

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA –  
EMESCAM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**CARLA ALVES TAVARES**

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE:  
conhecimento de direitos sociais e a convivência comunitária de idosos**

**VITÓRIA-ES  
2018**

**CARLA ALVES TAVARES**

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE:  
conhecimento de direitos sociais e a convivência comunitária de idosos**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sílvia Moreira Trugilho

**VITÓRIA-ES**

**2018**

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

T231c Tavares, Carla Alves.  
Contribuições do Grupo de Convivência da Terceira Idade :  
conhecimento de direitos sociais e a convivência comunitária de  
idosos / Carla Alves Tavares. - 2018.  
94 f.: il.

Orientadora: Prof. Dra. Silvia Moreira Trugilho.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento  
Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
de Vitória, EMESCAM, 2018.

1. Idosos – direitos sociais. 2. Políticas públicas. 3. Estatuto  
do idoso. 4. Terceira idade – centro de convivência. I. Trugilho,  
Silvia Moreira. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD: 305.26

---

**CARLA ALVES TAVARES**

**CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE:  
conhecimento de direitos sociais e convivência comunitária de idosos**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 27 de junho de 2018.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Moreira Trugilho  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Carrupt Machado Sogame  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

---

Prof. Dr. Renato Almeida de Andrade  
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, pois sem Ele nada do que foi feito se faria e pela proteção nas idas e vindas corriqueiras durante esses anos.

Agradeço aos meus familiares, meu esposo e meus amigos pelos belos gestos de carinho, de preocupações e de amor que me possibilitaram conhecer a força que existe em mim.

Agradeço a toda a equipe do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Obrigada por todo carinho, apoio, prestatividade e dedicação.

Aos colegas de turma, obrigada pela parceria demonstrada durante todas as nossas aulas semanais.

Às minhas amigas Zuleika, Ana Paula, Hingridi, Ingridi e Klindia pelas caronas, pelos gestos de carinho e pelas belas discussões que tornaram nossas viagens mais atrativas e menos cansativas.

À minha Orientadora, Dra. Silvia Moreira Trugilho, que sempre se mostrou receptiva, prestativa, respeitando ainda minha singularidade pessoal e profissional, agregando a esta pesquisa grandes conhecimentos e significados. Serei eternamente grata, muito obrigada!

Agradeço, ainda, à minha banca, Dra. Luciana Carrupt e Dr. Renato Almeida pelas ponderações, contribuições e todo conhecimento agregado a este trabalho. Muito obrigada!

Não posso deixar de expressar meu carinho e agradecimento por todos que participaram desta pesquisa – os Idosos e Profissionais do Centro de Convivência da Terceira Idade, no qual a pesquisa foi desenvolvida – que dispenderam do seu precioso tempo e colaboração para nos ajudar a realizar esta pesquisa. Sem as contribuições valiosas de vocês, não seria possível a concretização deste estudo.

Enfim, obrigada a todos que, de alguma forma, participaram, estiveram presentes e contribuíram para que esta pesquisa fosse materializada. Muito obrigada!

## RESUMO

O envelhecimento populacional é característico de um processo estrutural sócio-histórico, em que investimentos e os avanços tecnológicos, principalmente na área da saúde, contribuíram para a longevidade da população brasileira. Esta dissertação tem como objetivo analisar a participação de idosos em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua forma de participação na vida social. Para tanto, foi adotada metodologia de investigação de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo participante. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 23 participantes, representados por idosos e profissionais de um Centro de Convivência de Idosos, associada à utilização do formulário “Critério Brasil” 2015 para obtenção de informações relacionadas às condições socioeconômicas dos idosos. Os dados foram organizados e tratados segundo o método de Análise de Conteúdo. As categorias de análise criadas revelam os seguintes elementos: as características sociodemográficas dos idosos participantes do grupo de Convivência da Terceira Idade; a participação dos idosos em grupo de Convivência da Terceira Idade; as contribuições do Grupo de Convivência para o reconhecimento dos direitos sociais e para a participação na vida social. As características dos idosos participantes da pesquisa revelam a grande maioria pertencente ao sexo feminino, com idade entre 70 a 79 anos, com baixo nível de formação escolar, aposentados ou do lar e, embora a maioria possua alguma fonte de renda, há uma realidade heterogênea quanto à renda média domiciliar. Os idosos continuam em condição socialmente ativa até próximo dos oitenta anos, ajudando a fortalecer a ideia de que o idoso apresenta condições de participação social ativa. Os dados ainda desvelam que os espaços de convivência revelam-se importantes meios de participação social de idosos na vida social e o fortalecimento da cidadania da pessoa idosa no sentido em que possibilita ao idoso reconhecer-se como sujeito social de direitos. Observa-se ainda que esses espaços constituem-se como um espaço de prática social, contribuindo para a manutenção da autonomia e fortalecimento desses idosos na busca por um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Idoso. Direitos sociais. Políticas públicas. Centro de Convivência.

## ABSTRACT

The Population aging is characteristic of a socio-historical structural process, in which investments and technological advances, especially in the health area, have contributed to the longevity of the Brazilian population. The purpose of this dissertation is to analyze the participation of the elderly in the elderly group and the contributions resulting from this participation in the recognition of the elderly in relation to their social rights and their participation in social life. For that, a qualitative, descriptive, participatory methodology research methodology was adopted. The Data were collected through a semistructured interview among 23 participants, represented by elderly people and professionals from an Elderly Living Center, associated to the use of the "Critério Brasil" 2015 form in order to obtain information related to the socioeconomic conditions of the elderly. The data were organized and treated according to the Content Analysis method. The analysis categories created reveal the following elements: the sociodemographic characteristics of the elderly in the Third Age cohabitation group; the participation of the elderly in the Third Age Cohabitation group; the contributions of the Third Age Cohabitation Group for the recognition of social rights and for the participation in social life. The characteristics of the elderly participants of the research reveal the great majority of women, aged 70 to 79 years, with low level of schooling, retired or the household, and although most of them have some source of income, there is a heterogeneous reality average household income. The elderly remain in a socially active condition until close to eighty years of age, helping to strengthen the idea that the elderly present conditions for active social participation. The data also reveal that living spaces are important means of social participation of the elderly in social life and the strengthening of the citizenship of the elderly person in the sense that it allows the elderly to recognize themselves as a social subject of rights. It is also observed that these spaces constitute a space of social practice, contributing to the maintenance of the autonomy and strengthening of these elderly people in the search for a healthy aging.

Keywords: Elderly. Social rights. Public policy. Center of Coexistence.

## LISTA DE SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ANG	Associação Nacional de Gerontologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CRASI	Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
FEAUSP	Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB-RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SESC	Serviço Social do Comércio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 O ENVELHECIMENTO E O IDOSO NA SOCIEDADE.....</b>	<b>17</b>
<b>3 DIREITOS DA PESSOA IDOSA.....</b>	<b>27</b>
3.1 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....	35
3.2 O ESTATUTO DO IDOSO.....	37
3.3 O IDOSO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	40
<b>4 CENTRO DE CONVIVÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CONHECIMENTO DE DIREITOS E PARA A CONVIVÊNCIA SOCIAL DE IDOSOS.....</b>	<b>51</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE IDOSOS PARTICIPANTES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE.....	54
4.2 PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEI- RA IDADE.....	60
4.3 CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA O CONHECIMEN- TO DOS DIREITOS SOCIAIS PELOS IDOSOS.....	65
4.4 CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA A PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS NA VIDA SOCIAL.....	67
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>88</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento característico dos seres humanos é um processo de construção sócio-histórica, situado no processo evolutivo da humanidade e, portanto, marcado por fatores econômicos, étnico-culturais, sociais. Os avanços ocorridos na produção de conhecimento que possibilitaram o desenvolvimento científico e tecnológico, especialmente na área de medicina, contribuíram significativamente para o aumento da expectativa de vida, dilatando o envelhecer, com contribuições para a qualidade de vida na velhice. Envelhecer, porém, não é um processo igual para todos os seres humanos, pois as modificações fisiológicas e sociais características do processo de envelhecimento impactam diferentemente as pessoas, conforme a condição e lugar que ocupam na sociedade.

Moreira e Alves (2009) definem o envelhecimento como um processo largamente complexo, que abrange dimensões éticas, políticas, jurídicas e filosóficas em decorrência dos diferentes significados e das repercussões do prolongamento da vida e está crescendo aceleradamente em diferentes países.

Na concepção Ferreira et al. (2010), assim como na infância e na adolescência, a fase definida como envelhecimento é um fenômeno do processo da vida, marcado por mudanças biológicas e psicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Entretanto este fenômeno pode variar de acordo com as características de cada indivíduo, podendo ser determinado geneticamente, influenciado pelo estilo de vida e pelas características do meio ambiente e, especialmente, pelas condições sociais de vida.

Ferreira et al. (2010) ainda destacam que o envelhecimento, enquanto fenômeno psicossocial, contribui para o processo de formação de condutas, orientação das comunicações sociais e estruturação da identidade do idoso, de tal modo como para as práticas sociais a ele dirigidas. Deste modo, o envelhecimento é caracterizado por diversas experiências, que são norteadas por metas, valores, crenças e formas específicas que o idoso emprega para interpretar o mundo.

É importante destacar que a população cresce em nível acelerado em todo mundo e, no Brasil, isso não acontece de forma diferente (CEDENHO, 2014). A este

respeito Moreira e Alves (2009) afirmam que os avanços da tecnologia e consequentemente aqueles presentes na medicina viabilizaram e proporcionaram condições para a longevidade da população. Assim, os avanços tecnológicos associados à oferta de serviços públicos e à queda da natalidade vêm contribuindo para o aumento da população idosa na contemporaneidade. No Brasil, essa tendência se evidencia pelo significativo aumento do número de pessoas idosas em relação aos demais grupos etários.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a população de idosos seja maior que de crianças em 2025. Neste mesmo ano, a OMS chama a atenção, ainda, para o fato de que o Brasil ocupará o sexto lugar na posição do número de indivíduos idosos (MOREIRA; ALVES, 2009). Entretanto, lidar com as demandas dessa população ainda é um grande desafio por ser considerado um processo recente e ainda em acontecimento.

Fato notório para Cedenho (2014) é que o envelhecimento da população está acontecendo com maior rapidez nos países menos desenvolvidos, e que, portanto, têm menos tempo e condições do que os países mais desenvolvidos para construir infraestrutura e fazer frente a essa importante e significativa transição social. A materialidade desse processo de envelhecimento revela a importância e a necessidade de se atentar para as demandas sociais da pessoa idosa.

A este respeito, Moreira e Alves (2009) chamam a atenção para a necessidade de formulação e implementação de políticas sociais voltadas para a população de idosos, o que deve ser realizado simultaneamente à preparação da sociedade para essa realidade. É indispensável pensar na efetivação de políticas públicas universais de proteção social, no tripé da Seguridade Social: saúde, previdência e assistência social.

Whitaker (2010) sustenta a ideia de que o envelhecimento da população ocorre num quadro de mudanças sociais aceleradas, cujas circunstâncias transformam, muitas vezes, a vida do idoso em sofrimento e privação. As transformações sociais em curso na atualidade, marcadas pela globalização da economia e os ataques do ideário neoliberal aos direitos sociais, configuram-se como sérios desafios ao envelhecimento com dignidade e justiça social.

Para que uma pessoa seja considerada idosa é preciso a definição de critérios, que sirvam de parâmetros para o reconhecimento da sua condição como idosa. Neste sentido, no Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) e o Estatuto do Idoso estabeleceram como pessoa idosa todo indivíduo com 60 anos ou mais. A PNI foi criada em 1994, instituída pela Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, tendo por finalidade além de estipular uma idade mínima para o indivíduo ser considerado idoso, assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, designando as condições necessárias para a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

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

De forma geral, o Estatuto do Idoso veio com a intencionalidade de abarcar as leis já existentes, organizando-as por tópicos, discorrendo sobre cada um dos direitos e apontando as penalidades para os violadores, ficando mais prática sua compreensão e seu cumprimento, ampliando ainda os direitos existentes em leis vigentes (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

Considerando-se as questões de envelhecimento populacional e a conseqüente ampliação das demandas sociais relacionadas à velhice, a preocupação com a inserção da pessoa idosa na sociedade e sua percepção com relação a seus direitos estabelecidos na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso tem estado em evidência no desenvolvimento de estudos relacionados à condição da pessoa idosa na sociedade contemporânea, em especial, na área de conhecimento do Serviço Social.

Os direitos fundamentais do idoso – nos âmbitos social, de saúde, físico, financeiro e mental – são assegurados pela legislação; no entanto, uma questão se põe quando se pensa no real conhecimento e compreensão de seus direitos sociais por parte dos idosos. Outra questão importante que aqui se destaca refere-se à materialidade

da participação da pessoa idosa na vida social, comunitária, especialmente, aqueles idosos residentes em municípios de pequeno porte.

Moreira e Alves (2009) referem que pesquisas, junto aos órgãos de proteção dos idosos, apontam que o baixo nível de informação sobre os direitos dos idosos e o envelhecimento, em particular no território brasileiro, são agravantes pela não prática (pelo baixo exercício) da cidadania. Os mesmos autores demonstram ainda que os idosos, familiares e pessoas próximas não se sentem à vontade para procurarem os serviços que são de direito, seja por falta de informação, medo, vergonha ou, até mesmo, pela ausência de um acolhimento no ato de suas queixas.

Isso revela que, apesar dos direitos dos idosos serem divulgados, ainda existe, por parte de idosos e familiares, certo desconhecimento de direitos e uma fragilidade no que se refere ao exercício da cidadania. Isso aponta para a necessidade de uma atenção especial a ser dirigida à pessoa idosa e seu núcleo familiar, principalmente, quando se trata da criação, implementação e execução das políticas públicas para esse segmento populacional.

Nesse contexto, a presente dissertação tomou como objeto de estudo a participação de idosos em grupos de convivência da terceira idade e o conhecimento de seus direitos sociais. Sua realização foi motivada pela vivência da autora, como profissional atuante em um Centro de Convivência de Idosos de um município de pequeno porte do interior do estado do Espírito Santo, a partir do desafio relacionado à interação social e o fortalecimento de vínculos sociais dos idosos, como também, o reconhecimento de seus direitos.

Os centros de convivência são entendidos por Veras e Camargo Jr. (1995) como uma forma de minimizar a solidão, estimular o contato social e a descoberta de novas aptidões. Esses grupos propiciam um compromisso regular, que não apenas ocupa um espaço temporal, mas também preenche o vazio do sentimento de solidão que, na terceira idade, quando frequente, acarreta danos à saúde física e mental.

Sendo assim, a participação em centros de convivências de idosos pode permitir à pessoa idosa maiores chances de conhecimento dos seus direitos, além de permitir

ainda uma interação social desses idosos. Porém, faz-se necessário conhecer como essa participação do idoso se materializa, especialmente, em municípios pequenos.

Para Santos e Vaz (2008), os idosos estão aprendendo a lutar por seus direitos e descobrindo a força de sua união. A partir do convívio social e da troca de ideias é que nascem novas motivações e a descoberta de conquistar qualquer área, seja na educação, na cultura ou na família.

Duas questões guiaram a realização do estudo que resultou na presente dissertação. São elas: Como se dá a participação e convivência social de idosos inseridos em um Centro de Convivência de Idosos, em um município de pequeno porte? Qual o conhecimento desses idosos em relação aos seus direitos sociais?

Para responder essas questões, objetivou-se, de modo geral, analisar a participação de idosos em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua forma de participação na vida social. Com vistas a atingir esse objetivo, buscou-se destacar as características sociodemográficas de idosos participantes de um grupo de convivência de idosos; verificar o conhecimento que esses idosos possuem em relação aos direitos inerentes à pessoa idosa, identificar as formas de participação desses idosos na vida social; identificar a percepção desses idosos em relação às ações desenvolvidas em um Centro de Convivência de Idosos e suas contribuições para o desenvolvimento de sua convivência social.

O fato de o estudo realizado estar situado na área de conhecimento das Ciências Sociais, especificamente do Serviço Social, levou ao desenvolvimento de uma investigação científica afinada com os métodos de pesquisa social. E, considerando que a busca de conhecimento neste estudo esteve voltada para aspectos relacionados a experiências sociais de pessoas, não mensuráveis quantitativamente, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa.

Martinelli (1999) forneceu importante contribuição para a justificativa teórica e conceitual da adoção da abordagem qualitativa, por afirmar que as pesquisas qualitativas são abertas à importância de se conhecer experiências sociais, numa dada sociedade.

Tratou-se de um estudo qualitativo descritivo, tendo em vista o interesse na descrição de características inerentes a um grupo populacional específico, em uma dada realidade. Gil (2002) afirma que as pesquisas descritivas, juntamente com as exploratórias, são as mais comumente utilizadas pelos pesquisadores sociais, quando estes se interessam por descrever atuações práticas, assim como o estudo desenvolvido.

Foi realizado no Centro de Convivência de Idosos de um município de pequeno porte do interior do Espírito Santo, que atende a 90 (noventa) idosos, por meio da oferta de diversas atividades, como oficinas artesanais, ginástica, informática, passeios, grupos e aula de música, a partir de uma equipe profissional composta por fisioterapeuta, nutricionista, artesão, músico, professor de informática, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e coordenador. Previstos na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), os Centros de Convivência para a Terceira Idade integram a rede de serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único da Assistência Social.

Participaram da pesquisa 17 (dezesete) idosos inscritos e ativos no Centro de Convivência, considerando-se ativos aqueles que possuíam menos de três faltas consecutivas nos grupos de convivência. Também, tomaram partes 06 (seis) profissionais que atuam com os idosos no referido Centro, tais como: 01 (um) coordenador do Centro de Convivência da Terceira Idade, 01 (uma) artesã, 01 (um) professora de educação física, 01 (um) nutricionista e 02 (dois) auxiliares administrativos.

Os dados foram coletados por meio de: a) entrevistas semiestruturadas com os idosos e profissionais do Centro de Convivência; b) o formulário “Critério Brasil” 2015, que é um instrumento padronizado, descrito no livro “Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil” dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEAUSP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (ABEP, 2014); c) observação participante realizada no contexto, dirigida às atividades desenvolvidas com os idosos no Centro de Convivência e a participação dos idosos nas atividades.

O processo de tratamento analítico dos dados se deu a partir do método de análise de conteúdo, seguindo a sequência de etapas descrita por Gil (2002): redução; a categorização; e a interpretação dos dados, o que está melhor detalhado em seção específica deste trabalho.

A pesquisa empreendida foi registrada na Plataforma Brasil sob o número 79849517.8.0000.5065 e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM).

Conhecer as possibilidades de convivência social de idosos residentes em municípios de interior e o conhecimento que estes possuem sobre seus direitos sociais foi o que motivou a realização deste trabalho, na esperança que o mesmo possa oferecer contribuições científicas para o debate sobre a condição da pessoa idosa na sociedade atual e contribuição social para o aprimoramento de ações e serviços de atenção à pessoa idosa em sua demanda de convivência comunitária, participação social e na garantia de acesso aos seus direitos sociais.

Fundamentando-se nas considerações iniciais sobre o tema de estudo, seus objetivos, relevância, contribuições esperadas e forma de realização, apresenta-se aqui o trabalho na forma com que o mesmo segue organizado em sua estrutura.

Após a Introdução, segue-se o capítulo intitulado “O envelhecimento e o idoso na sociedade”, que se propõe a apresentar uma abordagem a respeito do crescimento da população idosa no Brasil e os aspectos de vida do idoso na sociedade.

O capítulo posterior “Direitos da pessoa idosa” aborda em forma de subtítulos a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e o idoso nas Políticas Públicas, versa os direitos da pessoa idosa, sobre a participação e ações desenvolvidas para o idoso a partir de políticas públicas.

Na sequência, o capítulo denominado “Centro de Convivência: contribuições para o conhecimento de direitos e para a convivência social de idosos” apresenta os resultados da pesquisa empreendida neste estudo, revelando como a participação de idosos em grupos de convivência da terceira idade oportuniza aos mesmos o conhecimento dos seus direitos sociais e a participação na vida comunitária.

Encerra-se o trabalho com as Considerações Finais que se destina às últimas palavras acerca do trabalho empreendido e suas implicações na visão da autora, assim como as contribuições e desdobramentos resultantes da pesquisa para a efetivação da participação de idosos em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua forma de participação na vida social.

## 2 O ENVELHECIMENTO E O IDOSO NA SOCIEDADE

Ao tratar do envelhecimento e seus aspectos sociais, necessário se faz reconhecer o que se configura como pessoa idosa. Neste aspecto, vemos que a definição etária do que se concebe como idoso varia de sociedade para sociedade. No caso brasileiro, a faixa etária que define a pessoa idosa é dada a partir de 60 anos, com base no Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (BRASIL, 2003). Já nos países desenvolvidos, considera-se idosa a pessoa com 65 anos ou mais. Esta definição foi instituída pela ONU, em 1982, através da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População (MEIRELES et al. 2007).

No que tange ao desenvolvimento humano, existem várias concepções sobre o envelhecimento e o que se caracteriza a pessoa como idosa. Na sequência, destacamos essa diversidade de concepções, iniciando pela compreensão de Dallepiane (2009), para quem o indivíduo idoso se caracteriza como um ente biológico que sofre mudanças orgânicas, psicológicas e funcionais decorrentes do processo normal do envelhecimento e, também, como um ser que se inter-relaciona socialmente, condicionados as alterações coligadas ao processo de envelhecimento.

Já, na concepção de Papaléo Netto (2002), o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.

Para Mendes et al. (2005), todos os seres vivos são conduzidos por um determinismo biológico e, sendo assim, o envelhecimento abarca processos que aludem na diminuição gradativa da probabilidade de sobrevivência, seguida por alterações no comportamento, nas experiências, nos papéis sociais e até mesmo na aparência.

A este respeito, Mendes et al. (2005) afirma que o envelhecimento deve ser visto como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. E, ainda, é nesta fase que as peculiaridades e as características próprias, resultantes da

trajetória de vida desse idoso, que define a integração e a formação desse indivíduo (MENDES et al.2005).

O envelhecimento não é sinônimo de velhice. A velhice é uma condição que caracteriza um grupo de determinada idade, enquanto o envelhecimento é um processo. Durante o processo de envelhecimento, vamos sofrendo transformações a nível físico, psicológico e social de uma forma natural e gradual (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Para Schneider e Irigaray (2008), as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias.

Papaléo Netto (2002, p. 10) caracteriza o envelhecimento dentro de uma visão biogerontológica, na qual conceito de envelhecimento contempla três etapas: “O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados”. Sua concepção do envelhecimento carrega a noção de processo que não se restringe ao mero aspecto biológico.

Torres e Sá (2008) caminham numa compreensão do envelhecimento como processo que contempla a vida social, apresentando o entendimento de que “a velhice apresenta múltiplas faces e não pode ser analisada desvinculada dos aspectos socioeconômicos e culturais, pois suas características extrapolam as evidentes alterações físicas e fisiológicas individuais” (TORRES; SÁ, 2008, p. 03). Tais autores destacam ainda que o processo de envelhecimento não é igual para todos e, para além da idade, depende das condições objetivas de vida em fases anteriores do ciclo vital, do acesso aos bens e serviços, bem como da cobertura da rede de proteção e atendimento social.

Para Rodrigues e Soares (2006), o envelhecimento é um processo vitalício e os padrões de vida que promovem um envelhecimento saudável são formados no princípio da vida. É importante destacar, porém, que fatores socioculturais definem o olhar que a sociedade tem sobre os idosos e o tipo de relação que ela estabelece com esse segmento populacional. Partindo desse pressuposto Both et al. (2011)

destacam que a velhice não deve ser vista resumidamente relacionada aos aspectos demográficos, mas deve ser entendida também como um fenômeno histórico, social e cultural, multifacetado e multidisciplinar.

No que tange os aspectos demográficos, Kuchemann (2012) aponta que, no Brasil, no ano de 2000, os idosos representavam 13 milhões da população e, em 2050, o número de idosos representará 23,6% da população total do País, atingindo 58 milhões da população total. A este respeito também se pronunciam Mendes et al. (2005) ao destacarem que a população idosa nos próximos 20 anos alcançará a cifra de 30 milhões de pessoas, representando ainda 13% da população total.

Para Giacomini (2012, p. 22):

Uma população envelhece na medida em que acontece uma mudança na sua estrutura etária, que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

Mendes et al. (2005) destacam que a população idosa cresce mais rápido do que a de crianças, visto que em 1980 existia aproximadamente 16 idosos para 100 crianças, já no ano de 2000 essa relação aumentou de 30 idosos para 100 crianças, praticamente dobrando em 20 anos.

Ainda em relação aos aspectos demográficos do envelhecimento da população brasileira, também se pronuncia Whitaker (2010) apontando que a expectativa de vida nos anos 1980 do século passado, girava em torno de 60 anos e que no ano de 2000 já ultrapassava os 70 anos. O mesmo Whitaker (2010) enfatiza que a população brasileira com idade acima de 65 anos, passou de 2,4% em 1990 para 5,8% em 2001, com projeção para 15% em 2020.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões e, em 2017, essa população atingiu a marca de 30,2 milhões da população, representando um crescimento de 18% em apenas 05 (cinco) anos; um desdobramento quantitativo que também evidencia o aumento do envelhecimento populacional no Brasil. Cabe aqui destacar que de acordo com o IBGE a parte mais expressiva dos idosos brasileiros é composta por mulheres, correspondendo 56% dos idosos, enquanto os homens representam 44% desse grupo.

Ainda a este respeito se pronunciam Kalache; Veras e Ramos (1987) destacando que, em 2020, o Brasil contará com uma população de 30 milhões de pessoas maiores de 60 anos. Giocomin (2012) afirma que, em 2050, dois bilhões de pessoas serão idosas em todo o mundo, onde a quantidade de pessoas com 60 anos será maior do que pessoas com 15 anos.

Ao se constatar a tendência atual de crescimento exponencial da população idosa, é importante conhecer onde a concentração de idosos é prevalente no País. Em território brasileiro, a maior concentração de idosos encontra-se na região sudeste, principalmente, nas áreas urbanas, em relação às demais regiões, o que evidencia para a distribuição desigual dessa população, segundo aponta Sugahara (2005). De acordo com dados do IBGE (2002), no Brasil, em relação às regiões que possuem maiores proporções de idosos, destacam-se as grandes capitais, Rio de Janeiro e Porto Alegre, representando, respectivamente, 12,8% e 11,8% da população total desses municípios. Em contrapartida, as capitais do norte do País, Boa Vista e Palmas apresentaram uma proporção de idosos de apenas 3,8% e 2,7% da população (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Ainda a este respeito, Torres e Sá (2008) destacam que a população idosa está distribuída de forma desigual no país, uma vez que existe uma concentração na Região Sudeste e nas áreas urbanas em relação às demais regiões. Veras et al. (1987) apontam que o crescimento da população na área urbana se dá em decorrência dos movimentos migratórios e expansão das fronteiras econômicas, destacando ainda que esses migrantes recém-chegados das áreas rurais ou menos favorecidas do País se fixam na periferia das zonas metropolitanas ou, em alguns casos, ocupam áreas de mais difícil acesso devido à sua topografia tais como: encostas, áreas pantanosas e beira-mar ou junto a rios, gerando as favelas atualmente presentes em diferentes cidades brasileiras. Com muita frequência, é nesse contexto urbano complexo, carente de serviços que a população de idosos tem crescido (VERAS, 2007).

São diversos elementos que contribuem para o envelhecimento populacional, registrados de forma diferente de acordo com a potência de cada país e suas regiões. Para Mendes et al. (2005), no final da década de 1940 e início dos anos 1960, o crescimento da população idosa começou a ser evidenciado primeiramente

nos países desenvolvidos em decorrência da queda da mortalidade, dos avanços na área médica, das melhorias dos aspectos nutricionais e higiênicos, da adequada urbanização das cidades e dos avanços tecnológicos.

Já nos países em desenvolvimento como o Brasil, Mendes et al. (2005) apontam que:

[...] o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, uso de antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. Aliado a estes fatores a queda de fecundidade, iniciada na década de 60, permitiu a ocorrência de uma grande explosão demográfica (MENDES et al., 2005, p. 423).

É importante destacar, como aponta Kalache; Veras e Ramos (1987), que, em países desenvolvidos, o poder econômico e social é mais favorável. Dessa forma o processo de envelhecimento acontece de maneira mais lenta e gradual, diferente dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, em que a iniquidade e a desigualdade social atingem grande parcela da população. Nesses países, o envelhecimento tem um aumento acelerado e concomitantemente deve ser uma preocupação em relação aos investimentos em políticas que beneficiem o envelhecer saudável e digno da sociedade.

Procedendo desse pressuposto, de acordo com Rodrigues e Soares (2006), a mudança na estrutura demográfica brasileira decorrente, em parte, do aumento da expectativa de vida, aos indivíduos mais velhos da sociedade estão sendo atribuídos novos papéis sociais. Entretanto, conforme aponta Mendes et al. (2005), a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução. Os autores ainda afirmam que a qualidade de vida e o envelhecimento saudável requer uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem o dia a dia do idoso.

O envelhecimento não pode ser evitado; entretanto, de acordo com Pereira et al. (2004), a maneira de como envelhecer pode ser diferenciada. Para isto, é necessário que se mantenha um equilíbrio entre o fator fisiológico, psíquico e social, afim de que se possa ter uma boa qualidade de vida quando o indivíduo alcançar a senescência.

No que se refere o termo qualidade de vida, permeia diferentes compreensões. Na sequência, destacamos essa diversidade de concepções, principiando pela compreensão de Vecchia et al. (2005) que destaca que a qualidade de vida está catalogada à autoestima e ao bem-estar pessoal e compreende uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, o contentamento com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. Vecchia et al. (2005) ainda afirmam que qualidade de vida é um conceito subjetivo dependente da faixa etária, nível sociocultural e das aspirações particulares do indivíduo.

Partindo dessa perspectiva, Kluthcovsky et al. (2007) destacam que o conceito para qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e que contém subsídios positivos e negativos. Para Kluthcovsky et al. (2007), a percepção do indivíduo de seu lugar na vida, no contexto cultural, nos sistemas de valores nos quais vive e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações são subsídios para a qualidade de vida. Os autores citados destacam ainda que qualidade de vida é um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as particularidades do meio ambiente.

Neste contingente, Pereira et al. (2006) afirmam que a qualidade de vida é o reflexo da percepção que os indivíduos possuem com relação às suas necessidades e suas satisfações ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições econômicas e sociais.

Apesar do conceito de qualidade de vida ter um extenso campo de variabilidade entre os grupos populacionais, a promoção de uma boa saúde física, mental e emocional deve ser sempre incentivada. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de um envelhecimento com qualidade de vida, através de ações de políticas públicas voltadas para essa população, tendo em vista que o panorama atual aponta para o crescente aumento da expectativa de vida brasileira.

Em relação às políticas públicas, Kalache (1987, p. 6) destaca que:

As políticas públicas não nascem no Estado. Elas nascem no berço da sociedade civil que, a partir das demandas levantadas na vida social, pressiona o Estado para ofertar políticas sociais que atendam as suas necessidades. Nesse sentido, adensam forças e pressões para transformá-las em prioridade.

No que tange ao aumento da expectativa de vida, é importante destacar as abordagens de como a sociedade está lidando com esse crescimento e o contexto atual das políticas públicas para essa parcela da população. Nessa perspectiva, Parahyba e Veras (2008) destacam que deve ser tornar prioridade das políticas públicas os diferentes aspectos inerentes ao envelhecimento, como também se mostra necessário ainda a criação de ações individuais e preventivas a fim de promover a diminuição da desigualdade social. Política pública é a expressão atualmente empregada nos meios oficiais e nas ciências sociais para substituir o que até a década de 1970 era chamado planejamento estatal (BORGES, 2002) e refere-se à materialização dos direitos sociais.

A este respeito, também se pronuncia Louvison et al. (2008) destacando que:

A transição demográfica e o envelhecimento populacional introduzem grandes desafios às políticas públicas, em particular nos grandes centros urbanos. Nestes, em especial, convive-se com altos graus de pobreza e desigualdades, baixa escolaridade e arranjos domiciliares pouco continentais. Isso gera necessidade de intervenções mais rápidas e equânimes, além de respostas às novas demandas assistenciais que transcendem os núcleos familiares e os possíveis cuidadores, familiares ou não (LOUVISON et al., 2008, p.734).

Para Bulla e Kaefer (2003), a desigualdade social no Brasil pode ser verificada de diferentes formas e em longa escala, constituindo um grande desafio para os que detêm poder político, para os governantes e para toda a sociedade. Para tanto, necessário se faz identificar como a sociedade vem lidando com o crescimento da população idosa e qual o lugar e condição social do idoso na sociedade.

No que se refere à condição social do idoso na sociedade brasileira, Sugahara (2005) destaca ainda ser notória a observação de que a população idosa é a que está mais exposta a riscos e vulnerabilidades, já que, mesmo representando cerca de 9% da população total, os idosos também representam aproximadamente 5% da população pobre do país.

A esse respeito, Rodrigues e Neri (2012) apontam que o envelhecimento, quando mal gerenciado pelos indivíduos e as coletividades, pode implicar em aumento do

risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades, em parte em virtude do declínio biológico típico da senescência, o qual interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida e com as condições do estilo de vida atual.

Na concepção de Rodrigues e Neri, vulnerabilidade é definida como:

[...] o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos (RODRIGUES; NERI, 2012, p. 2130).

Ayres et al. (2006) apontam três categorias para definir vulnerabilidade: a individual, programática e social, a fim de explicar a exposição de determinadas populações. A vulnerabilidade individual abarca os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e sugestivos às relações sociais. A social é distinguida por aspectos culturais, sociais e econômicos que definem as oportunidades de acesso a bens e serviços. A vulnerabilidade programática está relacionada aos recursos sociais imprescindíveis para a proteção do indivíduo a riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social. Para Ayres et al. (2006), a vulnerabilidade contempla uma combinação de diversos elementos e compreende, também, experiências relativas a cada um deles, no passado, bem como as pessoas lidaram e lidam com as facilidades e as dificuldades da vida.

Nesta perspectiva, Mendes et al. (2005) destacam que os problemas sociais relacionados ao idoso é uma consequência das modificações que a sociedade vivencia, em termos de condições econômicas, avanços das tecnologias, expansão dos meios de comunicação, em meio a uma realidade de vida cada vez mais agitada. Mendes et al. (2005) destacam ainda que a velhice tem sido abordada como um mal necessário, da qual a humanidade não tem como evadir-se. Partindo desse pressuposto, o idoso também acaba por ser tratado, socialmente, como um mal necessário, como alguém que já cumpriu sua função social somente esperando pela finitude da vida.

Sendo assim, para a garantia do envelhecimento saudável com a efetiva participação da pessoa idosa na sociedade, faz-se necessário que o Estado forneça serviços de qualidade e garantindo o que já está previsto em lei, bem como o

envolvimento de agentes colaboradores, a família e a sociedade como um todo, para que se façam presentes e propiciando ainda o melhor para o desenvolvimento da pessoa nessa etapa de vida.

A família, como a comunidade, tem um lugar de destaque na criação de uma estrutura que estimula novos caminhos para o idoso, bem como proporciona efetivas opções àqueles que decidem ou são compelidos a deixar o serviço ativo (MENDES et al., 2005, p. 4).

Mendes et al. (2005, p. 5) defendem a ideia de que “[...] além da família, o convívio em sociedade permite a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de uma troca permanente de afeto”. Dessa forma, a importância da pessoa idosa estar vinculada ao âmbito familiar e na sociedade permite uma melhoria em sua qualidade de vida e interesse de participação.

Na sociedade, a participação do idoso, a partir do exercício de sua cidadania e da reivindicação de seus direitos, permitiu uma mobilização, trazendo benefícios para esse segmento populacional, que passou a exigir políticas públicas e serviços que atendessem às demandas que surgiram ao longo do tempo.

Logo, observa-se que o processo de envelhecimento abarca diferentes questões. Compreende-se, ainda, que o aumento da expectativa de vida é uma realidade e que este crescimento exigirá determinantes legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender às necessidades desse estrato populacional.

A fim de garantir os direitos inerentes à pessoa idosa, foi criada a Política Nacional do Idoso através da Lei Nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto 1.948 de 03 de julho de 1996, que tem por finalidade “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

Os princípios que regem a Lei Nº 8.842, no Art. 3º, definem que:

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida; II - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos; III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza; IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política; V - as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente,

as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei (BRASIL, 1994).

É desejável que se reconheça a velhice como um processo natural, compreendendo ainda que se torna cada vez mais necessário o investimento nos serviços, projetos, programas e benefícios contidos na Política Nacional do Idoso (PNI), objetivando consolidar a potencialização da autonomia e o protagonismo da pessoa idosa, de forma que estimule seu reconhecimento enquanto sujeito de direito, para que assim anseiem em participar politicamente na sociedade, assegurando o consolidação das políticas públicas que os atendam.

### 3 DIREITOS DA PESSOA IDOSA

O aumento expressivo da expectativa de vida deve se constituir de um tema de debate entre gestores sociais, pesquisadores e políticos de diferentes países em todo mundo, como afirmam Rodrigues et al. (2007), ao destacarem que os dados demográficos evidenciam para a urgente necessidade de gestores e políticos brasileiros analisarem o cenário atual de nossa transição demográfica e, concomitante com a sociedade, em um curto espaço de tempo, debaterem as políticas públicas de atenção ao idoso, a serem implementadas em todas as esferas sociais.

Nesse contingente, Ferreira e Teixeira (2014) também destacam que apesar do aumento da expectativa de vida ser observada como um fato e não somente como uma probabilidade, o envelhecimento da população carece de uma maior atenção do poder público, para que essa etapa da vida possa ser vivida de forma saudável, digna e com pleno gozo de direitos e garantias civis, sociais e políticas.

Ferreira e Teixeira (2014, p. 165) ainda apontam que:

O envelhecimento da população, em nível nacional e internacional, traz novas configurações na maneira como a pessoa idosa passa a ser encarada pela sociedade, imprimindo à velhice (entendida em seus aspectos multidimensionais e heterogêneos) a dimensão de expressão da questão social que necessita de atenção e que precisa continuar inserida nas discussões e na agenda das políticas públicas das nações.

Para Alcântara et al. (2016), o Brasil precisa estar preparado para atender às demandas desse segmento populacional, enfatizando a necessidade de atendimento de alguns setores, tais como: segurança pública, habitação, lazer, saúde, setores previdenciários e assistência social, com vistas a assegurar assim os direitos da pessoa idosa.

Nessa perspectiva, Ferreira e Teixeira (2014) apontam que, ao tempo em que recebe perceptibilidade, o envelhecimento populacional vem impondo novos desafios às políticas públicas, em decorrência às discussões em relação ao processo de envelhecer, mas também pela participação dos movimentos sociais que lutaram e, ainda, continuam lutando pela universalização, pelos direitos e sua efetivação, com ênfase para o crescimento da população idosa.

Assim, é forçosamente necessário conhecer a trajetória histórica até os dias atuais no que tange a legislação que objetiva a defesa dos direitos da terceira idade. Para Camarano e Pasinato (2004), os programas sociais dirigidos para o processo de envelhecimento a fim de promover as garantias civis, políticas e sociais só começaram a tomar grandes expressões, a partir do ano de 1970, nos países desenvolvidos. Isso porque nesses países o processo de envelhecimento aconteceu em meio a um cenário socioeconômico favorável, possibilitando a extensão dos sistemas de proteção social, que tinham como finalidade “a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua reinserção, bem como a prevenção da perda de sua autonomia” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 253-254). Já em países como no Brasil, ainda em desenvolvimento:

[...] está ocorrendo em meio a uma conjuntura recessiva e uma crise fiscal que dificultam a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários e soma-se a uma ampla lista de questões sociais não-resolvidas (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 253-254).

Para Bobbio (2004), o tema direito deve ser apontando como uma construção histórica humana, que aconteceu de maneiras e em épocas distintas em várias sociedades e países, ou seja,

[...] por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas (BOBBIO, 2004, p. 25).

Configurar os direitos após a sua concepção sócio-histórica para Ferreira e Teixeira (2014) implica em sugerir que os mesmos se transformam e ampliam-se em distintos períodos históricos segundo os anseios e configurações de cada época, “em que velhos direitos vão desaparecendo e sendo substituídos por novos direitos, quando uns são encarados como mais importantes do que outros, passando a ser classificados e divididos em gerações” (FERREIRA; TEIXEIRA, 2014, p. 162).

Ferreira e Teixeira (2014) ainda destacam que os direitos aparecem como conquistados historicamente; para Bobbio (2004, p. 51-52), apoderados “[...] gradualmente das lutas que o homem trava por sua própria emancipação e das transformações das condições de vida que essas lutas produzem, sendo assim, são mutáveis, ou seja, suscetíveis de transformação e ampliação”.

No que tange à discussão a respeito desse processo histórico de lutas a fim de garantir uma vida digna para a parcela idosa da população, Ferreira e Teixeira (2014) apontam dois grandes marcos que podem ser considerados de grande importância para a inclusão do envelhecimento no Estado Democrático do Direito, bem como na agenda pública internacional, com reflexos para o panorama brasileiro, tais como: a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, que aconteceu na cidade de Viena, em 1982 e a Assembleia Mundial realizada em Madri, ano de 2002. As duas assembleias foram promovidas pela ONU (FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

A Assembleia sobre o Envelhecimento, realizada em Viena - Áustria, foi em nível mundial, acontecendo no período de 26 de julho a 6 de agosto do ano de 1982, podendo ser mencionada como o marco mundial que principiou as discussões relacionadas aos idosos de forma mais direcionada em defesa dos direitos da pessoa idosa. Na referida Assembleia, foi instituído um Plano de Ação para o Envelhecimento, exposto em seguida em Nova Iorque, em 1983, em um fórum com a representação de 124 países de todo o mundo, abarcando o Brasil (RODRIGUES et al, 2007).

Camarano e Pasinato (2004) afirmam que esse plano de ação global colocou o envelhecimento como o objeto, o centro de atenção, uma vez que, até aquele instante, as questões sociais, assim como o envelhecimento, não obtinham dos mesmos benefícios e importância que os assuntos econômicos e políticos logravam.

O Plano de Ação para o Envelhecimento, segundo Camarano e Pasinato (2004), que teve como marco a Conferência dos Direitos Humanos ocorrida na cidade de Teerã no ano de 1968, tinha como finalidade promover a segurança social e econômica, bem como identificar as oportunidades para a integração da pessoa idosa no processo de desenvolvimento dos países. Segundo os autores, admitiu-se que, por sua condição de vulnerabilidade, a população idosa, mediante o contexto político econômico e social em que se encontra, está mais fadada a sofrer as consequências do colonialismo, neocolonialismo, racismo e práticas de *apartheid*.

O Plano de Ação para o Envelhecimento foi estruturado em forma de 66 recomendações para os estados membros da Organização das Nações Unidas

(ONU), direcionadas a sete áreas: moradia e meio ambiente, saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, trabalho e educação, previdência social, família e bem-estar social. A própria ONU era quem tratava da maioria dos temas em comissões de caráter econômico ou político (CAMARANO; POSINATO, 2004).

Embora, o foco da atenção tenha sido os países desenvolvidos, desde a Assembleia, a agenda política de países em desenvolvimento passou a incorporar progressivamente a questão do envelhecimento. O Plano de Viena consistiu em um conjunto de recomendações, cuja implementação dependia da alocação de recursos, que não foram previstos (CAMARANO; POSINATO, 2004).

Ainda a este respeito Rodrigues et al. (2007 p. 537) afirmam que:

O Plano de Ação para o Envelhecimento foi considerado um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos aspectos econômicos, sociais e culturais do processo de envelhecimento de uma população, e deveria ser baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Estabeleceram-se, então, alguns princípios para a implementação de políticas para o envelhecimento sob responsabilidade de cada país.

Dos princípios, citados por Rodrigues et al. (2007 p. 537), destacam-se os seguintes:

A estipulação da família, nas suas diversas formas e estruturas, como a unidade fundamental mantenedora e protetora dos idosos; cabe ainda às políticas sociais prepararem as populações para os estágios mais tardios da vida, assegurando assistência integral de ordem física, psicológica, cultural, religiosa/espiritual, econômica, de saúde, entre outros aspectos. Ainda como estabelecido, aos idosos deve ser proporcionada a oportunidade de contribuição para o desenvolvimento dos seus países, bem como a participação ativa na formulação e implementação de políticas, incluindo aquelas a eles direcionadas; os órgãos governamentais, não-governamentais e todos que têm responsabilidades com os idosos devem dispensar atenção especial aos grupos vulneráveis, particularmente aos mais pobres, mulheres e residentes em áreas rurais.

Para Rodrigues et al. (2007), o Plano de Ação para o Envelhecimento teve como principal objetivo impactar governos e sociedades de forma, apontando para a necessidade de criação e implementação de políticas públicas voltadas para a população idosa, bem como alertar para importância da realização de futuras pesquisas relacionadas ao envelhecimento.

No entanto, Alves (1995) destaca que os temas sociais discutidos no referido plano, não abarcavam uma importância relevante, nem mesmo em relação aos direitos humanos, tendo em vista que os planos políticos e econômicos das Nações Unidas

ainda eram os que recebiam uma maior atenção. O que evidencia que mesmo com as discussões a respeito do processo de envelhecimento, a preocupação ainda não era expressa de forma satisfatória a garantir os direitos dessa parcela da população.

A Assembleia de Madri também deu origem a outro Plano de Ação, sendo que desta vez, como apontam Ferreira e Teixeira (2014, p. 166), o objetivo era criar uma “política internacional para o envelhecimento para o século XXI”.

Ferreira e Teixeira (2014, p. 166) apontam que:

Na ocasião, a Assembleia adotou uma Declaração Política e um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid. O Plano de Ação pedia mudanças de atitudes, políticas e práticas, em todos os níveis, para satisfazer as enormes potencialidades do envelhecimento no século XXI. Suas recomendações específicas para ação davam prioridade às pessoas mais velhas e sua relação com o desenvolvimento, propondo melhorias na saúde e no bem-estar na velhice, assegurando habitação e ambientes de apoio.

O referido plano, considerado um amplo documento, foi direcionado ao governo e, também, a membros da sociedade civil e do setor privado com 239 recomendações e 35 objetivos. Este estabelecimento de parcerias entre os diferentes atores (governo, sociedade civil e setor privado) foi tido como um importante avanço (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A esse respeito, Ferreira e Teixeira (2014) apontam que as Assembleias de Viena e de Madri, outros movimentos e também transformações que ocorreram subsequentes em relação à problemática do envelhecimento, sobretudo na década de 1990, enfatizaram para a questão do envelhecimento com uma maior representatividade de forma mais expressiva nos países em desenvolvimento.

Na agenda das políticas públicas brasileiras, a entrada do envelhecimento populacional foi gradativa e contou com diversos sujeitos, estes: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Associação Nacional de Gerontologia (ANG), o Serviço Social do Comércio (SESC) com a promoção de ações da sociedade civil organizada, promovendo ainda programas pioneiros para a terceira idade (FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

No entanto, foi somente na Constituição de 1988 que a atenção ao idoso teve um grande avanço; isso porque, de acordo com Camaraño e Pasinato (2004), a Lei Magna vinculou a rede de proteção social ao direito de cidadania e, não somente, ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista.

Partindo desse pressuposto, Ottoni (2012) destaca que – em reconhecimento à relevância do envelhecimento da população brasileira, após a Constituição Federal de 1988 – surgiram várias leis, das quais se destaca a Política Nacional do Idoso (PNI), em seguida, regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96, em 04 de janeiro de 1994 e o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003.

Camaraño e Pasinato (2004) apontam que a aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI) teve por finalidade positivar e efetivar direitos à população idosa, considerada de extrema importância, que aponta ainda para a sensibilidade do governo brasileiro no que tange a esta parcela da população.

A Política Nacional do Idoso – instituída pela Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994 –, segundo Alcântara et al. (2016), teve como principais articuladores as entidades civis, destacando-se a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e as entidades técnicas, como a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

A Política Nacional do Idoso, como parte de sua estratégia, estabeleceu, em meio a suas diretrizes, a descentralização de suas ações por órgãos setoriais de estados e municípios, além de manter a possibilidade da efetivação de parcerias por meio de entidades governamentais e não governamentais (RODRIGUES et al., 2007).

Em relação à PNI, Rodrigues et al. (2007, p. 538) apontam que se pode destacar os seguintes princípios:

Assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a

aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas, sociais, além das regionais.

Em sua estrutura, a PNI apresenta 22 artigos dispostos nos seguintes capítulos: capítulo 1- Da Finalidade; capítulo 2 - Dos Princípios e das Diretrizes; capítulo 3 – Da Organização e Gestão; capítulo 4 - Das Ações Governamentais; capítulo 5 – Do Conselho Nacional; e capítulo 6 - Das Disposições Gerais (BRASIL, 1994).

Na perspectiva de inserir novos recursos à PNI, foi sancionado, em 2003, o Estatuto do Idoso, através da Lei Nº 1.074, de outubro de 2003, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004, tendo como principal finalidade consolidar os direitos, até então assegurados na Constituição Federal, principalmente, na proteção ao idoso em circunstância de risco social (RODRIGUES et al., 2007).

Rodrigues et al. (2007 p. 540) destacam, ainda, que é “um documento onde são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos”.

Otoni (2012, p. 40) compartilha da ideia de que

O Estatuto do Idoso deverá ser entendido como um instrumento de união das legislações, definindo, dentre outros, quem é o idoso, seus direitos, as medidas de proteção, as responsabilidades de órgãos e entidades, as prioridades judiciais, os crimes e as sanções cometidos contra os idosos.

O Estatuto do idoso expõe 118 artigos sobre diferentes áreas dos direitos fundamentais, compreendendo informações a respeito da necessidade de proteção da pessoa idosa, objetivando reforçar as diretrizes estabelecidas na PNI, bem como abarcar leis e políticas já aprovadas, incorporando novos subsídios e enfoques, a fim de promover medidas e propostas cuja finalidade é proporcionar o bem-estar dos idosos (OTTONI, 2012).

A este respeito Rodrigues et al. (2007, p. 540) apontam que:

Apesar de publicado, o cumprimento e o respeito ao Estatuto dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque ao idoso. É preciso reivindicá-lo em todos os espaços sociais, com participação ativa do idoso pela melhoria de sua própria condição de vida.

Embora passível de análise e readaptações, a criação do Estatuto do Idoso, foi a mais nova conquista do seguimento da população idosa, tendo como principal

objetivo regular os direitos assegurados aos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva, Rodrigues et al. (2007) destacam que é necessário entender o que é direito.

O direito, entendido como a faculdade concedida pela lei de praticar um ato, de possuir, usar, exigir ou dispor de alguma coisa, e a cidadania, conjunto das liberdades que se expressa pelos direitos civis: de ir e de vir, de ter acesso à informação, de ter direito ao trabalho, à fé, à propriedade e à justiça, caminham juntos e devem ser parte integrante da vida do idoso.

Para Ferreira e Teixeira (2014), a garantia escrita dos direitos do idoso através de instrumentos legais não garante de forma imediata condições de vida melhores no decorrer do envelhecimento. Cabe aqui destacar ainda quais seriam estes documentos, tais como: a Constituição Federal, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso. No entanto, é necessário ir além do normativo para promover de fato a efetivação dos direitos da população idosa.

Andrade et al. (2013) enfatizam que, no que tange à deficiência da efetivação dos direitos essenciais a esta parcela da população, manifesta para a necessidade de pesquisas que auxilia e orienta a população para lutar em prol daquilo que é uma realidade para todos os indivíduos, o envelhecimento, isso porque todos os seres humanos envelhecem a todo momento.

Nessa expectativa, Andrade et al. (2013, p. 3544) destacam que:

Torna-se imperativo exigir que governantes e sociedade encontrem formas de materializar as leis que garantem proteção e efetivação dos direitos da pessoa idosa, bem como a necessidade de discutir e divulgar os documentos legais que regulamentam as políticas públicas direcionadas à promoção do bem-estar, garantia de respeito e dignidade aos idosos brasileiros.

Bobbio (2004) salienta que a garantia dos direitos da pessoa idosa é, atualmente, um grande desafio e apresenta grandes dificuldades não tanto de fundamentá-los ou justificá-los, mas sim de protegê-los. Ainda a este respeito, apesar dessas dificuldades mencionadas por Bobbio; Ferreira e Teixeira (2014) apontam para a fragilidade no sentido de reconhecimento, concretização da legitimidade das legislações, como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, mesmo

consideradas como um grande avanço para o reconhecimento dos direitos da pessoa idosa.

Nessa perspectiva, Bobbio (2004) enfatiza para a necessidade do processo de envelhecimento e suas implicações no contexto das questões sociais permanecerem inseridas nos debates e na agenda das políticas públicas, tendo em vista que o envelhecimento da população resulta em novas configurações quando se trata da forma com que a sociedade vai encarar tal realidade.

Ferreira e Teixeira (2014, p.161) destacam que:

Dada à dificuldade de proteção dos direitos, faz-se cada vez mais urgente a participação do Estado nessa tarefa para garantir o pleno exercício da cidadania aos indivíduos de modo geral, percebidos enquanto cidadãos portadores de uma gama de direitos. Assegurados num sistema de garantias, tais direitos são ofertados pelo Estado Democrático de Direito, que exerce um papel importante, sobretudo para os direitos sociais, que necessitam de uma intervenção positiva do Estado, para que possam ser efetivamente usufruídos, e dependem diretamente da vontade política para serem promovidos.

Pode-se dizer que, do ponto de vista normativo, os direitos da pessoa idosa no mundo e, especificamente, no Brasil, avançaram bastante nos últimos anos. No entanto, ainda convivemos com o grande desafio que tem sido a materialização da garantia desses direitos pelo poder público e pela sociedade em geral.

### 3.1 A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994, foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, (BRASIL, 1994) regulamentada posteriormente pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996. A Política Nacional do Idoso (PNI) assegura os direitos sociais à pessoa idosa ao criar condições para promover sua autonomia, reafirmando sua integração e sua participação efetiva na sociedade (RODRIGUES et al., 2007). A este respeito Machado et al. (2006), apontam que a lei tem o papel de regularizar, de forma explícita, as relações entre classes, grupos e instituições revendo a situação do idoso contemporâneo (MACHADO; VELASCO; AMIM, 2006).

Para Rodrigues et al. (2007, p. 537):

Como parte de suas estratégias, referida política estabelece, entre suas diretrizes, a descentralização de suas ações por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais.

A este respeito Rodrigues et al. (2007), pronuncia-se da seguinte forma: ao idoso deve ser assegurado todos os direitos de cidadania, devendo o estado, a sociedade e as famílias garantirem sua participação na comunidade, defenderem sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação e a garantia do cumprimento da lei.

Rodrigues et al. (2007) ainda destacam que, segundo mencionada na Lei Nº 8.842/1994 que institui a PNI, a mesma determina a articulação e integração de setores ministeriais e de uma secretaria para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). O referido Plano de Ação foi constituído por nove órgãos, tais como: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão; e Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

Nessa perspectiva, Rodrigues et al. (2007, p. 538) apontam, ainda, que a fim de colocar em prática “ações preconizadas pela PNI, foi elaborado o Plano de Ação Conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso”.

O mencionado Plano de Ação preside ações associadas de forma a possibilitar a implementação da PNI. Nessa perspectiva, delibera ações e estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo, bem como acompanha, controla e avalia as ações. Para tanto, foram delineadas as seguintes diretrizes:

Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações; - promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos; - priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em

detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições de garantir sua sobrevivência; - descentralizar as ações político-administrativas; - capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia; - implementar o sistema de informações com vistas à divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo; - estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento; - priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço; - apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento (BRASIL, 1994, s. p.).

Ferreira e Teixeira (2014, p. 169) destacam que a PNI, resguardando suas ambiguidades, é um instrumento fundamental para a implementação e efetivação dos direitos da pessoa idosa, mesmo que seja de forma gradual e lenta. Ferreira e Teixeira (2014, p. 169) ainda afirmam que “a luta dessas pessoas e das organizações tem de ser contínua, no afã de zelar por seus direitos”.

Partindo desse pressuposto, Rodrigues et al. (2007) apontam que a mencionada política expõe ações inovadoras empregadas como referência na abordagem do idoso. Porém, a garantia dos direitos sociais para a pessoa idosa não tem se concretizado efetivamente, pois tem sido implementada no Brasil de forma lenta e gradativa. Diante dessa situação, compete aos idosos, às famílias e à sociedade em geral a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia plena dos direitos teoricamente assegurados.

### 3.2 O ESTATUTO DO IDOSO

A criação de estatutos – na tentativa de assegurar e respeitar os grupos mais vulneráveis da sociedade – faz-se necessário em países como o Brasil em que os direitos sociais não são, em sua totalidade, assegurados. A fim de atender essas parcelas da população, alguns estatutos foram criados. Um deles é o Estatuto do Idoso, criado pelo Estado para atestar direitos (CAMARANO, 2013).

A aprovação do Estatuto do Idoso ocorreu após a aprovação da Política Nacional do Idoso e é considerado uma legislação relativa à atenção designada às pessoas idosas, tendo por objetivo reforçar as diretrizes contidas na PNI e unificar leis e políticas que, até então, continuavam fragmentadas e setorializadas. No Brasil, o Estatuto do Idoso constitui um reconhecimento por parte do Estado de que alguns

grupos populacionais possuem necessidades próprias e, por isso, são alvo de políticas públicas específicas (CAMARANO, 2013).

O Estatuto do Idoso foi aprovado em 1º de outubro de 2003, através da Lei nº10.741 e sua elaboração contou com a contribuição de entidades de defesa dos direitos dos idosos, tido como um importante instrumento de garantia de direitos. “Trata-se de um mecanismo formal, legal, que visa garantir direitos elementares da existência, da integridade da vida e do corpo, e da dignidade” da pessoa idosa (TEIXEIRA, 2008, p. 288-289).

Para Paz e Goldman (2006), a aprovação do Estatuto do Idoso se constitui em um avanço sociojurídico de grande importância na defesa dos direitos da população idosa. A sua necessidade se justifica pelo não cumprimento de vários dos direitos expressos em outras peças legais, como a Constituição Federal de 1988 (CF/1988). Muito embora, as leis aprovadas no estatuto signifiquem grandes avanços no sentido de políticas sociais de inclusão dos idosos, não foram estabelecidas prioridades para a sua implementação (MENDONÇA, 2005) nem fontes para o seu financiamento.

Camarano (2013) destaca que a essência do Estatuto está nas normas gerais que dispõem sobre a “proteção integral” aos idosos. Afirma que estes gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana e que o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social. Os principais direitos estabelecidos são: direito à vida, à proteção, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto.

Willing et al. (2012) destacam que o Estatuto do Idoso, a fim de regular os direitos dos idosos, incorpora num único dispositivo leis e políticas anteriormente aprovadas e amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa.

Ferreira e Teixeira (2014, p. 170) apontam que:

O Estatuto do Idoso, por ser uma legislação bastante ampla, também trata de outros direitos dos idosos, como o direito à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à alimentação, à profissionalização e ao trabalho, à assistência social e à previdência social, colocando o modo como estes direitos devem ser assegurados para a população idosa.

Ferreira e Teixeira (2014) ainda destacam que o Estatuto do Idoso avança sobre a PNI em relação a vários aspectos; entretanto, assim como a PNI, o Estatuto do Idoso procura firmar as responsabilidades do Estado em relação às ações direcionadas para a pessoa idosa, envolvendo ainda as Organizações não Governamentais e o Terceiro Setor, como corresponsáveis e cogestores na execução das Políticas Públicas com ações direcionadas ao idoso.

Para Justo e Rozendo (2010), o Estatuto do Idoso não deve ser tomado como um instrumento jurídico a fim de estabelecer direitos; mas, sobretudo, um documento que enfatiza um conjunto de representações, saberes, signos e imagens, configura o idoso na cultura, uma produção simbólica, partindo daí a legitimação das ações e políticas designadas, especificamente, a esse segmento.

Justo e Rozendo (2010, p. 473) apontam ainda que:

O Estatuto do Idoso é entendido aqui como um dispositivo de Estado formado por um conjunto de normas e diretrizes, e suas decorrentes práticas, produtores de sentidos que se incorporarão aos próprios idosos e ao imaginário coletivo como produtor da realidade da velhice. O pressuposto fundamental é o de que a linguagem, a produção discursiva, como no caso do Estatuto do Idoso, não apenas expressam, mas também constituem os referentes que toma como objeto.

No entanto, as representações mapeadas pelo Estatuto do Idoso não podem ser consideradas como única fonte de produção de sentido sobre a velhice. É necessário que as expressões, bem como a forma com que a sociedade e a cultura brasileira concebem essa etapa da vida, representem e produzam sentidos sobre a velhice, definindo políticas, princípios e práticas de tratamento do idoso (JUSTO; ROZENDO, 2010).

Justo e Rozendo (2010) ainda apontam que o Estatuto do Idoso possui um caráter universalizante e disciplinador do que se entende a respeito da velhice e do tratamento que se deve dispensar a ela no cenário social, destacando ainda que:

Não se deve ignorar também que tamanha projeção social, tal como essa ocorrida com os idosos por meio do Estatuto, está intimamente relacionada com estratégias e ações do Estado para resolver problemas, gerenciar e controlar populações, administrar subjetividades e manter a integridade do corpo social. Nesse sentido, o Estatuto assume o papel de catalisador de um problema social ao qual procura dar uma forma, inteligibilidade e respostas capazes de neutralizá-lo, como força de contestação, e absorvê-lo na lógica do funcionamento do Estado. É nesse quadro de referência ou

contexto no qual se inscreve o Estatuto que devem ser apreendidos e lidos os conteúdos de seu texto organizado em compartimentos bem delimitados por capítulos, artigos, parágrafos, incisos e alíneas que dão o grau e ordem de importância a cada aspecto da velhice que põe em evidência ou atribui a ela (JUSTO; ROZENDO, 2010, p. 480).

Muitos foram os avanços, nas últimas três décadas, nas agendas internacional e nacional a respeito da formulação de políticas voltadas para a população idosa, tendo em vista que a legislação brasileira incorporou grande parte das sugestões das assembleias internacionais e o Estatuto do Idoso reúne a grande maioria dos instrumentos legais preexistentes (CAMARANO, 2013).

### 3.3 O IDOSO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Sendo o envelhecimento da população uma realidade social que marca o século XX nos países desenvolvidos e o início do XXI naqueles ainda em desenvolvimento, como o caso do Brasil, é notório que essa realidade se mostra como um grande desafio para as políticas públicas (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A esse respeito, Camarano (2013) aponta que uma questão que permeia a concepção de políticas públicas em quase todos os países do mundo é se elas deveriam focar as necessidades ou a idade. Camarano (2013, p.11) ainda destaca que:

Para a formulação de políticas públicas, a demarcação de grupos populacionais é extremamente importante. Por meio dela, é possível identificar beneficiários para focalizar recursos e conceder direitos, o que requer algum grau de pragmatismo nos conceitos utilizados. Como toda classificação, a de “idoso” simplifica a heterogeneidade desse segmento e, por isso, está sujeita a incluir indivíduos que não necessitam de tais políticas ou a excluir aqueles que necessitam. A grande vantagem do critério etário para a definição público-alvo para as políticas públicas reside na facilidade de sua verificação (CAMARANO, 2013, p.11).

As políticas para a população idosa devem promover a solidariedade entre gerações. Isto significa equilibrar as prioridades das ações para os idosos com a de outros grupos populacionais. Não se tem dúvida da importância de políticas diferenciadas para cada fase da vida, pois cada uma delas tem demandas e necessidades específicas (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Camarano e Pasinato (2004, p. 253) afirmam que “assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra de forma contínua” é um dos maiores

desafios, com embasamento em princípios capazes de garantir tanto um patamar econômico mínimo para a manutenção da dignidade humana, quanto à equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais.

É importante destacar que os programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento das populações dos países desenvolvidos começaram a ganhar expressão a partir da década de 1970, tendo por objetivo a manutenção do papel social dos idosos, tanto quanto a prevenção relacionada à perda de sua autonomia, pois a manutenção da renda já estava equacionada pelos sistemas de seguridade social (CAMARANO; PASINATO, 2004).

Para Aranibar (2001), assim como em outros países em desenvolvimento, a questão do envelhecimento populacional no Brasil engloba uma extensa lista de questões ainda não resolvidas, tais como a pobreza e a exclusão de crescentes contingentes da população e os abrangentes níveis de desigualdade vigentes nessa sociedade.

De forma sistemática, Camarato e Pasinato (2004) apontam que – para que as políticas direcionadas para o envelhecimento populacional possam ser eficazes – é necessário que apresentem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação. Beauvoir (1990) afirmava não ser possível pensarem uma sociedade justa para os velhos numa sociedade marcada por injustiças sociais.

Considerando a seguridade social como um conjunto de políticas sociais com a finalidade de assegurar proteção social aos indivíduos na sociedade, importante se faz a abordagem da atenção ao idoso a partir da mesma. Em definição, o Art. 194 da Constituição Federal concebe a Seguridade Social como sendo “[...] um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, s. p.).

A Seguridade Social, portanto, compreende um sistema de proteção social composto pelas políticas de saúde, assistência e previdência social, nas quais encontramos ações, programas e serviços de atenção dirigida ao idoso, o que será abordado na sequência.

As políticas de saúde, voltadas para atenção à pessoa idosa, têm por finalidade favorecer um envelhecimento de forma mais saudável possível, através de ações de prevenção e promoção à saúde no decorrer da idade de um indivíduo, garantindo um envelhecer ativo e saudável. Ressaltamos que, de acordo com o Ministério da Saúde, no contexto atual, faz-se necessário a adoção de algumas mudanças em relação ao ambiente social e cultural, tornando-os mais oportuno para a população idosa, devendo considerar a saúde em um aspecto mais amplo (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, Brasil (2006), ainda aponta que – na atenção à pessoa idosa – o maior desafio está relacionado a permitir/possibilitar que as pessoas idosas possam viver com uma maior qualidade de vida possível, apesar das gradativas limitações tidas como próprias do avançar da idade. À medida que a sociedade valoriza o contexto social e familiar, reconhecendo e valorizando a potencialidade da pessoa idosa, essa possibilidade aumenta (BRASIL, 2006).

Nesse contingente, surgiu, em 1994, a Saúde da Família, adotada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de organização da Atenção Básica que se propõe responsabilizar por uma determinada população adstrita na promoção de uma atenção integral e humanizada, a partir de uma prática interdisciplinar. Valoriza as diferentes necessidades dos grupos populacionais e considera a realidade local, promovendo ações coletivas à comunidade, atendimento ao indivíduo e a participação social dos usuários nas redes de atenção (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde, em 2002, propôs um projeto denominado “Towards Age-friendly Primary Health Care”, cuja finalidade era a adaptação dos serviços da Atenção Básica para a população idosa, “tendo como objetivo principal a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde, de acordo com as necessidades específicas dessa população” (BRASIL, 2006, p. 13).

Na saúde do idoso, diferentes conquistas foram acontecendo, como a pactuação de metas e objetivos, assim como o abarcamento da sociedade na defesa do SUS, que aconteceu entre gestores federal, estaduais e municipais no ano de 2006. Esse processo foi denominado de Pacto pela Saúde, regulamentado pela portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”. Sua apresentação

está organizada em três aspectos: Pacto em defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão, cuja finalidade é a qualificação da gestão pública do SUS, visando uma maior eficiência, efetividade e qualidade dos resultados (BRASIL, 2006).

O Pacto pela Vida contempla diretrizes e ações estratégicas para a população idosa, tais como:

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

Das ações estratégicas:

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa - Instrumento de cidadania com informações relevantes sobre a saúde da pessoa idosa, possibilitando um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde; Manual de Atenção Básica e Saúde para a Pessoa Idosa - Para indução de ações de saúde, tendo por referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Programa de Educação Permanente à Distância - Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde; Acolhimento-Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso; Assistência Farmacêutica - Desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa; Atenção Diferenciada na Internação - Instituir avaliação geriátrica global realizada por equipe multidisciplinar a toda pessoa idosa internada em hospital que tenha aderido ao Programa de Atenção Domiciliar, e a atenção domiciliar instituir esta modalidade de prestação de serviços ao idoso, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde (BRASIL, 2006, s. p.).

Posterior ao Pacto pela Saúde em 2006, outras legislações contribuíram e foram de fundamental importância para subsidiar as ações de promoção da saúde da população idosa, contempladas de forma estratégica nas Políticas. Estas são: Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pela Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que estabelece uma atenção à saúde da pessoa idosa através da Atenção Básica, bem como a possibilidade de

referenciar essa população as redes de serviços especializados de média e alta complexidade.

Cabe, ainda, destacar que – antes da criação da Política Nacional do Idoso, em 28 de março de 2006 – foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006. Outra política de fundamental importância na saúde do idoso, uma vez que se designa em seus princípios gerais como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006).

Em 2011, a Política Nacional da Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, foi revogada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)” (BRASIL, 2012).

A atual Política Nacional de Atenção Básica, em suas disposições gerais, dos princípios e diretrizes gerais dispõe:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p. 19).

A referida política ainda destaca que:

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012, p. 19).

A esse respeito, o Ministério da Saúde, através do Caderno de Atenção Básica, envelhecimento e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006) destaca que – ao idoso e à sua rede de suporte social, que inclui cuidadores e familiares – a Atenção Básica

deve ofertar um atendimento humanizado, com apoio domiciliar, acompanhamento e orientações, através de um acesso facilitado, respeitando as diversidades do envelhecimento e as culturas locais.

Brasil (2006, p. 13) ainda destaca que “a adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo”.

A Atenção Básica é tida, então, como um dos níveis de atenção à saúde do idoso, tida como porta de entrada para esta faixa etária da população, devendo considerar os aspectos sociais e culturais de cada indivíduo. A seguir, serão abordadas algumas ações de outros níveis de atenção à saúde da população idosa.

Tomamos aqui, como referência, Freitas e Moraes (2008), segundo os quais outros tipos de ações direcionadas ao idoso na saúde são: a atenção às urgências, atendimento em unidades ambulatoriais especializadas, internação domiciliar, atenção hospitalar, implementação dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Crasi<sup>1</sup>), assistência ambulatorial geriátrico/gerontológica dentro dos Centros e assistência domiciliar.

Ainda para Freitas e Moraes (2008, p. 295), o atendimento em Unidades ambulatoriais especializadas se justifica pelo fato de que o “atendimento especializado pode ser de fundamental importância para a recuperação ou manutenção da saúde de uma pessoa idosa”.

A internação domiciliar compõe um serviço regulamentado, no âmbito do SUS, pela Portaria n. 2529/GM/MS, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006). Consiste em “um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde, realizado em ambiente hospitalar” (FREITAS; MORAIS, 2008, p. 296).

No que se refere à assistência domiciliar, Freitas e Moraes (2008, p. 299) apontam que:

Essa modalidade de assistência é aquela prestada no domicílio do paciente, compreendendo um conjunto de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação para aumento da autonomia e capacidade funcional do

---

<sup>1</sup>Na concepção de Freitas e Moraes (2008, p. 298), Crasi é definido como “[...] um hospital com, no mínimo, cem leitos, apresentando quatro modalidades assistenciais: internação hospitalar, hospital-dia geriátrico, ambulatório especializado em saúde do idoso e assistência domiciliar”.

idoso. A assistência domiciliar identifica e orienta o cuidador familiar ou informal.

No que tange ainda ao sistema de proteção social – agora, no contexto das políticas de assistência e previdência social – serão destacados, a seguir, ações e programas voltados para o atendimento das necessidades básicas dos idosos e a legislação vigente que ampara e fundamenta essas ações e programas. A realidade atual por que passa a sociedade com as relações sociais daí decorrentes e o aumento da expectativa de vida evidencia a necessidade de se potencializar ações para a proteção e efetivação dos direitos da pessoa idosa por meio da adoção de políticas mais específicas para melhorar as condições relacionadas ao processo de envelhecimento da população.

Para Escobar e Souza (2016), os programas e políticas de atenção voltados para a população idosa possuem um importante papel no sentido de retirar o idoso do silêncio e esquecimento e possibilitar-lhe uma condição social mais justa. Ainda para “atender essa nova realidade [o envelhecimento] e os desafios que a acompanham, são necessários instrumentos legais que garantam proteção social e ampliação de direitos às pessoas idosas” (ESCOBAR; SOUZA, 2016, p. 48).

No âmbito do debate da formulação e implementação das políticas sociais, Escobar e Souza (2016, p. 50) destacam que, somente “em 1973, um estudo realizado pelo Ministério da Previdência observou o aumento da população idosa, apontando para a necessidade de criação de políticas sociais”.

Na agenda social, a emergência do envelhecimento como um problema político e social pertinente foi argumentado e questionado somente a partir das décadas de 1980 e 1990, em seminários e encontros, período este marcado por discussões a respeito da criação de políticas públicas sociais para os idosos (LOBATO, 2012).

Escobar e Souza (2016) enfatizam que esses encontros e debates que aconteceram nas décadas de 1980 e 1990 culminaram na criação do documento denominado de “Políticas para a Terceira Idade nos anos 90”, que, posteriormente, suscitou a criação da Política Nacional do Idoso (PNI) no ano de 1994. Escobar e Souza (2016) ainda afirmam que, “a partir dessa política, várias outras foram sendo instituídas, com destaque para o Estatuto do Idoso”.

Ainda a respeito da legislação que regulamenta as ações e programas para a pessoa idosa, cabe aqui destacar a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), regulamentada através da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 que “dispõe sobre a organização da Assistência Social e de outras providências”. Em suas definições e objetivos, aponta que a assistência social tem como um dos seus objetivos:

A garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993, s. p.).

A Lei nº 8.742 ainda em sua sessão I do capítulo IV, do benefício da prestação continuada destaca que:

O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada (BRASIL, 1993, s. p.).

Dos programas de assistência social, “Os programas voltados para o idoso e a integração da pessoa com deficiência serão devidamente articulados com o benefício de prestação continuada estabelecido no art. 20 desta Lei” (BRASIL, 1993, s. p.).

Em relação aos programas e ações direcionadas ao idoso, na PNI destaca algumas garantias fundamentais, tais como: a criação de centros de convivência; centros de cuidados diurnos; casas-lares; oficinas abrigadas de trabalho; atendimentos domiciliares; garantia de mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, tanto no setor público e privado; atendimento priorizado nos benefícios previdenciários; garantia de moradia; acesso aos locais e eventos culturais, mediante preços reduzidos, em âmbito nacional; participação em programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e o estimulem a participar da comunidade, entres outros (BRASIL, 1994).

As legislações vigentes apontam a necessidade da criação de alternativas e serviços de atendimento ao idoso, bem como ações que estimulem a sua convivência familiar

e comunitária e a participação na vida social. Uma das formas de inserção da pessoa idosa na sociedade é representada pela constituição de centros e de grupos de convivência.

Interessa-nos, aqui, destacar a relevância dos centros e grupos de convivência de idosos, como efetivação de ações voltadas à socialização e fortalecimento de vínculos e que contribuem para evitar o isolamento social a que a pessoa que envelhece tende a ser colocada na sociedade. Uma das formas de participação mais ativa do idoso na sociedade se dá por meio da convivência em grupos. A existência de espaços que ofereçam atividades sociais, físicas, culturais, entre outras contribui efetivamente para evitar o isolamento social e favorece a inclusão da pessoa idosa na vida comunitária. Nesse sentido, Centros e Grupos de Convivência são concebidos como espaços de fortalecimento do papel social do idoso e mostram-se, como bem referem Camarano e Pasinato (2004), como uma das vias possíveis de estímulo à participação do idoso na sociedade, contribuindo para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade da pessoa idosa na sociedade brasileira.

No que tange o desenvolvimento das ações e programas federais, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) Brasil (2016), o governo federal investe em programas e ações para a promoção da qualidade de vida da população vulnerável acima dos 60 anos. Ainda destaca que “o idoso é um público prioritário no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A grande porta de entrada para o idoso o SUAS é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). É onde esse público encontra uma série de oportunidades e possibilidades” (BRASIL, 2016, s. p.). Os CRAS são equipamentos fundamentais da política de assistência social para o acompanhamento do idoso e sua família por meio do desenvolvimento dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.

O CRAS atende famílias e indivíduos em situação de desproteção – idosos, crianças, entre outros – e fica localizado em áreas estratégicas de maior vulnerabilidade social. Considerado como a porta de entrada da Assistência Social, o CRAS oferta uma diversidade de serviços, cujo objetivo é o fortalecimento da convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2015). É atribuição do CRAS realizar o mapeamento dos idosos em situação de vulnerabilidade social e elaborar ações de prevenção a riscos, bem como de integração do idoso à vida comunitária. No CRAS,

o idoso poderá se inscrever no Cadastro Único para acesso a diversos programas sociais (quase 20 programas), dentre os quais estão: a Tarifa Social<sup>2</sup> e o Minha Casa, Minha Vida<sup>3</sup>.

Para o Ministério do Desenvolvimento Social, Brasil (2015), o Cadastro Único para os Programas Sociais é uma das ferramentas que o governo utiliza para conhecer melhor a realidade socioeconômica da população brasileira. Nele, são registradas diferentes informações que permitem este rastreamento, tais como: características da residência, escolaridade, renda, situação de trabalho, entre outras.

Cabe ressaltar, por fim, que o momento político e econômico atual por que passa a sociedade brasileira – considerando, especialmente, as múltiplas investidas na forma de contrarreformas, voltadas para a retirada de direitos sociais duramente conquistados – reverte-se em grave questão para os idosos nas políticas públicas. O Estado, a serviço dos interesses do mercado econômico, vem desenvolvendo estratégias e artimanhas com vistas a diminuir suas responsabilidades na atenção aos direitos sociais pela via das políticas públicas. Reforma da previdência e redução dos gastos, como a saúde, mostram-se como investidas na retirada da proteção social que acabam por atingir, especialmente, os idosos (HANDDAD, 1986).

Assim, destaca-se a necessidade de refletir sobre as políticas públicas no Brasil direcionadas à população idosa, analisando sua efetividade e suas ações. Trazer essa discussão é essencial, resultando em contribuições e aperfeiçoamentos para uma assistência e ações de proteção social eficaz para essa população. No que tange a essa análise, os Centros de Convivência da Terceira Idade, conforme preconizado nas políticas de assistência social, são espaços onde algumas informações importantes podem ser verificadas, englobando: como se dá a participação do idoso na sociedade, o conhecimento de seus direitos à efetividade desses direitos, entre outras. Nesse sentido, os Centros de Convivência

---

<sup>2</sup> De acordo com MDS (2015), Tarifa Social vem a ser um desconto na conta de energia elétrica a que têm direito famílias inscritas no Cadastro Único ou pessoas que recebem o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).

<sup>3</sup> Minha Casa, minha vida é um “programa que auxilia na compra da casa própria ao facilitar as condições de financiamento, a depender da renda da família. As famílias de baixa renda que estão no Cadastro Único pagam prestações reduzidas para adquirir seu imóvel” (MDS, 2015, s.p.).

representam importantes espaços de socialização de idosos para o fortalecimento dos seus vínculos sociais.

#### **4 CENTRO DE CONVIVÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CONHECIMENTO DE DIREITOS E PARA A CONVIVÊNCIA SOCIAL DE IDOSOS**

Esta seção se dirige a apresentar a análise dos dados obtidos junto aos idosos e profissionais do Centro de Convivência, a partir dos instrumentos utilizados: o Formulário Brasil, as entrevistas e a observação participante das atividades desenvolvidas com os idosos.

Os dados foram coletados em um Centro de Convivência da Terceira Idade, de um município de pequeno porte situado no sul do estado do Espírito Santo. Os Centros de Convivência da Terceira Idade são garantidos pela Política Nacional do Idoso, engajado ao Estatuto do Idoso, e operacionalizados pela Política Nacional de Assistência Social, sob a responsabilidade dos municípios. Integram o Sistema Único de Assistência Social pela rede de serviços da Proteção Social Básica, com vistas a oportunizar espaços de convivência social para idosos.

A PNAS, a partir do SUAS, é organizada pelo tipo de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. A primeira engloba um conjunto de ações voltadas para a proteção de pessoas em situação de risco social, mediante o desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, sendo de responsabilidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Já a Proteção Social Especial compreende um conjunto de ações para reconstrução de vínculos familiares e comunitários, defesa de direitos e atendimento a situações de violação de direitos, sendo de responsabilidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é tido como a porta de entrada dos usuários da política de assistência social, das famílias que procuram ter acesso aos direitos socioassistenciais e, por conseguinte, proteção social. Isso acontece por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional, por meio da qual o CRAS cumpre o papel central de proteção socioassistencial no território em que está localizado. No entanto, a composição da equipe está sujeita ao número de famílias referenciadas ao CRAS, e é regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), segundo Koelzer et al. (2014).

Dentre as principais atuações do CRAS prescritas na legislação, Koelzer et al. (2014, p. 133) destacam:

A prevenção de situações de risco no território e o desenvolvimento de um conjunto de ações de atenção às famílias e indivíduos em vulnerabilidade social, abrangendo o procedimento psicológico e social, com abordagens individuais ou grupais. Além disso, é prestado acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos e de convivência e quando necessário, viabilizando o acesso a benefícios e programas/projetos sociais da rede de proteção básica e especial. O CRAS também articula e desenvolve ações intersetoriais que promovem a convivência familiar e comunitária com o intuito de melhorar as condições de vida das famílias.

Ainda para Koelzer et al. (2014), a principal finalidade do CRAS é, deste modo, a “prevenção de riscos sociais e de situações de vulnerabilidade “ no território no qual se encontra instalado, promovendo o fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares, bem como o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e expandindo o acesso aos direitos dos cidadãos.

Os Centros de Convivência da Terceira Idade, instituídos na política de proteção ao idoso no Brasil, têm como objetivo assegurar seus direitos sociais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável e a prevenção do isolamento social (BRASIL, 2012).

Para Andrade et al. (2013, p. 40):

Os grupos de convivência surgem como contribuição para envelhecimento saudável e com qualidade. E a participação dos idosos nos mesmos pode trazer diversos benefícios, como: afastar a solidão, propiciar amizades, aumentar a autoestima, melhorar a integração com familiares, resgatar valores pessoais e sociais, oferecer suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo, pois nestes são realizadas atividades de lazer, culturais, intelectuais, físicas, manuais, artísticas e de convívio grupal.

O Centro de Convivência da Terceira Idade, no qual a pesquisa foi feita, desenvolve diversas atividades voltadas à convivência comunitária do idoso. Entre elas, estão: atividade física, aulas de artesanato, aulas de dança e de música, aula de informativa, atividades de interação, passeios, projetos municipais (Projetos de Verão, Campanhas Municipais de Saúde, entre outros). Atende a 90 idosos. Para tanto, conta com uma equipe multidisciplinar, atualmente, composta pelos seguintes membros: 01 coordenador, 02 auxiliares administrativos, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta, 01 professor de música, 01 professor de informática, 01 professor de artesanato, 01 auxiliar de serviços gerais. Além disso, conta com a colaboração de

profissionais atuantes no CRAS, como psicólogo, assistente social, advogado e pedagogo.

É importante salientar ainda que todos os indivíduos, com 60 anos ou mais, residentes no município podem participar das atividades que são desenvolvidas pelo Centro de Convivência da Terceira Idade, devendo somente preencher uma ficha de cadastro. Cabe aqui destacar que, de acordo com último Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o município no qual a pesquisa foi realizada conta com uma população de 10.314 habitantes, da qual 892 são pessoas com 60 anos ou mais, representadas por 449 idosos do sexo masculino e 443 do sexo feminino.

Após a breve descrição do Centro de Convivência e de alguns aspectos demográficos referente ao município em que a pesquisa foi realizada, passamos agora a apresentar os dados obtidos a partir da pesquisa realizada, que se mostrem reveladores da participação de idosos em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua forma de participação na vida social.

Optamos, em primeiro plano, por apresentar uma caracterização dos idosos que tomaram parte na pesquisa, com vista a destacar características sociodemográficas de idosos inseridos em Centro de Convivência da Terceira Idade. Temos claro que os dados não são passíveis de generalização, mas apenas uma simples descrição de características desses idosos. Para tanto, construímos algumas tabelas representativas, não no intuito de analisar dados quantitativos, mas apenas apresentar características inerentes aos idosos que tomaram parte na pesquisa realizada.

Após a descritiva das características sociodemográficas dos idosos, serão apresentadas as categorias de análise construídas a partir das entrevistas realizadas com os idosos e profissionais do Centro de Convivência. Essas categorias foram construídas a partir do método de análise de conteúdo, por meio de leituras recorrentes dos registros de entrevistas, com vistas a revelar: a participação dos idosos no Centro de Convivência; a contribuição do Centro de Convivência para o conhecimento dos direitos sociais pelos idosos; a contribuição do Centro de Convivência para a participação de idosos na vida social.

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE IDOSOS PARTICIPANTES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE

Iniciamos a apresentação de algumas características dos idosos que se constituíram em sujeitos da pesquisa. Fez-se necessário, então, identificar o gênero, idade e escolaridade desses usuários, o que é apresentado nas tabelas a seguir.

TABELA 01: SEXO DOS IDOSOS

Classificação	Nº de Idosos
Masculino	01
Feminino	16
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

Fonte: autoria própria

TABELA 02: IDADE DOS IDOSOS

Faixa Etária	Nº de Idosos
60 a 69 anos	06
70 a 79 anos	10
80 a 89 anos	01
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

Fonte: autoria própria

Analisando os dados contidos nas tabelas, acima dispostas, é possível verificar que a maioria dos idosos que participam da pesquisa, a partir das atividades desenvolvidas nos grupos de convivência no Centro de Convivência da Terceira Idade onde a pesquisa foi realizada, representa o sexo feminino, com idade entre 70 a 79 anos.

A baixa participação de idosos entre 80 a 89 anos pode estar relacionada a fatores como o grau de dependências e morbidades, em decorrência do aumento da idade. A esse respeito, Andrade et al. (2014, p. 44) destacam que tais fatores podem limitar o ingresso e a participação dos idosos em encontros com grupo, enfatizando ainda que “[...] o envelhecimento populacional brasileiro caracteriza-se pelo acúmulo de incapacidades progressivas nas atividades funcionais e de vida diárias, cuja mortalidade é substituída por comorbidades”. Dessa forma, a manutenção da

capacidade funcional aparece, por conseguinte, como novo paradigma de saúde, relevante para a população idosa (ANDRADE et al., 2014).

A conjuntura desses dados – evidenciando uma maior participação das mulheres idosas nas atividades comunitárias – pode estar relacionada ao fato de que, em relação à população masculina, as mulheres apresentam uma condição de saúde e vitalidade mais expressiva, já que o índice de adoecimento é maior entre indivíduos do sexo masculino na fase da senescência, tanto quanto a expectativa de vida é maior nas mulheres. Ancoradas nesta evidência, Merigli et al. (2013) destacam que as mulheres, na perspectiva de preservar a saúde, tomam as atividades de lazer como uma forma de oportunizar uma vida saudável, como uma necessidade de cuidado, especialmente, na velhice.

As mulheres, de acordo com o que destaca Sant'Anna (1997, p. 100) “vivenciam mais intensamente a terceira idade como uma nova etapa da vida e, por isso, participam mais das atividades nos grupos para essa faixa etária”, que buscam celebrar a velhice, tornando-se mais atrativos para as mesmas. Além disso, é importante aqui destacar que as mulheres representam a maior parte dos idosos brasileiros conforme dados do IBGE (2018), já mencionado, anteriormente, nesta dissertação.

Para Motta (1998), a velhice traz uma liberdade antes não experimentada para mulheres, principalmente, com relação aos aspectos relacionados à vida social e também sexual, anteriormente reprimida e restritiva por aspectos culturais, ao contrário dos homens, que não encontravam barreiras culturais para viver e experimentar de forma mais intensa tais aspectos.

A este respeito, Ploner et al. (2008, p.155) fazem a afirmação de que “[...] a mulher conquista a liberdade à medida que sua sexualidade deixa de ser controlada pelo grupo social; esta liberdade propicia a descoberta e conquista do lazer através da inserção em grupos formais e informais de terceira idade”.

Outra questão que aqui se destaca é o número de idosas, com ocupação “do lar”. Todos idosos, quando questionados com relação à profissão, caracterizavam-se como “do lar”, conforme mostra a tabela 03, ou aposentados, conforme mostra a

tabela 04. Vale ressaltar que, somente, as mulheres se caracterizavam como do lar. O que, também, pode ser justificado mediante o grande número de mulheres com relação ao homem na participação do Centro de Convivência.

Dado esse fato, para os autores Bulla e Kaefer (2003), os mesmos apontam para a fragilidade com relação ao mercado de trabalho para a sociedade encarar a velhice, enfatizando para a desvalorização, preconceitos e rejeições durante a velhice. Para Bulla e Kaefer (2003, p. 02), “A sociedade deve apropriar-se dos novos conceitos sobre envelhecimento e tomar consciência de que o crescimento da população idosa é um fato incontestável, constituindo-se numa problemática social que exige maior atenção do Estado”.

TABELA 03: NÚMERO DE IDOSAS, PROFISSÃO DO LAR

Nº de idosas	Nº de Idosas do Lar
16 idosas	07 idosas

Fonte: autoria própria

Motta (1998) aponta que a velhice traz para as mulheres uma liberdade de vivências sociais antes reprimidas e restritas, logo não experimentada anteriormente. Os homens – devido ao aspecto cultural – já experienciaram essa liberdade e, na velhice, deparam-se com outras questões como, por exemplo, a aposentadoria.

TABELA 04: IDOSOS APOSENTADOS

Nº de idosos	Nº de Idosos aposentados
17 idosos	10 idosos

Fonte: autoria própria

Outra questão a ser destacada, a partir dos dados obtidos, revela que os idosos continuam em condição socialmente ativa até próximo dos oitenta anos, ajudando a fortalecer a ideia de que o idoso apresenta condições de participação social ativa. Para Mendes et al. (2005), a vinculação da pessoa idosa na sociedade e sua participação ativa na mesma contribuem para uma melhoria em sua qualidade de

vida. Já, segundo Barros (2009), a inclusão social do idoso contribui para recuperar seu valor como sujeito social na sociedade.

Em relação às características socioeconômicas dos idosos participantes do presente estudo, foi utilizado o formulário “Critério Brasil”, que é um instrumento padronizado, descrito no livro “Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil” dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEAUSP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE (ABEP, 2014). Sua utilização possibilitou obter informações relacionadas às condições socioeconômicas dos idosos. Esse instrumento possui perguntas relacionadas a bens materiais no domicílio, ao nível escolaridade do provedor do lar, condições de moradia, tais como: tipo de revestimento, condições sanitárias, pavimentação de rua e outros itens, que permitem apontar a estratificação do indivíduo em classes sociais de A a E, por meio de um sistema de pontuações. Dos 31 valores da pontuação total do questionário “Critério Brasil”, obteve-se a variável “Estratificação Socioeconômica”, classificada como numérica discreta, variando de 0 a 100 pontos, que foram posteriormente categorizados em classes sociais A, B1, B2, C1, C2 e D-E, de acordo com sistemas de pontuações presentes no mesmo instrumento, conforme a tabela a seguir:

TABELA 05: CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

<i>Estrato Socioeconômico</i>	<i>Renda média domiciliar</i>
A	45-100
B1	38-44
B2	29-37
C1	23-28
C2	17-22
D-E	0-16

Fonte: ABEP (2014)

De acordo com a ABEP (2014), as pontuações de corte do formulário Critério Brasil representam estimativas de renda domiciliar mensal, conforme demonstrado na tabela 06, a seguir. Esses valores são baseados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) do ano de 2014 e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião.

TABELA 06: RENDA MÉDIA DOMICILAR POR ESTRATO SOCIOECONÔMICO

<i>Estrato Socioeconômico</i>	<i>Renda média domiciliar</i>
A	20.888
B1	9.254
B2	4.852
C1	2.705
C2	1.625
D-E	768

Fonte: ABEP (2014)

Ainda segundo ABEP (2014), o objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos socioeconômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

TABELA 07: RENDA MÉDIA DOMICILAR

<i>Estrato Socioeconômico</i>	<i>Pontos</i>	<i>Nº de idosos</i>
A	45-100	0
B1	38-44	0
B2	29-37	01
C1	23-28	06
C2	17-22	04
D-E	0-16	06

Fonte: ABEP (2014)

Nota: Tabela adaptada pela autora

Quanto à renda própria, os idosos se revelam majoritariamente com alguma fonte de renda, mas com uma característica bem heterogênea em relação ao da renda média domiciliar, conforme aponta os dados obtidos na tabela 07. Podemos observar que há uma variação significativa de renda, de acordo com a análise no Estrato Socioeconômico. Em relação a esse dado, podemos inferir que a condição de maior ou menor renda não implica diretamente em maior ou menor condição de inserção nos espaços de convivência da terceira idade. No entanto, podemos refletir se tal participação sofre alguma influência em relação ao nível de escolaridade desses idosos, o que se encontra exposto na tabela 08, apresentada a seguir.

TABELA 08: ESCOLARIDADE

Grau de Instrução		Nº de Idosos
Nomenclatura Atual	Nomenclatura Anterior	
Analfabeto	Analfabeto	03
Fundamental I incompleto	Primário incompleto	05
Fundamental I completo	Primário completo	09

Fonte: autoria própria

Em relação à escolaridade dos idosos participantes dos grupos do Centro de Convivência da Terceira Idade, os dados obtidos apontam que maior parte dos idosos entrevistados possui um baixo nível de formação escolar. Quanto à importância da escolaridade em relação a participação do idoso na vida social, Demo (2001) entende que a educação se constitui como importante vetor de aquisição de conhecimentos relacionados aos direitos e deveres dos sujeitos sociais, constituindo-se como um canal para a cidadania, capaz de levar a construção de habilidades, autonomia, valores e percepção para escolhas responsáveis. Inferimos que o baixo nível de escolaridade pode ser considerado um fator negativo no estímulo à participação sociopolítica de idosos e, conseqüentemente, para a execução de sua cidadania, tendo em vista que um maior nível de conhecimento contribui para a formação de opinião e o reconhecimento de direitos sociais.

Quando se trata de realidade de participação no mundo do trabalho para a pessoa na condição idosa, somos levados a considerar que o mercado de trabalho tem se mostrado cada vez mais competitivo e a procura por profissionais qualificados cada vez mais em evidência. Isso explica o motivo pelo qual nenhum idoso no ato da entrevista se apresentasse em algum tipo de ocupação trabalhista remunerada.

Após apresentarmos as características sociodemográficas dos idosos, passamos, na seqüência, a apresentar e discutir as categorias de análise relacionadas à participação dos idosos no Centro de Convivência da Terceira Idade, bem como as contribuições do Centro de Convivência para o reconhecimento dos direitos sociais pelos idosos e para sua participação na vida social. Para a interpretação qualitativa

dos dados obtidos nas entrevistas realizadas, foi utilizado o método de análise de conteúdo descrito por Gil (2002).

Após recorrentes leituras nos registros das entrevistas, foi realizada a abstração/escolha de elementos significativos que permitissem discriminar dados descritores do conteúdo, contidos no material sob análise, conforme os objetivos da pesquisa. Em seguida, buscamos agrupar esses elementos em conjuntos de categorias, conforme a semelhança entre si, compondo as categorias de análise. Por fim, as categorias construídas na análise foram descritas e interpretadas, a partir da inferência da pesquisadora e da associação ao referencial teórico deste estudo.

Passamos agora a apresentar descritivamente cada uma dessas categorias de análise, demonstrando seus conteúdos e interpretando-os analiticamente, a partir de nossas inferências e a correlação com o referencial teórico adotado neste trabalho.

## 4.2 PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE

Nesta categoria de análise, buscamos descrever como se dá a participação dos idosos entrevistados no Centro de Convivência da Terceira Idade, a partir de sua inserção nesses espaços.

De acordo com Faleiros (2012, p. 72), em uma das proporções do conceito de participação, esta “[...] se torna ativa pela mudança de atitudes e comportamentos individuais e coletivos, pela presença de indivíduos e grupos em programas e atividades”.

Já para Bordenave (1983, p.12), “[...] a participação facilita o crescimento da consciência crítica da população, fortalece seu poder de reivindicação e a prepara para adquirir mais poder na sociedade”.

O Centro de Convivência no qual a pesquisa foi desenvolvida oferta diferentes atividades em grupo a fim de fortalecer essa participação do idoso, colocá-lo como

um ator na sociedade, sendo capaz de promover mudanças, conforme a fala de profissionais entrevistados:

*“O Centro de Convivência não só atua com atividades que ali são desenvolvidas, mas ele contribui para uma interação social e no fortalecimento de vínculo desses idosos. Então, essa participação desses idosos os fortalece para os enfrentamentos impostos pela sociedade, dá autonomia, promove a socialização, promove a diminuição de riscos e, ainda, visa a garantia de direitos e inclusão social desses idosos”*(Profissional 01).

*“Percebo um espaço de interação e troca de saberes”*(Profissional 02).

As falas dos profissionais reforçam a importância de espaços, como os Centros de Convivência da terceira idade, capazes de promover o fortalecimento de vínculos efetivos, dar autonomia e confiança para os idosos, colocando-os como sujeitos ativos na sociedade, capazes de lutarem pelos seus direitos e por políticas sociais mais efetivas, garantindo ainda uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, reforçam a concepção de tais espaços como *locus* privilegiados de participação do idoso na sociedade, em consonância com Camarano e Pasinato (2004).

A este respeito, Bulla et al (2007) destacam que os grupos de convivência devem ser compreendidos como um instrumento de organização coletiva, bem como incentivo para a participação social, podendo trazer mudanças significativas para a vida dos idosos envolvidos. Souza (1987) enfatiza que essa participação, pode mudar seus próprios atores, dando autonomia e confiança a esses idosos, contribuindo assim pela luta de seus direitos.

Na concepção de um dos idosos entrevistados, o mesmo relata como se dá sua participação e a importância de espaços como os Centros de Convivência da Terceira idade:

*“Eu me sinto muito participante da vida em comunidade e aprendi que, para que isso aconteça, depende muito de mim também. Não me sinto e nem nunca me senti diferente ou fui tratada de forma desigual. Aqui, esse espaço ajuda muito para isso também. Permite esse contato de forma mais saudável, prazerosa, de forma igualitária e nos fortalece para isso também”* (Idoso 01).

Para Mendes et al, (2005), o convívio em sociedade, além do familiar, permite ao idoso diferentes trocas: efetivas, de conhecimento e de experiência. Neste contexto, vincular a pessoa idosa na sociedade e na família aumenta a possibilidade e o interesse de participação desse idoso e sua qualidade de vida.

Um das formas de participação desses idosos do Centro de Convivência é a realização de atividades, tais como: artesanato, aula de informática, música, atividade física, entre outras. No entanto, é importante destacar que a maioria dos idosos entrevistados relataram uma aptidão maior pela atividade física. De acordo com Maciel (2010), a participação de idosos em atividade física está relacionada a percepção positiva sobre a autoimagem e autoestima.

Além disso, segundo a OMS (2006), a prática de atividade física está relacionada a:

Redução do risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama e diabetes tipo II; bem como, atua na prevenção ou redução da hipertensão arterial, previne o ganho de peso ponderal (diminuindo o risco de obesidade), auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão (OMS, 2006).

É necessário, entretanto, entender o que seria atividade e exercício físico, na concepção de Maciel (2010, p. 1026). Os mesmos definiram atividade física:

Como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso, por exemplo, como: caminhada, dança, jardinagem, subir escadas, dentre outras atividades. Esses mesmos autores conceituaram o exercício físico como toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física.

Desta maneira, por meio das entrevistas realizadas com os idosos, os mesmos relatam uma relação da atividade física com a melhoria de saúde, conforme falas apresentadas abaixo:

*“Aqui conheço a atividade física, o artesanato; tem passeios, tem aula de informática, violão, mas o que mais gosto é o artesanato e a atividade física porque me ajudou muito com meu problema de coluna” (sic) (Idoso 01).*

*“Frequento ao grupo, já tem vários anos, não me lembro muito bem, pode ser uns 08 anos. Conheço as atividades de ginástica, aulas de violão, de informática, artesanato, os momentos de integração, e a que mais gosto é a ginástica. O Centro de Convivência me ajudou muito. Minha saúde melhorou e minha vivência também” (sic) (Idoso 02).*

*“Eu frequento ao grupo há mais ou menos 03 anos e meio. Conheço todas as atividades que são desenvolvidas aqui, mas a que mais gosto é a atividade física, porque me sinto melhor quando faço, minhas dores diminuíram e não sinto muita coisa que antes de participar daqui sentia” (sic) (Idoso 03).*

*“Aqui é realizado que eu sei artesanato, aula de música, passeios, atividade física e aula de informática. Dessas, a que gosto mais é a atividade física; porque minhas dores, na semana que não faço, não me deixa fazer nada”* (sic) (Idoso 04).

Nesse sentido, a realização da prática das atividades físicas tem sido consistentemente correlacionada aos efeitos benéficos para a sustentação da funcionalidade, diminuindo os efeitos deletérios originados pelo processo do envelhecimento (OMS, 2005).

A participação em atividades, indiferente da modalidade, é fundamental, uma vez que possibilita esses idosos a inserção na sociedade e a união desse segmento populacional que se faz necessária, bem como o fortalecimento de políticas que visem essa participação.

Dessa forma, faz-se necessário que o governo forneça serviços de qualidade, assegurando, ainda, o que já está previsto em lei, envolvendo a família, sociedade e outros agentes colaboradores, a fim de garantir um envelhecimento saudável e com a efetiva participação da pessoa idosa na sociedade.

Assim, é preciso mobilizar e conscientizar os idosos, para que continuem a atuar na sociedade, participando ativamente e efetivamente na sociedade, destacando ainda a importância de espaços como os Centros de Convivência da Terceira idade para esse fortalecimento, conforme as falas de alguns dos idosos entrevistados:

*“Eu gosto do grupo porque aqui consigo conviver e tenho a oportunidade de conhecer outras pessoas.”* (Idoso 05).

*“Esse grupo aqui é muito importante. Conheci novas pessoas. Antes me sentia muito sozinha”* (Idoso 06).

*“Eu gosto muito de estar aqui, conversar com as colegas e fazer atividade”* (Idoso 07).

*“Eu consigo interagir melhor com as pessoas depois que comecei a participar”* (Idoso 08).

*“Na minha convivência social, o Centro me ajudou muito, porque comecei a conversar mais e conhecer novas pessoas. Aqui mesmo, tenho muitos amigos, trocamos ideias e isso distrai muito”* (Idoso 03).

*“Em casa, sou uma pessoa triste e já tive depressão grave. Consegui melhorar depois que comecei a participar aqui dos grupos. Todos aqui conversam comigo. A equipe me ajuda, já foram até na minha casa, quando estava mal e não queria vir aqui. Também fiz muitos amigos aqui no centro”* (Idoso 04).

*“Quando venho para o grupo, me sinto mais alegre e gosto desse contato com outras pessoas. A gente conversa, a gente ora, a gente ri, enfim” (sic) (Idoso 09).*

*“Quando estou aqui no Centro, me sinto muito bem, consigo distrair um pouco, conversar e também me ajudou a conhecer muitas pessoas, como moro sozinha. Eu considero que aqui é um espaço que me permite convivência” (sic) (Idoso 10).*

*“Antes eu morava no interior, ficava muito sozinha. Quando vim para o Centro e comecei a participar, me senti muito bem. Então esse espaço aqui é muito importante para mim” (sic) (Idoso 01).*

Em relação a essa percepção, alguns profissionais também se manifestam nas seguintes falas:

*“Observo que elas conversam, se emocionam, se apoiam quando estão passando por alguma situação difícil. Enfim, eles conseguem de alguma forma perceber que fazem parte da sociedade” (sic) (Profissional 02).*

*“Esse espaço aqui, penso que é de grande relevância para a vida deles e para a nossa também. Aprendemos muita coisa, cada dia mais. Percebo que eles se sentem à vontade e que estão aqui porque gostam” (Profissional 01).*

A chegada da aposentadoria, a sensação de solidão, principalmente, pela separação familiar, quando se tem filhos que se casam e saem de casa e o avanço na idade têm mobilizado o idoso a explorar outros projetos, anseios e desejos, principalmente, em grupos de convivência, espaço em que podem compartilhar de suas experiências e saberes, além de se sentirem mais participativos.

Nessa perspectiva, os grupos nos Centros de Convivência revelam-se espaços de convivência social que oportunizam o resgate da autonomia e dignidade nos idosos, através da interação e inclusão social. Ao desenvolver atividades voltadas para a melhoria da qualidade de vida, os grupos contribuem, ainda, para o aumento da autoestima nos idosos, estimulando-os na construção de uma maior autonomia. Tudo isso influencia positivamente para a continuidade da participação dos idosos nos programas e atividades desenvolvidas com eles no Centro de Convivência. Como resultado, tem-se a melhoria das condições físicas, psicológicas e interação social dos idosos, que se reflete em uma melhor qualidade de vida.

### 4.3 CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA O CONHECIMENTO DOS DIREITOS SOCIAIS PELOS IDOSOS

Na metodologia desenvolvida nesta pesquisa, o conhecimento dos direitos sociais dos idosos foi mensurado através de relatos das entrevistas, conforme falas abaixo. Muitos idosos relatam esquecimento, quando questionados se poderiam citar alguns de seus direitos, além disso, a maioria dos direitos citados foram os mesmos, dado ao fato que pode ser o que mais habitualmente usam.

*“Em relação aos meus direitos como idosa, gostaria de conhecer melhor. Aqui falam um pouco, logo depois esqueço, mas conheço só que tenho preferência em alguns atendimentos” (sic) (Idoso 01).*

*“Conheço alguns direitos e aqui também falam um pouco, por exemplo, prioridades, vaga de estacionamento” (sic) (Idoso 02).*

*“Algum dos direitos e o atendimento preferencial na fila” (sic) (Idoso 03).*

*“Dos direitos da pessoa idosa, aqui eles falam sim, mas confesso que sou um pouco esquecida e não me lembro” (sic) (Idoso 04).*

*“Dos direitos do idoso, conheço pouco, só sei da preferência nas filas. No momento, não me lembro de outro. Aqui falam, mas eu esqueço rápido” (sic) (Idoso 05).*

Em relação à participação do Centro de Convivência da Terceira Idade, na promoção e divulgação dos direitos da pessoa idosa, grande parte dos idosos relata essa contribuição, conforme algumas falas destacadas abaixo:

*“Em relação aos direitos da pessoa idosa, conheço sim, mas não todos, mas sei que tenho direito a atendimento preferencial, gratuidade ou pagar valores menores em alguns serviços. Acho que o Centro de Convivência me ajudou muito nisso também, passei a ter mais acesso a essas informações depois que comecei a participar do Centro” (Idoso 11).*

*“Conheço pouco sobre os direitos do idoso. Não recordo de nenhum no momento para citar, mas a equipe do Centro de Convivência fala sobre os direitos e também faz palestras sobre isso” (Idoso 12).*

*“Em relação aos direitos do idoso, conheço alguns, tais como: vaga de estacionamento preferencial, filas preferenciais, lazer, cultura e saúde. O Centro de Convivência desenvolve atividades para orientar sobre isso. O Centro de Convivência é muito importante para a gente” (Idoso 13).*

*“Dos direitos do idoso, conheço mais ou menos, mas sei que tenho atendimento preferencial, alguns benefícios direcionados a pessoa idosa, descontos em passagens. E aqui no Centro, também, eles orientam a gente um pouco a respeito. Temos palestras de vez em quando falando do assunto. Vem as assistentes sociais e a advogada também aqui falar” (sic) (Idoso 09).*

Apesar dos direitos da pessoa idosa serem constantemente abordados junto aos idosos nesse espaço de convivência, muitos relatam possuir esquecimento quando estimulados a citar os seus direitos. Cabe destacar ainda que, de acordo com as falas supracitadas, a maioria dos direitos citados entre os idosos são os mesmos, sendo que os mais conhecidos estão relacionados ao transporte e ao atendimento prioritário. Isso evidencia a necessidade de efetivar estratégias mais efetivas e eficazes de divulgação dos direitos entre os idosos. A metodologia de palestras se mostra ineficiente e inadequada para o trabalho com os idosos, pois não assegura a apreensão do conteúdo ministrado, em especial, no que se refere ao conhecimento dos direitos sociais. É importante destacar que, na maioria das vezes, os profissionais não dispõem de melhores recursos, como equipamentos com tecnologias mais avançadas e uma boa estrutura física para desempenhar suas atividades, o que pode impossibilitar os mesmos de utilizar outros meios para tornar a divulgação dos direitos sociais desses idosos de forma mais atrativa e eficiente.

A este respeito, torna-se necessário aqui destacar que a reestruturação produtiva decorrente do processo de ampliação do capital no cenário internacional e a adoção de medidas de ajuste econômico firmadas no ideário neoliberal como meios de superação da crise do capitalismo vivenciada na década de 1970 provocaram transformações globais no mundo.

Os impactos da crise repercutem, atualmente, também, nas condições e relações de trabalho materializadas nas políticas públicas. Aguiar (2015) assinala que, na política de assistência social, a precarização do trabalho se faz visível em diversos aspectos, tais como ausência/insuficiência de admissão por concurso público, grande número de profissionais contratados por período temporário, falta de política de valorização do trabalhador, trabalho submetido à lógica produtivista; aliado ainda à redução de recursos orçamentários para as políticas públicas. Tudo isso compromete a qualidade do serviço prestado pelos profissionais e nos ajuda a compreender que os resultados das ações desenvolvidas por eles no trabalho são duramente comprometidas não por despreparo, incompetência, falta de empenho dos profissionais, mas, sobretudo, pelas condições atuais de trabalho que vivenciam.

Para Martins e Massarolo (2010), considerando a diversidade das leis no Brasil, o idoso está devidamente com seus direitos assegurados. As leis existem, estão em vigor e necessitam ser cumpridas, contudo, é necessário que os idosos reconheçam seus direitos para que possam participar ativamente na defesa de sua oportuna causa.

A este respeito também se pronuncia Santos e Vaz (2008, p. 338) que destacam que:

Os idosos estão aprendendo a lutar por seus direitos e descobrindo a força de sua união. A partir do convívio social e da troca de ideias é que nascem novas motivações e a descoberta de conquistar qualquer área, seja na educação, na cultura ou na família.

Para Novaes (1995), a imagem da pessoa idosa na sociedade brasileira está sendo transformada, sobretudo pela conscientização de seus direitos e do espaço social que ocupam em todo país.

#### 4.4 CONTRIBUIÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA A PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS NA VIDA SOCIAL

Nesta categoria, será abordada as contribuições do Centro de Convivência para a participação na vida social do idoso. As informações foram obtidas através de análise de conteúdo da entrevista realizada com os profissionais e idosos do Centro de Convivência da Terceira Idade no qual a pesquisa foi desenvolvida.

Essa categoria de análise se faz necessária uma vez que a efetivação da participação do idoso na vida social é de fundamental importância, tendo em vista que é uma população crescente no país. Alguns autores, como Henry e Cumming (1959), destacam que a participação social tende a diminuir a medida com que a pessoa envelhece, ainda enfatizam que não seria por preconceitos sociais e sim uma característica normal do desenvolvimento; quando as capacidades psíquicas e orgânicas diminuem, o indivíduo tende a se retrair evitando conflito com o ambiente, voltando-se apenas para as suas necessidades, não interferindo no ambiente e conseqüentemente não sofrendo exigências do mesmo.

No entanto, para Santose Vaz (2008, p. 335):

A terceira idade precisa ser vista como uma fase da vida cheia de expectativas e oportunidades que precisam ser conquistadas a cada dia. A sociedade brasileira precisa mudar sua forma de ver o envelhecimento simplesmente como uma degeneração, pois a expectativa de vida está aumentando cada vez mais.

Ainda de acordo com Santos e Vaz (2008), uma das principais finalidades e a de mais importância em relação aos grupos de terceira idade é exatamente permitir que as pessoas continuem tendo objetivos, e que se permitam crescer pela troca de experiências.

A este respeito, na concepção de idosos entrevistados, os mesmos relatam que:

*“Não me sinto plenamente participativa da comunidade, até porque eu mesma gosto muito de ficar em casa quando não estou aqui no centro de convivência, tenho um pouco de vergonha, mas aqui eu gosto de conversar e ver todo mundo” (sic) (Idoso 05).*

*“Eu me considero participativa na comunidade. Quando vim para o município, eu não conhecia ninguém. Foi a partir daqui que comecei a conhecer outras pessoas e me aproximar delas, já não me sentia tão sozinha mais” (sic) (Idoso 06).*

*“Sou participativa da vida da comunidade e do meio social, porque não vejo diferenças” (Idoso 07).*

*“Estou inserida nela e sou respeitada na comunidade. Não tenho dificuldade nessa parte, mas estou satisfeita. O Centro é muito importante para mim. É uma das formas que considero mais importante de promoção dessa convivência. Aprendi a dividir com minhas colegas meus medos e aflições, aprendi que envelhecer não é tão ruim assim” (Idoso 08).*

*“Eu gostaria sim de ter uma maior convivência social, porque acho que isso é importante, quando já não temos tantas coisas para fazer. Acho que essa convivência faz o tempo passar de forma mais agradável e só cuidar de netos não dá né (risos). Assim a gente distrai um pouco. Eu acho que o Centro ajuda muito nessa parte (convivência social). Aqui, como já disse, é o momento que tiro para mim, entende? Gosto dessa interação com os meus colegas” (Idoso 03).*

*“Sim, me sinto participante, porque, sempre que posso, participo das coisas que acontecem na minha comunidade. Tenho uma vida ativa, não me sinto diferente nem tratada de forma diferente. Então me considero sim participante. Convivência social, sim, gostaria de ter mais sim. É sempre bom, né? Mas eu não acho que eu não tenha, só queria ser mais participativa, ter contato com mais pessoas, fazer e ir em lugares diferentes, mas eu não posso, cuido da casa, faço almoço, então eu não posso. O centro me ajudou muito, porque aqui que eu converso, é aqui também que consigo vender meus pijamas e isso é muito bom” (sic) (Idoso 02).*

*“Participo em outros grupos na minha comunidade, na igreja, na Unidade de Saúde. Dessa forma, eu me sinto, sim, participante da vida na comunidade. Sempre que quero, estou presente em tudo. Nunca sofri nenhum tipo de discriminação por causa da idade não. Aqui no Centro, aqui fico parte de meus dias, por isso acho isso aqui muito importante, consegui ter mais amigos e dividi mais as coisas da minha vida que antes eu não conseguia nem falar, parece que aqui somos treinados para isso” (sic) (Idoso 14).*

*“Eu me sinto muito participante da vida em comunidade e aprendi que, para que isso aconteça, depende muito de mim também. Não me sinto e nem nunca me senti diferente ou fui tratada de forma desigual. Aqui esse espaço ajuda muito para isso também, permite esse contato de forma mais saudável, prazerosa, de forma igualitária e nos fortalece para isso também”(sic)(Idoso 01).*

*“Me sinto participante da vida na comunidade, entretanto não vejo muitas ações ainda voltadas para a população idosa, no sentido de orientar a população em geral a respeito dos idosos, da importância dos idosos. Sinto falta dessa conversa com a comunidade. Acredito que o Centro de Convivência nos ensina a lidar com algumas situações do cotidiano e me fez perceber que, mesmo com o avançar da idade, a vida deve ser a mesma, devo ser ativa, ter amigos e, sempre que possível, estar junto da minha família, bem como fazer valer os meus direitos, os direitos da pessoa idosa”(sic)(Idoso 15).*

Os idosos entrevistados demonstram que a convivência comunitária é importante para eles e o Centro de Convivência oportuniza um pouco dessa participação na vida social, contribuindo para o processo de envelhecer. Mas, é reconhecido por eles que a convivência social do idoso poderá ser melhor se a barreira preconceituosa em relação àqueles que envelhecem puder ser superada na sociedade. Isso fica evidente pela fala do idoso 15, quando ele ressalta a importância de uma maior ação para que o idoso seja mais respeitado na sociedade.

Os profissionais entrevistados reafirmam os relatos supracitados acima pelos idosos, uma vez que fazem as seguintes afirmações:

*“Fico muito feliz em estar inserida e poder trabalhar em um ambiente como esse. Aqui a gente consegue aprender, todo dia, um pouquinho. Eles ensinam muito para a gente. Conseguimos observar as pequenas mudanças, mas de forma gradual, o que torna agradável”(Profissional 01).*

*“A gente consegue observar como o número desses idosos tem crescido, e eu já consegui observar isso em apenas dois anos de trabalho. Além disso, não são pessoas só da Sede do município, mas nós temos também pessoas do interior que acordam cedo para estar indo lá e estar participando das nossas atividades, por isso acredito que essa adesão é bem positiva”(Profissional 02).*

Na medida em que o indivíduo envelhece, diferentes aspectos de sua vida são transformados, compreendendo desde a quantidade e a composição das redes sociais, bem como a assiduidade de participação em atividades sociais. Além disso, o comportamento social é influenciado por aspectos pessoais tais como: renda, saúde, gênero e escolaridade, bem como os contextuais: oportunidades, suporte social e barreiras físicas, assim sendo como por eventos comuns da velhice que caracterizam transitórios momentos socialmente transitórios (PINTO; NERI, 2017).

Ainda para Pinto e Neri (2017, p. 269), “o perfil e as características da participação social estão intimamente relacionados com a cultura, crenças, hábitos socialmente aceitáveis, bem como com as oportunidades e os recursos disponíveis na comunidade”.

Assim, a partir da discussão e apresentação dos dados obtidos referente às contribuições de espaços como os Centros de Convivência da Terceira Idade para a participação dos idosos na sociedade, observa-se que esses espaços constituem-se como um espaço de prática social e participação, contribuindo para a manutenção da autonomia e fortalecimento desses idosos na busca por um envelhecimento saudável e com seus direitos sociais garantidos.

Cabe aqui destacar que é necessário trabalhar de forma efetiva as ações e programas governamentais, preconizados e amparados nas legislações vigentes, bem como qualificar e ampliar os projetos e ações já existentes com um envolvimento coletivo da participação da sociedade, dos idosos, dos familiares e das entidades governamentais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho, torna-se imprescindível destacar o quanto os caminhos percorridos ao longo da realização desta pesquisa, e as vivências advindas desta, contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal, profissional e como pesquisadora, que sempre esteve interessada pela questão da participação do idoso em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o conhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua forma de participação na vida social.

No decorrer da pesquisa, buscamos destacar como se materializa a participação de idosos em espaços de convivência da terceira idade no contexto de um município de pequeno porte situado no interior do estado do Espírito Santo, com especial interesse em analisar as contribuições do Centro de Convivência para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e para sua participação na vida social.

Ao longo do trabalho, procuramos apresentar concepções teóricas que nos permitem compreender a realidade atual de transição demográfica que se revela em um processo de envelhecimento da sociedade e que, por esta razão, clama para a necessidade de formulação, implementação e execução de políticas públicas dirigidas ao atendimento das demandas sociais do segmento populacional idoso. Destacamos os direitos sociais da pessoa idosa, assegurados por meio de dispositivos legais, bem como reconhecemos a importância das políticas públicas firmadas no tripé da Seguridade Social para a proteção social dos idosos e apontamos alguns elementos constituintes desse tripé que materializam ações, serviços e programas sociais para a pessoa idosa.

Retomamos aqui a ideia de Whitaker (2010) para quem o envelhecimento populacional em ritmo acelerado – como o que vem se verificando em alguns países, associado a um contexto de mudanças sociais aceleradas – colocam o idoso em situação de risco de sofrimento e privação. O contexto atual brasileiro – sob a marca da globalização da economia, da adoção política do ideário neoliberal pelo Governo Federal, com sérios ataques aos direitos sociais, que incidem

especialmente sobre as políticas de proteção social – constitui-se um quadro que se revela como um grande desafio ao envelhecimento com dignidade e justiça social.

Dadas as diferentes concepções a respeito do processo de envelhecimento, o crescimento da população idosa no Brasil e os dados obtidos sobre as contribuições dos Centros de Convivência da Terceira idade para a participação social dos idosos e para o conhecimento de seus direitos sociais, os resultados assinalam que os espaços de convivência revelam-se importantes meios de participação social de idosos, com contribuições para o reconhecimento de direitos e o fortalecimento da cidadania da pessoa idosa no sentido em que possibilita ao idoso reconhecer-se como sujeito social de direitos.

Os grupos nos Centros de Convivência revelam-se ainda como espaços de convivência social que viabilizam o resgate da autonomia e dignidade nos idosos, por meio da interação e inclusão social. Ao desenvolver atividades direcionadas para a melhoria da qualidade de vida, os grupos colaboram, ainda, para o aumento da autoestima nos idosos, estimulando-os na construção de uma maior autonomia, contribuindo ainda de forma positiva para a continuidade da participação dos idosos nos programas e atividades desenvolvidas pelo Centro de Convivência. Em decorrência, tem-se a melhoria das condições físicas, psicológicas e interação social dos idosos, que se repercute em uma melhor qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa ainda desvelam que apesar dos direitos dos idosos serem divulgados, ainda existe, por parte de idosos, certo desconhecimento de direitos e uma fragilidade no que se refere ao exercício da cidadania. O que denota para a necessidade de uma atenção especial a ser dirigida à pessoa idosa, principalmente, quando se trata da criação, implementação e execução das políticas públicas para esse segmento populacional.

Nessa perspectiva, não posso aqui deixar de registrar a importância dos colaboradores deste estudo, uma vez que a associação das diferentes perspectivas desses colaboradores subsidiou em informações a respeito da importância do planejamento de estratégias para programas e ações mais efetivas, cujo objetivo é a garantia dos direitos da pessoa idosa e a sua inserção e participação na sociedade.

Por conseguinte, compreende-se que se torna, cada vez mais necessário, o investimento nos serviços, projetos e ações contidas nas Políticas Públicas brasileiras, visando alicerçar e fortalecer os idosos como sujeitos conhecedores de seus direitos. Por esta razão, acredito que esse fortalecimento, a partir da efetiva participação desses idosos, forçará para a viabilização e a efetivação dessas políticas.

Ainda sobre as Políticas Públicas brasileiras para o idoso, torna-se relevante salientar a importância do envolvimento por parte dos gestores e da sociedade, uma vez que o cumprimento da legislação pertinente à proteção social do idoso deve ser de responsabilidade de todos, promovendo a garantia e efetivação dessas políticas, fazendo valer os direitos de idosos.

Prosseguindo para minhas últimas palavras, não posso deixar de registrar que apesar das conquistas alcançadas na legislação brasileira direcionadas a pessoa idosa, ainda falta maiores investimentos em políticas públicas que subsidie ações e projetos, direcionados a quebrar barreiras preconceituosas ainda existentes em relação àqueles que envelhecem.

Enfim, a partir das considerações aqui tecidas, compreende-se ainda a importância do desenvolvimento de estudos relacionados à condição da pessoa idosa na sociedade contemporânea, em especial, na área de conhecimento do Serviço Social, tendo em vista as questões de envelhecimento populacional e a consequente ampliação das demandas sociais relacionadas à velhice. A realização de estudos que se dediquem a produzir conhecimentos sobre o envelhecimento e a atenção devida à pessoa idosa por parte da sociedade e do Estado são extremamente relevantes para oferecer contribuições valiosas que favoreçam a inserção da pessoa idosa na sociedade, a garantia de seus direitos e o aprimoramento das políticas públicas voltadas para o atendimento ao segmento populacional idoso.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Eliane Lima de. **As transformações no mundo do trabalho e seus impactos para o trabalhador do Sistema Único de Assistência Social**. Trabalho apresentado na VII Jornada Internacional de Políticas Públicas: Para além da crise global, São Luís, 2015. Disponível em: <  
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo2/as-transformacoes-no-mundo-do-trabalho-e-seus-impactos-para-o-trabalhador-do-sistema-unico-de-assistencia-social.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.
- ALCÂNTARA, A. O; CAMARANO, A. A; GIOCOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- ALVES J. A. A conferência do Cairo sobre população e desenvolvimento e o paradigma de Huntington. **Revista da Abep**, Campinas, SP, v. 12, n. 1/2, p. 3-20, 1995.
- ANDRADE, Ankilma do Nascimento et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 39-48, Jan./Mar. 2014.
- ANDRADE, Luana Machado et al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, dez. 2013.
- ARANÍBAR, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. **Población y Desarrollo**, Santiago do Chile: Cepal, 2001.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo, 2014. Disponível em:  
<http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 2 jul. 2017.
- AYRES J.; Calazans G. J; SALETTI Filho H.C.; FRANÇA Jr. I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS G.; MINAYO M. C. S.; AKERMAN M.; DRUMOND J. R. M.; CARVALHO Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Fiocruz; 2006. p. 375-417.
- BARROS, Juarez Correia Jr. **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade**. São Paulo: Edicon, 2009.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BORDENAVE, J. D. **O que é Participação**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- BORGES, C.M.M. “Gestão participativa em organizações de idosos: instrumento para a promoção da cidadania”. In: FREITAS, E. V. de. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. p. 1037-1041.

BOTH, J.E., et al. Grupos de convivência: Uma Estratégia de Inserção do Idoso na Sociedade. **Revista Contexto e saúde**, Rio Grande do Sul. v. 10,n. 20, p. 995- 98, jan/ jun. 2011.

BULLA L.C; KAEFER, C.OK. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, Porto Alegre, v.2, n.1, p.01-08, Dez. 2003.

BULLA, L.C; SOARES, R.S; KIST, R.B.B. Cidadania, pertencimento e participação social de idosos – grupo trocando ideias e matinhê das duas: cine comentado. **Revista Ser Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 169-196, Jul./Dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 04 de jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 07 de set. 2006. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742compilado.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 01 de out. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741)>. Acesso: 10 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jan. 2006.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 fev. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. **Centro de Referência de Assistência Social-CRAS**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>>. Acesso em: 15 de março de 2018>.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **O que é e para que serve.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>. Acesso em: 15 de março de 2018>.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Tarifa Social de Energia Elétrica.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve/tarifa-social-de-energia-eletrica>>. Acesso em: 15 de março de 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Programa Minha Casa Minha Vida.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve/programa-minha-casa-minha-vida>>. Acesso em: 15 de março de 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Políticas sociais garantem dignidade ao idoso.** Brasília, 2016. Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2016/setembro/politicas-sociais-garantem-dignidade-ao-idoso>>. Acesso em: 15 de março de 2018

\_\_\_\_\_. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 mar. 2006.

CAMARANO, A. A. **Estatuto do Idoso: avanços com contradições.** Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 253-292.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E., CHRISTENSEN, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, EUA. v. 100, n. 2, p.126–131, mar/abr. 1985.

CEDENHO Antônio Carlos. O idoso como novo personagem da atual sociedade: o Estatuto do Idoso e as diretrizes para o envelhecimento no Brasil. **Revista do Curso de Direito**, São Paulo, v.11, n.11, p. 9-46. 2014.

DALLEPIANE, Loiva Beatriz. **Envelhecimento Humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva.** 01. ed. Brasília: Unijui, 2009.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista: noções de política social e participativa.** 06. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ESCOBAR, Karin Alves do Amaral; SOUZA, Flávia Aparecida de. Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 11, n. 30, p. 47-55, abr. 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. A Pessoa Idosa e Seus Direitos: Sociedade, Política e Constituição. In: BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Cláudia. **Políticas públicas para um país que envelhece.** São Paulo: Martinari, 2012.

FERREIRA A. P.; TEIXEIRA, S. M. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória-ES, v. 6, n.1, p.160-173, jan./jun. 2014.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

FREITAS M.P.D; MORAES E.N. Estrutura da rede de atenção à saúde da pessoa idosa. In: BORGES A. P. A; COIMBRA A. M. C. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Rio de Janeiro: EAD, ENSP, 2008. 340p.

GIACOMIN, K.C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

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

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HANDDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Para que servem os idosos? Lua nova, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 46-48, dez. 1986.

HENRY, W. E; CUMMING, E. Personality Development in Adulthood and Old Age. **Journal of Projective Techniques and Personality Assessment**, v. 04, n. 23, p.383-390, 1959. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08853126.1959.10380946>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. 2002. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **População**. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/presidente-kennedy/panorama>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estud. Pesqui. Psicol**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 471-489, ago. 2010.

KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 03, p. 200-210, fev. 1987.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso; SANTOS, Claudia Benedita dos; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Rev. Psiquiatr**, Rio Grande do Sul. v. 29, n. 2, p.176-183. maio/ago. 2007.

KOELZER, Larissa Papaleo; BACKES, Mariana Schubert e ZANELLA, Andréa Vieira. Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio. **Rev. Interinst. Psicol**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 132-139. Jun. 2014.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, jan./abr. 2012.

LOBATO, A. T. G. Serviço Social e Envelhecimento: perspectivas de trabalho do Assistente Social na área da saúde. In: BRAVO, M. I. S; VASCONCELLOS, A. M. (Orgs.). **Saúde e serviço social**. 5. ed. Rio de Janeiro: UERJ. 2012.

LOUVISON, Marília Cristina Prado et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733-740, ago. 2008.

MACHADO, R.F.O; VELASCO, G. F.L.C; AMIM, V. O encontro da política nacional da educação ambiental com a política nacional do idoso. **Rev. Saúde soc**, São Paulo. v. 15, n. 3, p. 162-169, set./dez. 2006.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Rev. educ. física**, Rio Claro. v. 16, n. 4, p. 1024-1032. out./ set. 2010.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. 02. ed. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINS, M.S; MASSAROLLO, M.C.K.B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 479-485, abr. 2010.

MEIRELES, V.C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde sociedade**, São Paulo. v. 16, n. 1, p. 69-80, jan./abril. 2007.

MENDES, M.R.S.S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. Enferm**, São Paulo. v. 18, n. 4, p. 422-426. out./ dez. 2005.

MENDONÇA, J. M. B. **Direitos humanos e pessoa idosa**: a efetividade do Estatuto do Idoso sob a ótica dos Conselhos Estaduais do idoso. 2005. 135 p. Dissertação (Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2005.

MOREIRA, R.S.P; ALVES, M.S.C.F; SILVA, A.O. Percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos: o caso da saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 685-691, out./dez. 2009.

MOTTA, A. B. Chegando pra idade. In: Moraes, M. e Barros. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, p. 223-235.

NOVAES, M. H. **Psicologia da Terceira Idade**: conquistas possíveis e rupturas necessárias. Rio de Janeiro: Grypho, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **O papel da atividade física no Envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

OTTONI, M. A. M. **A trajetória das políticas públicas de amparo ao idoso no Brasil**. 2012. 95 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) – Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2012.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. 02 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

PARAHYBA M.I, VERAS R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 13, n. 4, p. 1257-1264, jul./ago. 2008.

PAZ, S. F.; GOLDMAN, S. N. Estatuto do idoso. In: FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PEREIRA, A. et al. Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica. **Revista Ciência e Cognição**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 34-53, mar. 2004.

PEREIRA, Renata Junqueira et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatr R.S**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 27-38, jan/ abr. 2006.

PINTO, J.M; NERI, A.L. Trajetórias da participação social na velhice: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, mar./abr. 2017.

PLONER, KS., et al. O significado de envelhecer para homens e mulheres. In: SILVEIRA, AF., et al., org. **Cidadania e participação social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 142-158.

RAMOS, D. L. P, JUNQUEIRA, C. R, PUPLAKSIS, N. V. Benefícios da avaliação ética de protocolos de pesquisa qualitativas. In: GUERREIRO, Iara Coelho Zito; SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval; ZICKER, Fabio. **Ética nas pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde**. 1 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

RODRIGUES, Lizete de Souza; SOARES, Geraldo Antônio. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n. 4, 2006, p.1-29.

RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 8, p. 2129-2139, ago. 2012.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política Nacional de Atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-545. 2007.

SANT'ANNA, M. J. G. A velhice que se aprende na escola: um perfil de seus usuários. In: VERAS R. **Terceira idade: desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997, p. 75-102.

SANTOS, G. A.; VAZ, C. E. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In ZANELLA, A.V., et al., org. **Psicologia e práticas sociais**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 333-346.

SCHNEIDER, R.H; IRIGARAY, T.Q.O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. Psicol**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out/dez. 2008.

SOUZA, M.L de. **Desenvolvimento de comunidade e participação**. São Paulo: Cortez: 1987.

SUGAHARA, Gustavo L. O perfil do idoso brasileiro. **Revista Kairós**. São Paulo. v. 8, n. 2, p.51-75, dez. 2005.

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

TORRES, M. M.; SÁ, M. A. A. S. Inclusão Social de Idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, São Paulo, v. 1, n.2, 2008.

VECCHIA, R.D et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, set. 2005.

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2.463-2.466, out. 2007.

VERAS, R. P.; RAMOS, L.R; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-233, jun. 1987.

VERAS, R.; CAMARGO JR., K. R. Idosos e universidades: parceria para a qualidade de vida. In: VERAS, R. P; CAMARGO J. K. R. **Terceira idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

WHITAKER, D.C.A.O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse "novo" ator social, titular de direitos. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 30, n. 81, p. 179-188, maio/jun. 2010.

WILLIG, M.H; LENARDT, M.H; MÉIER, M.J. A trajetória das Políticas Públicas do idoso no Brasil: breve análise. **Contitane Enfermagem**. Paraná. v. 17, n. 03, p. 574-577. Mai. 2012.

**ANEXO A –  
FORMULÁRIO “CRITÉRIO BRASIL”**

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem\_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.					
Quantidade de geladeiras.					

Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

**A água utilizada neste domicílio é proveniente de?**

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

<b>Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a sua rua é:</b>	
1	Asfaltada/ pavimentada
2	Terra/ cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

<b>Nomenclatura atual</b>	<b>Nomenclatura anterior</b>
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

## **SISTEMA DE PONTOS**

### **Variáveis**

	<b>Quantidade</b>				
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 ou +</b>
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregadas domésticas	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
<i>Freezer</i>	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

<b>Escolaridade da pessoa de referência</b>	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

<b>Serviços Públicos</b>		
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

TOTAL: \_\_\_\_\_

**Cortes do Critério Brasil**

<b>Classe</b>	<b>Pontos</b>
A	45-100
B1	38-44
B2	29-37
C1	23-28
C2	17-22
D-E	0-16

**ANEXO B –  
CARTA DE ANUÊNCIA**

**Carta de Anuência**

Eu, Leandro da Costa Rainha, responsável pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) na função de Secretário Municipal de Saúde da mesma, autorizo a realização da pesquisa intitulada **CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE: conhecimento dos direitos sociais e a convivência comunitária de idosos**, sob responsabilidade da pesquisadora Carla Alves Tavares. Comunico que os procedimentos da referida pesquisa a serem realizadas nesta Instituição somente poderão ter início após a apresentação da Carta de Aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente, conforme disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Presidente Kennedy-ES, 30 de Agosto de 2017.

  
Secretário Municipal de Assistência Social  
Leandro da Costa Rainha  
CPF: 08339526766

Leandro da Costa Rainha  
Secretário Municipal de Assistência Social  
Decreto 4810 / 2017

## APÊNDICE A– ROTEIRO DE ENTREVISTA COM IDOSOS

---

### IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais do colaborador: \_\_\_\_\_

Sexo:                     masculino       feminino

Profissão: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Local de residência: \_\_\_\_\_

### PERGUNTAS:

1. Há quanto tempo frequenta o Centro de Convivência de Idosos no município?
  2. Quais são as atividades desenvolvidas pelo Centro de Convivência que você conhece?
  3. Com que atividade(s) disponibilizada(s) pelo Centro de Convivência de Idosos você mais se identifica?
  4. O Centro de Convivência de Idosos é importante para a sua convivência social? Por quê? Fale um pouco a esse respeito.
  5. Você conhece os direitos da pessoa idosa?
  6. Você poderia apontar alguns direitos relacionados à pessoa idosa?
  7. O Centro de Convivência de Idosos contribui para o conhecimento de seus direitos? Por quê? Fale um pouco sobre isso.
  8. Você participa de outras atividades fora do Centro de Convivência de Idosos?
  9. Você se sente participante da vida na comunidade? Por quê?
  10. Você gostaria de ter uma maior convivência social? Fale um pouco a esse respeito.
  11. Você acha que o Centro de Convivência auxilia na sua convivência social?
  12. Que ganhos você considera que teve na sua convivência social a partir de sua participação no grupo de Convivência.
-

**APÊNDICE A–  
ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DO CENTRO DE  
CONVIVÊNCIA**

---

**IDENTIFICAÇÃO:**

**Iniciais do colaborador:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**             masculino       feminino

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**PERGUNTAS:**

1. Há quanto tempo atua no Centro de Convivência de Idosos e qual sua função?
  2. Qual atividade aplica e qual sua percepção em relação à adesão dos idosos?
  3. Como avalia a contribuição do Centro de Convivência de Idosos para a convivência e participação social dos idosos?
  4. Como avalia a estrutura do Centro de Convivência de Idosos?
  5. Orienta os idosos com relação aos seus direitos? Como o Centro de Convivência de Idosos trabalha essas orientações?
  6. Você acha que os idosos compreendem bem seus direitos e como acessa-los?
  7. Você considera que o Centro de Convivência contribui para uma maior participação social dos idosos? De que forma?
  8. Que outra informação ou informações você gostaria de acrescentar sobre o trabalho desenvolvido com os idosos no Centro de Convivência e sobre a participação dos idosos na vida comunitária?
-

**APÊNDICE B –  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa como voluntário(a). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado(a) de forma alguma. Se tiver alguma dúvida você poderá procurar pedir esclarecimento a pesquisadora a qualquer momento. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Emescam, que avaliou este trabalho, no telefone (27)3334-3586 ou no email: [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br), ou, ainda no endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória: Av. N.S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória-ES - 29045-402.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Título do projeto de pesquisa:** Contribuições do grupo de Convivência da Terceira Idade: conhecimento de direitos sociais e a convivência comunitária de idosos.

**Instituição:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-Emescam.

**Telefone:** (27)3334-3543

**Pesquisador responsável**

**Nome:** Carla Alves Tavares

**Endereço:** Rua Atila Vivacqua, 407, Centro -Presidente Kennedy-ES

**Telefone:** (28) 99916-4617

**Objetivo geral da pesquisa:** Analisar a participação de idosos em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua convivência comunitária.

**Procedimentos da pesquisa:** sua participação será por meio de entrevista, que consiste numa conversa da pesquisadora com você sobre sua participação no

Centro de Convivência de Idosos e responder a um questionário sobre suas condições socioeconômicas. Também será feita observação das atividades que você participa no grupo de convivência. No caso da entrevista ela poderá ser gravada caso você concorde. O material gravado será apagado após sua transcrição.

**Riscos, desconfortos e benefícios:** Segundo a resolução 466/2012, toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco está associado à quebra de privacidade, além de possíveis constrangimentos nas respostas. Mas isso será minimizado mediante o compromisso formal da pesquisadora com a proteção à sua imagem, o sigilo, o anonimato e a confidencialidade, na relação entre pesquisador e pesquisado.

### **CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a participação no estudo referido. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer prejuízo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

**SE HOUVER OUTRAS PÁGINAS, ALÉM DESTA, AS MESMAS DEVERÃO SER RUBRICADAS**

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa como voluntário(a). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será prejudicado(a) de forma alguma. Se tiver alguma dúvida você poderá procurar pedir esclarecimento a pesquisadora a qualquer momento. Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Emescam, que avaliou este trabalho, no telefone (27)3334-3586 ou no email: [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br), ou, ainda no endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória: Av. N.S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória-ES - 29045-402.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Título do projeto de pesquisa:** Contribuições do grupo de Convivência da Terceira Idade: conhecimento de direitos sociais e a convivência comunitária de idosos.

**Instituição:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-Emescam.

**Telefone:** (27)3334-3543

#### **Pesquisador responsável**

**Nome:** Carla Alves Tavares

**Endereço:** Rua Atila Vivacqua, 407, Centro -Presidente Kennedy-ES

**Telefone:** (28) 99916-4617

**Objetivo geral da pesquisa:** Analisar a participação de idosos em grupo de convivência da terceira idade e as contribuições resultantes dessa participação para o reconhecimento do idoso em relação aos seus direitos sociais e sua convivência comunitária.

**Procedimentos da pesquisa:** sua participação será por meio de entrevista, com a pesquisadora sobre a participação dos idosos no Centro de Convivência e a

observação das atividades desenvolvidas com os idosos.No caso da entrevista ela poderá ser gravada caso você concorde. O material gravado será apagado após sua transcrição.

**Riscos, desconfortos e benefícios:** Segundo a resolução 466/2012, toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco está associado à quebra de privacidade, além de possíveis constrangimentos nas respostas. Mas isso será minimizado mediante o compromisso formal da pesquisadora com a proteção à sua imagem, o sigilo, o anonimato e a confidencialidade, na relação entre pesquisador e pesquisado.

### CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a participação no estudo referido. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer prejuízo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

**SE HOUVER OUTRAS PÁGINAS, ALÉM DESTA, AS MESMAS DEVERÃO SER RUBRICADAS**