS, 2004.

\_\_\_\_\_. **Norma Operacional Básica – NOB-RH/SUAS.** Brasília: MDS, 2006.

COSTA, Ruthe Corrêa. **A terceira idade hoje sob a ótica do Serviço Social.** Frederico Westphalen, 2005.

DAHER, Donizete Vago; DEBONA, Kamila Vallory. Relembrando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** (impr.), Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 670-676, 2010.

DUARTE, L. R. S. **Idade cronológica**: mera questão referencial no processo de envelhecimento. Est. Interdiscipl. Envelhec., UFRGS, Porto Alegre, v.2, p. 35-47,1999.

FERNANDES, M. G. M; SANTOS, S. R. Políticas Públicas e direitos do idoso: Desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. Disponível em: <[http://www.achegas.net/numero/34/idoso\\_34.pdf](http://www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf)> Acesso em: 23 de outubro. 2014.

GOMES, Maria das Graças Cunha e SILVA, Lucinéia Vermeulm. A representação social da velhice: novos olhares, velhos problemas. In 32<sup>a</sup>. **Conferência Internacional de Bem-Estar Social**. Brasília, 2006.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Sinopse do Censo Demográfico 2010 Brasil. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>>. Acesso em: 23 de outubro. 2014.

LEHR, U., OSWALD, W. D. **Altern - Veränderung und Bewältigung**. Bern: Huber-Verlag, 1990.

LONARDONI, E. et al. O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço Social em Revista**. v. 8. n. 2. Universidade Estadual de Londrina, 2006.

KIST, Rosane Bernardete Brochier. **O Processo de trabalho do Assistente Social e a garantia de direitos ao idoso a partir da abordagem grupal**. 2008, 151 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social, 2008.

MENDES, Márcia R.S.S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima de; FARO, Ana Cristina Mancussi e; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. São Paulo (SP), Brasil. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>> Acesso em: 15 de Outubro. 2014.

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

MINAYO, M. C. De S. “**A vida e a saúde do idoso na sociedade global e pós-industrial**”. Arquivo de geriatria e gerontologia, v.4, n. 2, p. 169-181, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília – DF. 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações Técnicas:** Centro de Referência de Assistência Social- CRAS. 1. ed. – Brasília, 2009.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PARTICIPAÇÃO Popular na construção do poder local. Política pública como garantia de direitos. **Repente.** Pólis – Instituto de Estudos, formação e Assessoria em Políticas Sociais. n. 26. 2006. Disponível em <<http://www.polis.org.br/uploads/1055/1055.pdf>>.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso:** elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo( SP), Brasil. Disponível em: <<http://www.pucgoias.edu.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Trabalhos%20Acad%C3%A0Amicos/Qualidade%20de%20Vida%20do%20Idoso%20-%20Idealizada%20e%20Real.pdf>>. Acesso em: 18 de outubro. 2014.

PORTAL IDOSOS. **O Brasil Não Está Preparado.** Face ao envelhecimento populacional, Estado precisa atuar na prevenção de doenças e pela qualidade de vida dos idosos de hoje e de amanhã. Jornal de Jundiaí, Agência Brasil, de 18 de fevereiro de 2008. Disponível em: <<http://idosos.com.br/o-brasil-nao-esta-preparado/#more-402>>. Acesso em: 18 de outubro. 2014.

PORTELLA, Marilene Rodrigues. **Grupos de Terceira Idade:** a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo: UPF, 2004. 176 p.

SÉ, Elisandra Villela Gasparetto. **A importância da boa comunicação para o relacionamento com o idoso.** Portal Idosos, outubro de 2009. Disponível em: <<http://idosos.com.br/a-importancia-da-boa-comunicacao-para-o-relacionamento-com-o-idoso/>>. Acesso em: 28 de outubro. 2014.

SILVA, Marina da Cruz. **O processo de envelhecimento no Brasil:** desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Textos Envelhecimento, v.8, n.1. Rio de Janeiro, 2005.

SOUSA, Ana Maria Viola de. **Tutela Jurídica do idoso:** a assistência e a convivência familiar. São Paulo: Editora Alínea, 2004.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina Loas:** um processo de construção da assistência social. São Paulo: Cortez, 2004.

UNATI. **Universidade Aberta da Terceira Idade.** Disponível em: <<http://unatiuerj.com.br/especiais.htm>>. Acesso em 28 de outubro. 2014.

VANESSA, S.; ARAUJO, V. **A efetivação da política de assistência social com ações da proteção social básica do sistema único de assistência social-suas na atenção à pessoa idosa.** Santa Catarina (SC), Brasil. Disponível em: <[http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.232731001296753559\\_protecao\\_social\\_baica\\_na\\_assistencia\\_social.pdf](http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.232731001296753559_protecao_social_baica_na_assistencia_social.pdf)> . Acesso em: 13 de fevereiro. 2014.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO I – USUÁRIOS**

ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

**I – PERFIL:**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo:  Masculino  Feminino
3. O(A) senhor(a) é casado?  Sim  Não
4. Qual sua situação ocupacional?  
 Trabalha  Trabalha + aposentado  Aposentado  Pensionista

**II – PERGUNTAS:**

5. Quanto tempo frequenta o CRAS? E de que forma, tornou-se chegou até ao CRAS?

---

---

---

---

6. Participa de outros encontros além do CRAS?

---

---

---

---

7. Houve mudança em sua vida após a sua participação ao SCFV? Qual(is)?

---

---

---

---

8. O que lhe motiva a participar do SCFV?

---

---

---

---

9. Você acha que o SCFV, melhora sua qualidade de vida? De que forma?

---

---

---

---

10. De sua entrada até hoje, o que mais lhe agrada aqui no CRAS?

---

---

---

---

11. Como você avaliaria o SCFV?

Bom    Ruim    Muito ruim    Muito bom

12. Qual atividade mais o Senhor(a) mais gosta de praticar aqui no CRAS?

---

---

---

---

13. Há alguma atividade que gostaria que o SCFV executasse?

---

---

---

---

14. A equipe de referência lhe acolhe bem na instituição?

---

---

---

---

15. Sua família o acompanha, na sua vinda ao CRAS?

---

---

---

---

16. Criou algum tipo de vínculo através da sua participação no SCFV?

---

---

---

---

17. Mantém-se frequente aos encontros?

---

---

---

---

18. Se sente “abraçado” pelos amigos do grupo e pela equipe de referência?

---

---

---

---

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO II – TÉCNICOS**

ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

**I – PERFIL:**

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Formação: \_\_\_\_\_
4. Quanto tempo trabalha no equipamento? \_\_\_\_\_
5. Qual sua vinculação? ( ) Concursado ( ) Contratado

**II – PERGUNTAS:**

6. Quais os objetivos do SCFV para idosos? Estes são alcançados aqui no município?

---

---

---

---

7. O que os idosos encontram nesse Serviço?

---

---

---

---

8. Quais os reflexos do serviço na qualidade de vida desses idosos?

---

---

---

---

9. O que faz atrair os idosos semanalmente para os encontros de grupo?

---

---

---

---

10. O que significa o Serviço e o grupo na vida desses idosos?

---

---

---

---

11. Qual a maior dificuldade de execução do SCFV, aqui no CRAS?

---

---

---

12. Os idosos mostram-se satisfeitos?

---

---

---

13. Quais seus progressos, após o ingresso no grupo?

---

---

---

14. Qual a maior carência dos idosos? O que eles buscam mais aqui no CRAS?

---

---

---

15. Há interlocução com outras entidades do município? E o trabalho em equipe, acontece aqui no CRAS?

---

---

---

16. Acha que há necessidade de contratação de mais profissionais?

---

---

---

17. Você percebe que há avanços qualitativos na vida dos idosos, com a participação no Serviço de Convivência?

---

---

---

18. Qual sua percepção diante do serviço?

---

---

---

19. Qual a forma mais predominante que os idosos aderem ao Serviço?

---

---

---

20. Os idosos têm alguma exigência?

---

---

---

21. Há idosos deficientes no Serviço?

---

---

---

22. A região em torno do CRAS tem conhecimento da importância do CRAS?

---

---

---

23. Há assiduidade dos idosos no grupo? E o índice de evasão é grande?

---

---

---

## APÊNDICE C – Registro fotográfico do CRAS



Caracterização do CRAS



Arte com caixa de ovos



Confecção de quadros de papel



Aula de canto coral com Professor Josias.



Artes feitas pelo grupo Melhores Amigos



Aula de bordados