

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

EDUARDO TASSINARI LEMOS

**AÇÕES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PRESIDENTE KENNEDY-ES:
POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA
PESSOA IDOSA**

Vitoria, ES

2021

EDUARDO TASSINARI LEMOS

**AÇÕES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PRESIDENTE KENNEDY-ES:
POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA
PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profa. Dra. Gissele Carraro

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito

Vitória, ES

2021

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

L557a Lemos, Eduardo Tassinari
Ações da política de assistência social em Presidente Kennedy – ES : possibilidades de atendimento à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa / Eduardo Tassinari Lemos - 2021.
127 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Carraro

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Pessoa idosa – Presidente Kennedy (ES). 2. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 3. Direitos humanos. 4. Cidadania. 5. Idosos – direitos sociais. I. Carraro, Gisele. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 305.26

EDUARDO TASSINARI LEMOS

**AÇÕES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PRESIDENTE
KENNEDY-ES: POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO À POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

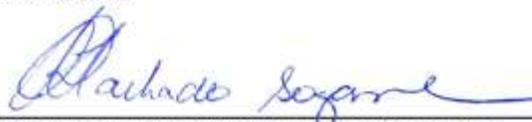
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 30 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Gisele Carraro
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Profª. Drª. Luciana Carrupt Machado Sogame
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM



Profª. Drª. Elisângela Maia Pessoa
Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA

Dedico este trabalho a minha família pelo apoio e dedicação a Deus pela vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo apoio e dedicação, pelo incentivo de seguir em frente nos momentos de frustrações, vocês foram importantes para concretizar a minha caminhada até aqui. Quero especialmente agradecer a compreensão e carinho da minha esposa Sabrina Leal, por compreender e cooperar nos momentos que precisei para me dedicar, raciocinar e pesquisar para a elaboração deste trabalho, me oferecendo total apoio e privacidade.

Agradeço a Deus pela vida, por iluminar meu caminho e meus pensamentos, dando força para conciliar trabalho, estudo e família, me enchendo de sabedoria para poder seguir em frente.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Gissele Carraro pela insistência e determinação, toda sua serenidade e competência foram fundamentais para o sucesso deste trabalho. Agradeço a forma educada e simples de ensinar, sempre alegre e, de bem com vida, que não mediu esforços para ajudar a todos que precisaram, a você Gissele meu muito obrigado.

Agradeço a banca examinadora de qualificação composta pela Profa. Dra. Gissele Carraro, Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame e a Profa. Dra. Elisangela Maia Pessôa, pela transparência na orientação, pelo ensinamento passado, pelo respeito apresentado a todos, que contribuíram de forma eficiente para a conclusão deste trabalho. Agradecer ainda, a todo o corpo docente da EMESCAM pelo compromisso, respeito e carinho que me foi dado.

Agradeço a Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES pela oportunidade de angariar novos degraus de conhecimento pessoal, com a implantação do Programa de Desenvolvimento de Ensino Técnico e Superior-PRODES/PK.

Agradeço à Secretaria Municipal de Assistência Social, na forma de seus representantes pelos dados fornecidos sempre que necessário, meu muito obrigado, e a todos que

fizeram parte deste programa de estudo, de poder compartilhar com vocês conhecimentos, a companhia, as idas e vindas até a conclusão, e conhecer cada um.

E para finalizar, agradecer a todos de forma direta ou indireta que contribuíram para a realização deste sonho, meu muito obrigado.

*Passam-se os anos e o que fica são as marcas
de um tempo vivido, sentido e vencido.*

Cecilia Sfalsinb

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar quais ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são desenvolvidas em Presidente Kennedy-ES, identificando desafios e possibilidades para o seu desenvolvimento. Esta política prevê um conjunto de ações articuladas intersetorialmente, envolvendo saúde, assistência social, previdência social, desenvolvimento urbano, trabalho e emprego, transporte, esporte, lazer, entre outras, direcionadas à pessoa idosa na perspectiva da atenção integral. Destaca-se, que o envelhecimento populacional é uma realidade de todos os países do mundo e traz uma série de desafios e demandas que exigem do Estado e da Sociedade respostas, traduzidas em ações, concretizadas pelas diferentes políticas públicas, que atendam às necessidades sociais e promovam o bem-estar, dais quais, está a política nacional da pessoa idosa, que visa assegurar os direitos sociais do idoso, por meio da criação de condições que permitam o desenvolvimento da autonomia, integração e participação social, visando um envelhecimento saudável, uma vez que o envelhecer é uma fase da vida de todo indivíduo, e é uma realidade mundial, cabendo então, ações dos entes governamentais em atenção a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assegurar os direitos da cidadania, através das políticas de saúde, assistência social, previdência social, educação, desenvolvimento urbano, trabalho e emprego, transporte, lazer entre outros. Assim, a pesquisa foi de cunho qualitativo e documental, no qual foram utilizadas informações advindas de documentos oficiais entendidos como Leis, Decreto, Resoluções, Instruções Normativas e Portarias do Poder Executivo Municipal, bem como informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Como resultado da pesquisa, identificou-se que as ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, no que concerne às atribuições do gestor municipal, implementadas parcialmente, são aquelas vinculadas à política pública de assistência social, especialmente de proteção social básica. Basicamente, estas ações tratam de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, programas de transferência de renda, projetos e benefícios. Ressalta-se que, apesar do número expressivo de pessoas idosas no município, poucas participam das ações que são desenvolvidas, sendo ainda constatado que há muito a ser implantado no Município, face a ausência de ações

específicas voltada à promoção da saúde do idoso a fim de promover um envelhecimento saudável, garantindo o bem-estar social, físico e psicológico da pessoa idosa.

Palavras-Chave: Pessoa Idosa. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Política Pública de Assistência Social.

ABSTRACT

This paper aims to analyze which actions of the National Health Policy for the Elderly are developed in President Kennedy-ES, identifying challenges and possibilities for their development. This policy provides for a set of actions articulated intersectorally, involving health, social assistance, social security, urban development, work and employment, transport, sport, leisure, among others, aimed at the elderly in the perspective of comprehensive care. It is noteworthy that population aging is a reality in every country in the world and brings a series of challenges and demands that demand responses from the State and Society, translated into actions, implemented by different public policies that meet social needs and promote the well-being, which is the national policy of the elderly, which aims to ensure the social rights of the elderly, through the creation of conditions that allow the development of autonomy, integration and social participation, aiming at healthy aging, once that aging is a stage in the life of every individual, and it is a global reality, so it is up to the actions of government entities in attention to the National Health Policy for the Elderly, to ensure the rights of citizenship, through health and social assistance policies, social security, education, urban development, work and employment, transport, leisure among others. Thus, the research was qualitative and documentary, in which information from official documents understood as Laws, Decree, Resolutions, Normative Instructions and Ordinances of the Municipal Executive Power, as well as information provided by the Municipal Social Assistance Department, were used. As a result of the research, it was identified that the actions of the National Health Policy for the Elderly with regard to the municipal manager's attributions, partially implemented, are those linked to public policy on social assistance, especially basic social protection. Basically, these actions deal with coexistence services and strengthening of bonds, income transfer programs, projects and benefits. It is noteworthy that, despite the significant number of elderly people in the city, few participate in the actions that are developed, and it is still found that there is still a long way to go in the city, given the absence of specific actions aimed at promoting the health of the elderly and of healthy aging in order to ensure the social, physical and psychological well-being of the elderly.

Keywords: Elderly person. National Health Policy for the Elderly. Public Policy on Social Assistance.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 – Proporção de população Idosa em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019 | 62 |
| Tabela 2– Índice de envelhecimento da população em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019 | 63 |
| Tabela 3 – Índice de envelhecimento da população masculina em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019..... | 65 |
| Tabela 4 – Índice de envelhecimento da população feminina em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019 | 66 |
| Tabela 5 – Proporção de idosos de Presidente Kennedy-ES que autodeclararam a cor em 2000 e 2010 | 68 |
| Tabela 6 – Proporção de idosos analfabetos em Presidente Kennedy-ES | 70 |
| Tabela 7 – Proporção de idosos economicamente ativos em Presidente Kennedy-ES em 2000 e 2010 | 72 |
| Tabela 8 – Proporção de Idosos que receberam BPC em Presidente Kennedy-ES, entre 2016 a 2019 | 74 |
| Tabela 9 - Orçamento do ano de 2018 destinado as ações voltadas ao Idoso no Município de Presidente Kennedy-ES | 84 |
| Tabela 10 - Orçamento do ano de 2019 destinado as ações voltadas ao Idoso no Município de Presidente Kennedy-ES..... | 85 |
| Tabela 11 – Ações realizadas com os idosos pelo PAIF, no ano de 2018..... | 97 |
| Tabela 12 - Ações realizadas com os idosos, pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no ano de 2018..... | 99 |
| Tabela 13 – Demonstrativo do quantitativo anual de atendimentos realizados pelos psicólogos e visitas domiciliares, ano de 2019..... | 102 |
| Tabela 14 – Demonstrativo do quantitativo anual de ações realizadas pelo SCFV-Idoso, ano de 2019 | 103 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Descrição das ações e normas relacionadas à política de saúde e sociais para a pessoa Idosa, com a evolução das políticas públicas e seus respectivos anos de implantação..... | 40 |
| Quadro 2 - Comparativo sobre assistência social na Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica Municipal de Presidente Kennedy-ES..... | 78 |
| Quadro 3 - Principais normativas sobre Política Municipal do Idoso, Conselho Municipal do Idoso e Fundo Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES..... | 82 |
| Quadro 4 – Decretos nomeando os servidores para atuarem como membros do Conselho Municipal do Idoso | 106 |
| Quadro 5 -Total de deliberações do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES, no ano de 2019..... | 108 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Faixa etária da população do município de Presidente Kennedy-ES, no ano de 2010 | 58 |
| Gráfico 2 - Distribuição da população do sexo masculino na área urbana e rural, no ano de 2010 | 59 |
| Gráfico 3 - Distribuição da população do sexo feminino na área urbana e rural, no ano de 2010 | 60 |

LISTAS DE SIGLAS

| | |
|---------|---|
| BPC | Benefício de Prestação Continuada |
| CF | Constituição Federal |
| COHAIS | Conselho Municipal de Habitação e Interesse Social |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado de Assistência Social |
| COMAS | Conselho Municipal de Assistência Social |
| COMDECA | Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente |
| CMI | Conselho Municipal do Idoso |
| CNAS | Conselho Nacional de Assistência Social |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ICICT | Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde |
| IDHM | Índice de Desenvolvimento Humano Municipal |
| LOAS | Lei Orgânica de Assistência Social |
| MDS | Ministério do Desenvolvimento Social |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAEFI | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos |
| PAIF | Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família |
| PSC | Prestação de Serviços à Comunidade |
| PIB | Produto Interno Bruto |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PNSPI | Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa |

| | |
|----------------|--|
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| PNAS | Política Nacional de Assistência Social |
| RAS | Redes de Atenção à Saúde |
| SCFV | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos |
| SEMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social |
| SIDRA | Sistema IBGE de Recuperação Automática |
| SISAP IDOSO | Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 20 |
| 1.1 O CAMINHO TRIHLADO: METODOLOGIA E CUIDADOS ÉTICOS..... | 26 |
| 2 ENVELHECIMENTO, VELHICE E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL | 34 |
| 3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE À PESSOA IDOSA E A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL..... | 46 |
| 4 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA IDOSA NO BRASIL E EM PRESIDENTE KENNEDY-ES | 53 |
| 4.1 BREVES NOTAS SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA IDOSA NO BRASIL | 53 |
| 4.2 POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES..... | 57 |
| 4.3 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS À PESSOA IDOSA EM PRESIDENTE KENENDY-ES | 75 |
| 4.4 DAS AÇÕES VOLTADAS PARA A PESSOA IDOSA POR CADA ÓRGÃO DA SEMAS | 90 |
| 4.4.1 Da Gerência de Gestão do Sistema Único da Assistência Social..... | 90 |
| 4.4.2 Setor de Benefícios Assistenciais e de Apoio Sociofamiliar | 92 |
| 4.4.3 Setor de Segurança Alimentar e Nutricional..... | 93 |
| 4.4.4 Do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e os Serviços Socioassistenciais para a Pessoa Idosa..... | 96 |
| 4.4.4.1 Das ações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF..... | 97 |
| 4.4.4.2 Das ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV .. | 98 |
| 4.4.5 Do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos..... | 104 |
| 4.4.6 Do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES (CMI-PK) | 105 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 109 |

| | |
|---|------------|
| REFERÊNCIAS..... | 114 |
| APÊNDICE..... | 126 |
| APÊNDICE A – ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL | 126 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade em todos os países do mundo, configurando-se como avanço e desafio para cientistas, gestores e profissionais de diferentes políticas públicas. Recentemente, a Divisão de População das Nações Unidas publicou o documento “Destaques do Envelhecimento da População Mundial em 2020”¹, onde são apresentados dados que confirmam o que vinha sendo indicado nas últimas décadas, o aumento de pessoas idosas e da expectativa de vida. Em 2020, o número total de pessoas com 65 anos ou mais, no mundo, era de 727 milhões em 2020, sendo que, as projeções demográficas apontam para sua duplicação até 2050, podendo alcançar 1,5 bilhão (UNITED NATIONS, 2020). Destaca-se o Japão como país do mundo com a maior média de esperança de vida ao nascer (84,2 anos) (WHO, 2020).

Chama atenção ainda, o número de pessoas idosas com 80 anos ou mais, que em vinte anos (1990 a 2019) triplicou, passando de 54 milhões para 143 milhões. No Leste e Sudeste Asiático, na América Latina e no Caribe, quase dobrou, crescendo em ritmo acelerado em comparação com outras regiões do mundo. No Brasil, em 2019, a população com 65 anos ou mais era de 19 milhões e 526 mil, o que corresponde a um percentual de 9,3% (UNITED NATIONS, 2020), ou seja, acompanha a tendência global.

No cume da pirâmide etária brasileira observam-se alterações que são refletidas pelo quantitativo de idosos, o qual vem demonstrando um acréscimo desde 1991, quando era de 4,8%, já no ano de 2000 subiu para 5,9% e, em 2010, dados revelavam a marca de 7,4% (MALLMAN *et al.*, 2015). Proporcionalmente a estes dados, também se encontra o número de idosos, que, em 2017, superou a marca de 30,2 milhões, ou seja, 18% a mais do que no 2012, cuja população com mais de 60 anos era de 25,4 milhões (IBGE, 2018). Ao final de 2019, o IBGE divulgou que as estimativas apontam que o Brasil tem 210,1 milhões de habitantes, sendo 30 milhões de pessoas idosas (IBGE, 2019).

Particularmente, em relação ao município de Presidente Kennedy-ES, dados do IBGE (2020) apurados no ano de 2010, indicavam que, da população total, de 10.314 pessoas,

¹Título original: World Population Ageing 2020 Highlights.

2.287 eram idosas, o qual representavam cerca de 22,17% da população, sendo que 1.192 eram do sexo masculino e 1.095 do sexo feminino (SIDRA; IBGE, 2021). A realidade brasileira mostra ainda, alterações significativas no índice de envelhecimento, que em 2000 era de 28,14% e em 2019 correspondia a 65,60% (SISAP-Idoso, 2021a), ou seja, cresceu mais que o dobro.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida de uma pessoa nascida no Brasil em 2018 era de 76,3 anos, cerca de 30,8 anos a mais do que a expectativa dos brasileiros de 1940, que viviam em média 45,5 anos (IBGE, 2019). Já em 2019, esse indicador equivalia a 76,6 anos, em média, sendo para os homens 73,1 anos e as mulheres 80,1 anos (IBGE, 2020), o que mostra uma feminização do envelhecimento populacional no Brasil.

A longevidade da população, principalmente na faixa etária de 60 anos ou mais, é um fenômeno social que está associado a outras alterações demográficas, como o decréscimo na taxa de natalidade e mortalidade, fundamentalmente nos séculos XX e XXI, onde ocorreu uma redução do contingente populacional nas faixas etárias mais jovens (de zero a 14 anos) e o aumento da população na faixa etária de 15 a 59 anos (MEIRELES *et al.*, 2007). Também, houve uma drástica queda na taxa de fecundidade, em 2000, esta correspondia a 2,39% e, em 2016, equivalia a 1,69% (SIDRA, IBGE, 2021), decorrente, entre outros fatores, da incorporação da mulher à força de trabalho e mudanças socioculturais derivadas do processo de urbanização (VERAS, 2003).

Não se pode deixar de referir ainda, a necessidade de considerar que a pandemia de covid-19 vem tendo efeitos na dinâmica demográfica. Pesquisadores como Ana Amélia Camarano, da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc/Ipea), e José Eustáquio Diniz Alves, do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) vêm realizando estudos e pesquisas sobre os impactos na natalidade, fecundidade, mortalidade e a relação com a pandemia de covid-19 na população brasileira e, especialmente, as pessoas idosas. Camarano (2021) traz que houve: redução da expectativa de vida ao nascer de 3,2 anos e aos 60

anos de 2,2 anos; diminuição ainda maior no número de nascimentos e aumento da mortalidade materna; redução da população em função da mortalidade; 70,3% dos óbitos acumulados até 18/06/2021 eram idosos, sendo que, no caso da morte de um idoso, ocorreu redução na renda mensal per capita domiciliar de cerca de 30%, 6 milhões de idosos sem renda, os 330.139 idosos mortos até 31/05/2021 levaram a uma redução da renda nacional de R\$ 4,5 bilhões de reais.

Isso reforça a importância de agregar aspectos do contexto atual nos estudos sobre envelhecimento populacional, visto que é um fenômeno global e social, que requisita cada vez mais um olhar atento e traz a necessidade de enfrentamento de inúmeros desafios para a Sociedade e o Estado, em todos os países do mundo. Dessa forma, é consenso que a longevidade é uma conquista importante neste último século, resultante de avanços científicos e tecnológicos produzidos. Nesta ótica, a realidade do envelhecimento populacional e suas peculiaridades vem constituindo-se em objeto de estudos/pesquisas de diversas áreas do conhecimento científico, especialmente daquelas vinculadas às Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas. O reconhecimento desta realidade em todos os países do mundo, estados e cidades brasileiras tem sido essencial para que o processo de envelhecimento populacional e os aspectos a ele relacionados pudessem constituir-se enquanto

[...] objeto de novas propostas profissionais, de novos investimentos sociais e de uma nova postura de nossa sociedade, e traçam o perfil de uma realidade que precisa ser pesquisada, estudada e divulgada. Acima de tudo é preciso que os diferentes profissionais que lidam com o homem na sua trajetória de vida se preparem para enfrentar, nos mais diversos campos de trabalho, uma sociedade ainda mais complexa, cuja pirâmide populacional está mudando muito depressa, trazendo consigo exigências cada vez mais diversificadas. Homens e mulheres neste país, após muitos anos de trabalho e de vida ativa, estão presentes na reivindicação de seus direitos e na afirmação de sua cidadania (MERCADANTE *et al.*, 2003, p. 4).

Dessa forma, o crescimento esperado da população idosa requisitou, ao longo dos anos, investimentos em várias frentes, como a formulação de políticas públicas que contemplassem direitos e necessidades na perspectiva da promoção de um envelhecimento digno, sustentável, ativo, inclusivo, com qualidade aos anos adicionados à vida (BERZINS, 2003), autonomia e efetiva participação na sociedade. Dessa forma,

constituiu-se como objeto a intervenção de diferentes políticas públicas, principalmente saúde, assistência social e previdência social, que exigem cada vez mais do Estado o redimensionamento de sua agenda pública, situando a pessoa idosa como cidadão, sujeitos de direitos, que ocorre desde o final da década de 1980 com os avanços em termos de legislação e formulação de políticas públicas.

O primeiro marco foi a Assembleia Mundial da ONU sobre envelhecimento, realizada em Viena em 1982, que resultou no Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento, que serviu de base para a criação de leis e políticas públicas em diversos países (VERAS; OLIVEIRA, 2018), entre eles, o Brasil, que, após a Constituição de 1988, efetuou tratamento jurídico sistemático, elaboração de políticas e planos específicos de proteção social e garantia de direitos à pessoa idosa, como: Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994); Estatuto do Idoso (Lei 10741, de 1º de Outubro de 2003); Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (Secretaria de Direitos Humanos/Presidência da República, 2005); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS/GM 2528, de 20 de outubro de 2006).

Cabe pontuar que a implementação dessas propostas está condicionada a atuação ativa do Poder Executivo em seu âmbito de atuação, o que requer condições políticas, administrativas e financeiras, recursos materiais e humanos qualificados, que propiciem a concretude como direito e política pública. Nessa direção, merece destaque a Política Nacional do Idoso de 1994, que

[...] nasceu com concepção avançada para sua época, mas não conseguiu ser aplicada em sua totalidade. Esta lei também priorizou o convívio em família em detrimento do atendimento asilar, e definiu como pessoa idosa aquela maior de 60 anos de idade (em países da Europa, por exemplo, idosos são aqueles com 65 anos ou mais). Esta Política também sofreu influência das discussões nacionais e internacionais sobre a questão do envelhecimento, evidenciando não só o idoso como um sujeito de direitos, mas preconizando um atendimento de maneira diferenciada em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas. Essa lei foi resultado de discussões e consultas por todo o país, com ampla participação de idosos, gerontólogos e a sociedade civil em geral (VERAS; OLIVEIRA, 2018, p. 1931).

Além disso, essa política envolveu, em seu processo de formulação e implementação, órgãos e entidades públicos na área de promoção e assistência social, na área de saúde, na área de educação, na área de trabalho e previdência social, na área de habitação e urbanismo, na área de justiça, na área de cultura, esporte e lazer. Áreas essas com funções, objetivos e ações específicas, visando assegurar à pessoa idosa direitos da cidadania, sendo incorporadas na Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria 1.395, 1999), no Estatuto do Idoso (Lei 10.741, 2003) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2.528, 2006) que será objeto de análise.

A escolha pela análise da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no município de Presidente Kennedy-ES deve-se pelo fato de que o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional traz a necessidade de buscar a qualidade da atenção por meio de ações integrais e articuladas intersetorialmente, considerando a concepção ampliada de saúde, visto que a autonomia e independência da pessoa idosa dependem do asseguramento de suas necessidades sociais.

Isto requer do Estado e governos o redimensionamento da agenda pública e dos investimentos, de forma a superar ações pontuais e localizadas, por políticas públicas de alcance social, com demarcação orçamentária concreta, e diretrizes institucionais nos diversos níveis administrativos que compõem a república federativa (SILVA, 2012, p. 206).

Aos gestores municipais cabe prover os meios e atuar para viabilizar o alcance da finalidade Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a). É consensual que o envelhecimento populacional traz a prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, a qual tem aumentado de forma significativa e com isso, produzido mudanças de paradigmas na saúde pública, inclusive na organização dos serviços. Isso não produz repercussões somente para a pessoa idosa, mas também, para o contexto familiar e social, na qual os membros da família e toda a rede de atenção à saúde são de alguma forma guiados, direcionados a participarem do cuidado (TAVARES; DIAS, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2003, no Relatório Mundial de Cuidados Inovadores para Condições Crônicas, pontua que o tratamento não se restringe somente na etiologia da doença, mas nas exigências impostas por ela ao sistema. Outrossim, para o alcance de resultados satisfatórios, a pessoa idosa, o grupo de apoio da comunidade e a equipe de atenção à saúde devem estar sempre bem-informados, motivados e capacitados a trabalharem de forma colaborativa, isto é, a atenção deve ser constituída com vistas à prevenção e promoção de saúde, incorporando a participação de todos no processo (OMS, 2003). Como doenças, riscos e agravos prevalecem nesta faixa etária são uma preocupação real da família, do Estado e da pessoa idosa, analisar como a saúde pública tem atendido esse público é de relevância indiscutível. Afinal, não são somente os recursos destinados à saúde do idoso que se fazem necessários, também, a formação continuada de profissionais para uma atuação comprometida, ética e responsável, em busca por traçar estratégias específicas para o atendimento qualificado.

Assim, a presente proposta de pesquisa mostra-se indispensável para a produção de conhecimentos que subsidiem o aprimoramento da atenção integral à pessoa idosa em Presidente Kennedy-ES. Soma-se a isso, a relevância social do tema e o interesse do pesquisador e seu compromisso, diretamente implicado pelas responsabilidades que a própria profissão de farmacêutico traz, e que estão diretamente relacionadas ao bem-estar da comunidade em relação às melhorias da saúde, bem como de contribuir com mudanças na realidade de seu município para a pessoa idosa. Nesse sentido, a vontade em discutir esta temática está totalmente atrelada à vivência do pesquisador, que atua profissionalmente em estabelecimento farmacêutico há 26 anos e, ao longo dos anos, acompanha mudanças em relação aos programas de saúde e do município em questão, frente ao consumo de medicamentos pela pessoa idosa, prescritos nas unidades públicas de saúde. Muitas vezes, percebe-se que estes sujeitos buscam respostas efetivas e eficazes que requerem mais do que a assistência médica individual para promoção da saúde e qualidade de vida. Implicam no desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais, as quais estão previstas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Nessa ótica, a proposta de pesquisa estabelece relação com a área de concentração

“Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local”, do Programa, assim como a linha de pesquisa “Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito”, de modo que se situa nas relações Estado-sociedade no que concerne às políticas públicas, como respostas do Estado às demandas sociais e a ações que visam efetivar direitos de cidadania da pessoa idosa, particularmente aquelas que integram a política pública de assistência social.

Frente ao exposto com relação às políticas públicas voltadas para a população idosa, emergiu o seguinte **problema de pesquisa**: Quais as ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, especialmente de assistência social, são desenvolvidas no município de Presidente Kennedy-ES? Desse modo, o **objetivo geral** foi analisar quais ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, particularmente de assistência social, foram desenvolvidas em Presidente Kennedy-ES, no período de 2018 a 2020, identificando desafios e possibilidades para o seu desenvolvimento. Como **objetivos específicos** buscou-se: caracterizar a população idosa em Presidente Kennedy-ES a partir dos indicadores de saúde e acompanhamento de políticas públicas do idoso do Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde da FIOCRUZ; verificar o tipo de ações destinadas à pessoa idosa na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; identificar que ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estão previstas e são executadas pela assistência social no Município de Presidente Kennedy-ES.

1.1 O CAMINHO TRILHADO: METODOLOGIA E CUIDADOS ÉTICOS

Com vistas à compreensão total e provisória dos elementos fundamentais que informam o problema levantado nesta proposta de investigação, se faz necessário explicitar o caminho a ser seguido pelo pesquisador, ou seja, como fazer. Dito de outra forma, a metodologia é o estudo da organização, dos instrumentos a serem observados pelo pesquisador, a fim de concretizar sua pesquisa. Para Minayo (2007 apud GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 13) metodologia é

[...] a) como a discussão epistemológica sobre o 'caminho do pensamento' que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a 'criatividade do pesquisador', ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.

A abordagem da realidade investigada, do município de Presidente Kennedy-ES, levará em conta o contexto histórico, os aspectos particulares e formas de articulação do fenômeno social estudado ao todo. Também, é necessário um olhar atento e reflexivo sobre as características, os interesses e a forma como sujeitos e grupos sociais estão inseridos na esfera da coletividade e participam do processo de implementação de uma política, no caso a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Trata-se de um estudo qualitativo, visto que “[...] supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada [...]” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 11), sendo inclusive vantajoso, neste caso, porque o mestrando vive no município e o tema de estudo lhe é sensível diante de sua atuação profissional. Há que se destacar que a pesquisa se amolda ao estudo qualitativo, porque visa ao aprofundamento da compreensão de um grupo social, que no presente estudo, está direcionado aos idosos do Município de Presidente Kennedy-ES.

Gerhardt e Silveira (2009, p. 32) afirmam que “a pesquisa qualitativa se preocupa, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. Desse modo, tem-se que, a pesquisa qualitativa possui como características a objetivação do fenômeno, busca as ações de descrever, compreender, explicar as relações entre o global e o local em determinado fenômeno (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Presidente Kennedy é uma cidade do sul do estado do Espírito Santo, com 586,5 km² e 11.488 habitantes. Sua densidade demográfica é de 17,6 habitantes/km², situa-se a 58 metros de altitude, e tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 21° 5' 39" Sul, Longitude: 41° 2'24" Oeste (IBGE, 2020). O Município já foi o maior representante de Produto Interno Bruto (PIB) per capita do Brasil, por conta dos repasses de royalties da

exploração de petróleo² em alto mar, na camada do pré-sal (IBGE, 2020), uma vez que, a partir do ano de 2012, teve um elevado aumento no recebimento dos royalties, passando a atingir o 1º lugar no ranking dos municípios do Estado do Espírito Santo que mais recebe royalties, até os dias atuais, conforme dados constante na Revista Finanças dos Municípios Capixabas (BORGES; VILLELA, 2020).

Dados do exercício financeiro do ano de 2020, constantes no Balancete Analítico da Receita Orçamentária disponível no portal da Transparência, apontaram que o valor total da receita corrente anual apurada no exercício financeiro de 2020, foi de R\$ 247.426.023,38 (duzentos e quarenta e sete milhões, quatrocentos e vinte e seis mil, vinte e três reais e trinta e oito centavos). Nesse sentido, em razão da elevada receita, dados do IBGE (2021), com referência atualizada apenas do ano de 2018, indicaram que o produto interno bruto per capita do Município era de R\$ 583.171,85 (quinhentos e oitenta e três mil, cento e setenta e um reais e oitenta e cinco centavos), resultado que leva em consideração dois fatores, o número reduzido de habitantes e o grande volume de recursos que o Município recebe a título de royalties.

Ocorre que, mesmo frente a elevados recursos advindos da exploração do petróleo, Presidente Kennedy-ES é um Município que evidencia muita desigualdade social e pobreza, vez que, possui renda per capita anual de R\$ 169.012,45, e índice de IDHM é de 0,657, conforme dados do IBGE de 2020. Tal afirmação ainda se destaca no Plano de Desenvolvimento de Presidente Kennedy 2035 (PRESIDENTE KENNEDY, 2017, p. 9), no qual afirma que “conquanto a cidade ostente o maior PIB (Produto Interno Bruto) per capita do Espírito Santo, apresenta um dos menores indicadores de renda e emprego,

² Os royalties de petróleo foram instituídos pela Lei do Petróleo (Lei 9478, de 6 de agosto de 1997) e, nos termos da Lei, 10% do valor bruto de toda a produção de petróleo e gás natural no Brasil devem ser recolhidos junto ao Tesouro Nacional. São os chamados Royalties do Petróleo. Além destas, existe um tributo incidente sobre a renda líquida dos projetos de grande produção, denominado Participações Especiais. Uma parcela significativa destas receitas é distribuída a Estados e Municípios que atendem a determinados critérios ligados à proximidade de áreas produtoras e/ou afetadas pelas atividades relativas à indústria petroleira. Dos 10% de royalties, a cota-parte até 5% destina-se a indenizar os municípios afetados por atividades e operações relativas à produção de petróleo (art. 7º da lei nº 7.990/89); os valores excedentes a esta cota são destinados aos municípios produtores e/ou confrontantes com as áreas produtoras, os hore e offshore (art. 49, incisos I e II da lei nº 9.478/97). Por fim, as participações especiais são distribuídas a municípios produtores e confrontantes, nos termos do art. 50 da lei nº 9478/97 (CARNICELLI; POSTALI, 2014, p. 470).

em comparação aos demais municípios do estado”. A economia municipal está ligada a agricultura de forma majoritária, e esta responde por cerca de 70% da arrecadação municipal, trazendo destaque para o cultivo de mandioca, cana-de-açúcar, maracujá e pecuária leiteira. Presidente Kennedy é o maior produtor de leite do estado (IBGE, 2020).

O Município tem, como maior empregador local, o poder público municipal. Este, por sua vez, possui cerca de 1.800 servidores, entre estatais e sem vínculos permanentes (comissionados e designação temporária). Sendo que a maior parte desses funcionários fazem parte das Secretarias de Saúde e Educação. Através de levantamento de dados, o Plano de Desenvolvimento de Presidente Kennedy 2035 (PRESIDENTE KENNEDY, 2017, p. 39) afirma que “uma grande proporção do emprego formal é gerada pela administração pública do município, a qual representa 68,3% do total, ficando apenas os 31,7% restantes envolvidos com a iniciativa privada”.

Após a definição e breve caracterização de Presidente Kennedy-ES como *lócus* da pesquisa, efetuou-se a delimitação temporal, tomou-se como parâmetro a última gestão municipal, que iniciou em 2017 e terminou em 2020. Explica-se: os planos municipais vinculados às diferentes políticas públicas são formulados no primeiro ano do mandato (2017) e implementados nos anos subsequentes (2018-2020).

Para a coleta de dados foi utilizada como técnica a análise documental, que compreende, para Prates e Prates (2009, p. 115), uma “ferramenta gerencial, em processos de seleção, quando a partir de critérios pré-estabelecidos nos dirigimos aos documentos para, a partir desses indicadores, avaliá-los”. Prates e Prates (2009) ainda destacam a ausência de literatura que aborde o tema com mais precisão, vez que, em muitos casos, o que se evidencia é a junção ou ausência de interpretação quanto a distinção de análise de conteúdo com análise documental. Os autores ainda afirmam que a análise documental está direcionada a análise “de um ou vários documentos que não foram produzidos pelo pesquisador, ou seja, documentos acerca de políticas, normativas, planos, projetos, cartas, obras literárias, filmes, fotos, formulários de bancos de dados que compõem dados secundários” (PRATES; PRATES, 2009, p. 117).

Para Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 5), pesquisa documental “é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. O documento central que compôs a análise documental foi a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006) aplicada no Município de Presidente Kennedy-ES. Sendo relevante destacar que o público-alvo dessa política é todo cidadão e cidadã com 60 anos ou mais de idade, o onde o Brasil define como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade, e a pessoa mais idosa, aquela com mais de 80 anos de idade (BRASIL, 2003).

Além disso, incluiu-se na coleta de dados planos, relatórios e outros documentos públicos obtidos juntos aos órgãos responsáveis pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa no município. Para tanto, foi utilizado como instrumento um roteiro de análise documental (Apêndice A), testado pelo pesquisador. A testagem do instrumento, segundo Marconi e Lakatos (2002), objetiva averiguar sua validade, antes de ser aplicado definitivamente, evitando um resultado falso da pesquisa, ou seja, objetiva-se verificar se os instrumentos permitem garantir um resultado isento de erros. Para tal, Marconi e Lakatos (2002) destacam que, para que o estudo ofereça perspectivas científicas, necessário se faz a observância de certas exigências, tais como a fidelidade de aparelhagem, precisão e consistências das teses, objetividade e valides, critério de seleção da amostra.

Além disso, foram coletados dados contextuais e ambientais, socioeconômicos e demográficos, e, condições de saúde dos idosos, na base de dados Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso), do Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). O SISAP-Idoso é uma ferramenta elaborada com o propósito de construção do perfil de saúde da população idosa, por meio dos indicadores de saúde, os quais contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde de uma população, que foram agrupados por dimensão dentro da matriz conceitual do sistema (Matriz Conceitual por Dimensões de Saúde) (FIOCRUZ, 2020).

Alguns indicadores foram selecionados como pertinentes para o acompanhamento de políticas e programas de saúde da população idosa de determinada região, qual seja, a Matriz Conceitual para o acompanhamento de políticas e programas, composta por quatro grandes dimensões que são subdivididas por área, tendo sido indicados a partir da concepção ampla de saúde na qual inclui-se: aspectos sociais, econômicos, de serviços de saúde, morbidade e mortalidade, funcionalidade, entre outros (FIOCRUZ, 2020). Desde modo, é possível analisar em quais aspectos as políticas voltadas ao bem-estar e a saúde da pessoa idosa estão contribuindo para o processo de envelhecimento de forma sadia, na perspectiva mais abrangente de saúde, que considere condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços sociais etc.

Para dar suporte ao que foi coletado através da análise documental e sustentação ao estudo proposto, se efetuou revisão bibliográfica, com a finalidade de colocar o pesquisador em contato com os principais trabalhos publicados em relação ao tema investigado, fornecer informações relevantes e que contribuísse para avançar sobre o conhecimento produzido (MARCONI; LAKATOS, 2002). Foram consultadas: teses, dissertações, artigos, livros, trabalhos em anais de eventos científicos, entre outros.

Os dados foram organizados de forma sistemática, os quais seguiram criteriosamente a seleção, codificação e tabulação. Sendo que, na seleção foi realizado um exame minucioso dos dados, no qual o pesquisador submeteu os dados a uma verificação crítica, para fins de evitar informações erradas ou distorcidas. Já a codificação consistiu na categorização dos dados, a qual se dividiu em duas partes, a classificação dos dados, e a atribuição de um código, número ou letra. Por fim, a tabulação, que foi a disposição dos dados em tabelas, compreendeu um processo técnico de análise estatística, em que permitiu a sintetização dos dados pelas diferentes categorias (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Quanto ao procedimento de análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, a qual, Gerhardt e Silveira (2009) indicam tratar-se de uma técnica de pesquisa que possui como características a objetividade, sistematização e inferência. Dentre as várias modalidades

de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, por ser a mais apropriada em pesquisas de natureza qualitativa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). A análise temática “consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *frequência* signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316).

Por último, cabe mencionar que pelas características da investigação que se apresenta não se fez necessário o registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP, visto que o pesquisador utilizou informações de acesso público, nos termos da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, em razão da transparência das informações disponibilizadas em sites governamentais e serem oriundas de pesquisa censitária, bem como de bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, conforme define a Resolução 466/12 e Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ainda, importa destacar que o pesquisador se compromete a fazer a devolução dos resultados da pesquisa, tendo em vista a contribuição com o Município de Presidente Kennedy, em razão da condição de bolsista e mediante as normas legais municipais quanto a concessão de bolsa, ter assinado termo de compromisso de que Trabalho de Conclusão de Curso em consonância com o interesse público e voltado aos temas relativos ao município de Presidente Kennedy-ES. Os achados da pesquisa também serão socializados para a sociedade civil e o poder público, visando auxiliar com a gestão municipal quanto às ações que visem resguardar a qualidade de vida a população idosa.

A dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma: a introdução, na qual são abordados os aspectos gerais do tema da pesquisa, objetivos, metodologia. No capítulo 2, aborda-se aspectos relacionados ao envelhecimento e velhice, bem como discorre-se sobre as políticas públicas voltadas à pessoa idosa aplicadas no Brasil. No capítulo 3, trata-se da Política Nacional de Saúde à Pessoa Idosa e a política pública de assistência social e discorre-se sobre a política nacional de assistência social e a pessoa idosa. No capítulo 4, ocorre apresentação de dados e informações relacionados a população idosa

no município de Presidente Kennedy e, em seguida, sobre a política pública de assistência social e os serviços socioassistenciais à pessoa idosa ofertados em Presidente Kennedy. Nele são apresentadas as ações que são desenvolvidas pela Secretaria, a estrutura e o quantitativo de idosos que são acompanhados pelos programas.

2 ENVELHECIMENTO, VELHICE E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL

Gomes (2017) aponta que o envelhecimento é o processo no qual todos os seres humanos estão sujeitos, e como consequência deste processo, chega-se a velhice, na qual o idoso torna-se “alguém vulnerável, tanto do ponto de vista biológico quanto nas questões relacionadas aos aspectos sociais, e essas vulnerabilidades surgem na velhice justamente por causa das situações relacionadas às questões econômicas, políticas e até às questões culturais” (GOMES, 2017, p. 21), não sendo todos os idosos que se enquadram nessa política, mas sim a grande maioria. Desse modo, ainda enfatiza a autora:

A velhice é uma fase da vida que pode ser considerada muito solitária, o velho se sente muitas vezes vencido, tem medo, dificuldade de alimentar, definha, apanha e tem doenças que dificultam suprir as suas próprias necessidades (BEAUVOIR, 1990). Assim, a velhice transforma o idoso em um indivíduo incapaz de lutar para satisfazer as próprias necessidades. Durante esse processo, podem surgir algumas limitações e patologias relacionadas ao quadro de saúde, levando alguns idosos à situação de dependência, e em função disso, eles vão necessitar de cuidados especiais durante o envelhecimento (GOMES, 2017, p. 22).

Para Teixeira (2020), o envelhecimento envolve um processo biopsicossocial, que envolve análise de várias áreas, a saber: os psicólogos que tratam de discutir os aspectos psicológicos do envelhecimento; os médicos, os enfermeiros e os fisioterapeutas, os biólogos; os sociólogos, e os assistentes sociais. Desse modo, o envelhecimento humano é um processo que envolve áreas multidimensionais, heterogêneo, no qual são vividos de formas diferenciadas e individualizada por cada cidadão. Já sobre a velhice, Beauvoir (1990, p. 15), afirma que:

[...] é um fenômeno biológico: o organismo do homem idoso apresenta certas singularidades. A velhice acarreta, ainda, consequências psicológicas: certos comportamentos são considerados, com razão, como características da idade avançada. Como todas as situações humanas, ela tem uma dimensão existencial: modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história. Por outro lado, o homem não vive nunca em estado natural; na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence [...].

No mesmo sentido, Motta (1999, p. 191), em estudo, pontuou que, “ser velho é uma situação vivida em parte homogeneamente e em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos em um grupo de idade ou geração”.

Pessôa (2010) discorre que o envelhecimento é um processo natural ao qual todos os seres vivos estão submetidos. Em seus estudos, destaca que alguns autores entendem que o processo de envelhecimento constitui-se como um fator primordial para a efetivação de uma vivência com qualidade, ao passo que outros afirmam e atrelam o envelhecimento a reta final da existência humana, associando a morte.

Sobre esse aspecto, Pessôa (2010, p. 64) entende que o envelhecimento é um “processo pessoal, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida. Nesse processo sempre ocorrem mudanças biológicas, fisiológicas, psicossociais, econômicas e políticas que compõem o cotidiano dos sujeitos”.

Há que se destacar que os sinais do envelhecimento são nítidos em razão da ação do tempo e meio social a que está inserido o indivíduo, cujas mudanças envolvem aspectos físicos, psicossociais, funcionais e socioeconômicos. Quanto aos mudanças físicas, destaca-se o aparecimento de rugas e a perda de elasticidade e viço da pele, aparição de cabelos brancos, dentre outros, as mudanças psicossociais envolvem modificações afetivas e cognitivas, tais como sensação de inutilidade, solidão, afastamento de pessoas de outras idades, as mudanças funcionais envolvem a necessidade de auxílio para atividades cotidianas, e por fim, as mudanças socioeconômicas têm como o reflexo o afastamento da atividade laborativa e como consequência o início do recebimento da aposentadoria.

Desse modo, sendo o envelhecimento algo natural, e como os índices populacionais indicam um aumento contínuo da população idosa a partir do século 1920, surgiu a importância de um estudo sobre a velhice, qual seja, a Gerontologia, termo advindo da Geriatria. Assim, esses estudos permitem a busca pelo entendimento das alterações estruturais do organismo, os processos patológicos, comuns nas pessoas com idades

avançadas de vida, no qual é permitido fazer uma abordagem sobre a longevidade e a qualidade de vida no momento do envelhecimento, que pode ser entendida como atrelada a saúde, independência e as condições de vida do idoso, no que se refere aos aspectos físico, psicológico, social e cultural.

Dessa forma, a velhice passa a ser delimitada não mais pelas transformações fisiológicas, mas por um advento social, a exemplo da aposentadoria, em que o indivíduo passa pela transposição da categoria de trabalhador para ex-trabalhador. Assim, na vertente do estudo de Siqueira, Botelho e Coelho (2002), a velhice é entendida através de aspectos sociais, no qual a idade e a definição de práticas legítimas associadas a cada etapa da vida não são compreendidas como consequências de uma evolução científica, mas são construídas em um tempo social, dinâmico e mutável.

Para Siqueira, Botelho e Coelho (2002, p. 904), a velhice é um “fenômeno natural e social que se desenrola sobre o ser humano, único, indivisível, que, na sua totalidade existencial, defronta-se com problemas e limitações de ordem biológica, econômica e sociocultural que singularizam seu processo de envelhecimento”. Complementa nessa direção Meireles (*et al.*, 2007, p. 70):

Envelhecer pode ser definido como um processo consequente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual. Pode se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, a velhice surge com a progressão do tempo, da idade adulta até o fim da vida.

A população idosa no Brasil vem crescendo nos últimos anos e, como consequência desse aumento do número de pessoas idosas, está uma maior porção da população com uma crescente demanda no número de doenças, ou em condições crônicas que necessitem de mais serviços sociais e médicos por mais tempo, por entender que o percentual da população idosa apresenta uma carga elevada de doenças crônicas e incapacitantes (FIRMO *et al.*, 2003 apud BRASIL, 2006c).

Desta forma, é importante entender que a saúde da pessoa idosa não está apenas restrita a doenças crônicas, mas está interligada a saúde física, mental, a independência

financeira, a capacidade funcional e o suporte social (RAMOS, 2003). Sobre esse aspecto, o Ministério da Saúde, no toante a Política Nacional da Pessoa Idosa, discorre quanto a possibilidade de serem criados ambientes físicos e sociais que permitam melhorar a saúde das pessoas idosas, e isso se dará através da implantação de políticas públicas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas (BRASIL, 2006c).

Registra-se que o envelhecimento é um processo natural que ocorre em todos os seres humanos ao longo de suas vidas. Entretanto, tal processo deve ocorrer de forma saudável, ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, através da promoção e de prevenção em saúde, é o que dispõe as diretrizes da Política Nacional da Saúde à Pessoa Idosa, destacando que, em muitos casos, pessoas envelhecem, apesar da falta de recursos e cuidados (BRASIL, 2006c), devido as novas políticas públicas, a atenção do Estado e descobertas na área da saúde é possível se ter um envelhecimento mais saudável e duradouro.

Desse modo, o processo do envelhecimento requer atenção específica quanto à saúde, em decorrência do aumento e gravidade de problemas, em especial os crônicos, a que estão sujeitas as pessoas idosas, o que resulta em maiores desafios para o Sistema de Saúde. Em razão disso, ações estratégicas vêm sendo desenvolvidas visando atender a população idosa, dentre as quais se destacam a Política Nacional da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), na qual a atenção primária em saúde é de fundamental importância na promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado, no qual atua de forma preventiva e através do monitoramento.

Insta destacar que, no Brasil, após a edição do Pacto pela Saúde 2006, a população idosa é entendida como área prioritária, e através disso foi implanta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulada pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006. Assim, as diretrizes da PNSPI coincidem com os princípios da atenção integral à saúde da pessoa idosa, nos seguintes aspectos: quanto a promoção do envelhecimento ativo e saudável; na atenção integral à saúde da pessoa idosa; através do estímulo às ações

intersetoriais, que objetivam a integralidade da atenção; através do provimento de recursos que permitam assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, ainda na promoção de estímulo à participação e fortalecimento do controle social (TORRES *et al.*; 2020).

No Brasil, os direitos fundamentais foram insculpidos na Constituição Federal (CF) de 1988, a qual sedimentou o Estado Democrático de Direito³, destinado a resguardar a dignidade da pessoa humana e assegurar o exercício dos direitos sociais, que embute, em suas diretrizes, os direitos fundamentais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça (RESENDE, 2006). Nesse sentido, emergiu a necessidade de superar as dificuldades sociais, a fim de que seja realizada a justiça social, e é nesse sentido que a CF de 1988 instaurou o Estado Democrático do Direito, consagrando então os direitos e garantias fundamentais, constantes no Título II e no VIII, do qual consta “Da Ordem Social”.

Desta forma, efetiva-se os direitos sociais elencados na CF/1988, que se fundam objetivando a concretização de melhores condições de vida ao povo e aos trabalhadores, sendo então, estabelecido, no art. 6º, quais são esses direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988). Importa mencionar que, a partir da década de 2000, foram efetuadas três Emendas Constitucionais (EMC), visando à ampliação dos direitos sociais: EMC-026 de 14/02/2000 que incluiu a moradia, EMC-064 de 04/02/2010 que inseriu a alimentação e a EMC-090 de 15/09/2015 que incorporou o transporte.

Resende (2006, p. 17) afirma que, “os direitos sociais ao serem relacionados como valores supremos do Estado Democrático de Direito pertencem à mesma categoria hierárquica dos direitos civis e políticos”. Vale destacar que os direitos sociais,

³ Resende (2006, p. 13) pontua o que vem a ser Estado Democrático de Direito, uma vez que afirma que esse conceito “está fundado em um processo de convivência social, em uma sociedade livre, justa e solidária, ou seja, é um meio de realização de valores essenciais de convivência humana e repousa na vontade do povo”.

representam verdadeiros direitos frente ao Estado, uma vez que são direitos exercitáveis pelo indivíduo, que em sua essência são exigíveis e inadiáveis, vinculados a atuação social do Estado, no qual sua efetividade se concretiza a toda a coletividade e não exclusivamente a um indivíduo de forma isolada.

Nesse sentido, emerge o direito universal à saúde, como um direito social, garantido na Constituição Federal (BRASIL, 1988) através do artigo 6º e dos artigos 196 a 200, sendo ainda, reafirmado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Desse modo, é dever de todos os entes governamentais garantir e permitir o acesso a serviços voltados a promoção, proteção e recuperação da saúde, a fim de garantir a integralidade e necessidades de saúde da população. Sobre esse aspecto, Gomes (2017) apontou que

o desenvolvimento de Políticas de Saúde e Sociais para idosos tem sido considerado um tema de relevante destaque. No Brasil, embora o Governo Federal tenha se esforçado muito em meados dos anos 1970 no desenvolvimento de ações em benefícios as pessoas idosas, suas iniciativas foram consideradas apenas de proteções e de cunho caritativo.

Historicamente, eram desenvolvidas ações pontuais na ótica assistencialista e caritativa, geralmente por instituições filantrópicas assistenciais e confessionais (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016). No ano de 1974, o governo federal regulamentou a primeira iniciativa de prestação de assistência à pessoa idosa na mesma perspectiva.

Na realidade, a Portaria 82/74 evidencia a manutenção dessa postura. A única inovação refere-se à prestação direta, voltada para a prevenção dos 'males' da velhice e para a sensibilização da comunidade. A velhice despossuída, historicamente dependente da ação caritativa dos indivíduos, das Santas Casas de Misericórdia, das congregações religiosas ou de entidades de benemerência, foi contemplada, alguns meses depois, com a renda mensal vitalícia (Lei 6.179/74).⁴ Nesse mesmo ano, o Estado, separando a previdência do trabalho, criou o Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei 6062/74). A assistência social aos idosos do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS marca o reconhecimento, pelo Estado, da ineficácia das principais políticas sociais que atingem os idosos – a previdência social e a assistência médico-hospitalar, o que corresponde a uma estratégia utilizada pelo Estado diante da insuficiência destas últimas, em resposta às pressões externas (entre as quais as da ONU) e internas

para a implementação de uma política voltada à velhice (HADDAD, 2003, p. 111-112).

Em meados da década de 1980, marcos importantes quanto às ações públicas voltadas para a pessoa idosa, especialmente na saúde e assistência social, ocorreram no Brasil, conforme explicita-se no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Descrição das ações e normas relacionadas à política de saúde e sociais para a pessoa Idosa, com a evolução das políticas públicas e seus respectivos anos de implantação
(continua)

| Ano | Norma |
|-------------|--|
| 1986 | 8ª Conferência Nacional de Saúde que propôs a elaboração de uma política global de assistência à população idosa. |
| 1988 | Promulgada a Constituição Federal, que fez referência ao idoso, que assegurou ao idoso o direito à vida e à cidadania, no qual a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. § 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares. § 2º Aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (CF, art. 230, 1988). |
| 1990 | Aprova a Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. |
| 1993 | Aprovada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) – Lei 8.742/93 que possibilita o reconhecimento de contextos multivariados e, por vezes universais, de riscos à saúde do cidadão idoso. Cita o benefício de prestação continuada no art. 20, garantindo um salário mínimo à pessoa idosa com setenta anos ou mais e que comprove ou não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. |
| 1994 | Foi aprovada a Lei nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional ao Idoso (PNI), posteriormente regulamentada por meio do Decreto nº 1.948/96, e cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI) |
| 1999 | Foi desenvolvida e implantada a Política Nacional da Saúde do Idoso pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. |
| 2002 | Portaria nº 702/SAS/MS, de 12 de abril de 2002, que prevê a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. |
| | Portaria SAS/MS nº 249, de 16 de abril de 2002, que estabelece as Normas para Cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso. |
| 2003 | Foi realizada a Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento da América Latina e Caribe, no Chile, na qual foram elaboradas as estratégias regionais para implantar as metas e objetivos acordados em Madrid. |
| | Foi recomendado aos países que, de acordo com suas realidades nacionais, propiciassem condições que favorecessem um envelhecimento individual e coletivo com segurança e dignidade. No Brasil, entra em vigor a Lei nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso destinado a regular os direitos assegurados aos idosos. Esse foi um passo extremamente relevante dado à Legislação Brasileira, considerando as adequações às orientações do Plano de Madrid. |
| 2006 | Aprova a Portaria nº 2.528/2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. |
| | Aconteceu a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, na qual foram aprovadas várias deliberações que garantiram e ampliaram os direitos das pessoas idosas. Esta conferência |

| Ano | Normas |
|-------------|---|
| | teve como tema: “Construindo a Rede Nacional de Proteção e Defesa da pessoa Idosa – RENAD”. |
| 2008 | Ocorreu a II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa com o Tema: Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanço e Desafios”. |
| 2011 | Realizou a III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa com o tema: “O compromisso de Todos, por um Envelhecimento Digno no Brasil”. |
| 2015 | Aconteceu a IV Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa com o Tema: “Protagonismo e Empoderamento da Pessoa Idosa: Por um Brasil de todas as idades”. Neste mesmo ano também ocorreu a conferência estadual no estado da Bahia e se estendeu aos 417 municípios. |

Fonte: Adaptado de Fernandes e Soares (2012, p. 1497).

Aqui se quer destacar alguns marcos históricos. A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispôs sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) e criou o Conselho Nacional do Idoso, com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, bem como a criação de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, sendo considerada pessoa idosa aquela maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994). Menciona-se, entre as diretrizes da PNI que dialogam com a pesquisa, quais sejam:

I - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento (BRASIL, 1994, art. 4º).

A implementação da Política Nacional do Idoso de 1994 traz competências para diversas áreas, como promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, justiça, cultura, esporte e lazer. Essas mesmas áreas são abrangidas no Estatuto do Idoso, instituído por meio da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, o qual regula os direitos a serem assegurados às pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sendo que um dos objetivos que deve ser garantido pela família, comunidade, sociedade e pelo Poder Público é a preservação de sua saúde física e mental (BRASIL, 2003). Ou seja, após nove anos da criação da PNI, no ano de 2003, o Estado brasileiro reforça a proteção e atenção à população idosa do país.

Ressalta-se que, o Estatuto do Idoso de 2003 traz um capítulo específico (Capítulo IV) sobre o Direito à Saúde, no qual assegura e garante à pessoa idosa o acesso universal e igualitário, das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, que em síntese, envolve práticas visando a manutenção da saúde do idoso, através do cadastro e controle da população idosa, além de atendimento domiciliar nos casos de incapacidade de locomoção, o fornecimento de medicamentos e recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, e atendimento especializado a idosos portadores de deficiência.

O destaque para ações na área da saúde foi tão importante que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 1999 foi reformulada no ano de 2006, objeto da pesquisa efetuada. Importa discorrer que, antes da primeira proposta de Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 1999, que apesar de ter sido considerada um avanço em termos legais e formais, sua concretização não acompanhou o mesmo ritmo do desenho e apresentou fragilidades. Insta destacar o papel que o Programa de Saúde da Família (PSF) teve quando se tornou em estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, no qual reorganizou a prática assistencial, estabelecendo novos serviços de saúde, bem como uma relação de vínculo com a comunidade (BRASIL, 2006a).

A proposta de trabalho do PSF para a pessoa idosa foi estabelecida em dois grandes eixos norteadores, o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, família, cuidadores e sistemas de saúde; promoção da saúde e da integração social, em todos os pontos de atenção. Além disso, a proposta ainda é estreitar e aperfeiçoar a articulação entre as equipes da atenção básica e as equipes dos demais componentes da Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de garantir maior abrangência aos cuidados prestados à população idosa. Permite ainda, o acompanhamento sistemático dos casos mais complexos, bem como a evidência de melhores resultados sanitários nas condições crônicas, com a redução das referências para especialistas e hospitais, aumento da eficiência dos sistemas de saúde, produção de serviços mais custo-efetivos e melhorias na satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde, tendo ainda como proposta a ampliação

e qualificação do acesso da pessoa idosa ao SUS, a partir das suas especificidades (HOFFMANN; LOBO, 2014).

A alteração do Programa Saúde da Família para Estratégia Saúde da Família, com ampliação de suas ações, revelou “a presença de idosos e famílias frágeis e em situação de grande vulnerabilidade social e a inserção ainda incipiente das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tornaram imperiosa a readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)” (BRASIL, 2006a). É válido ressaltar, que nos últimos anos, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), enquanto propostas de apoio e suporte para a consolidação da atenção básica no Brasil, têm sido centrais na ampliação das ofertas de saúde na rede de serviços, assim como na vigilância à saúde, tipificando uma concepção de ações voltadas para a promoção da qualidade de vida, assim como, para a prevenção de agravos à saúde. Partindo desse ponto de vista, emerge a indispensabilidade de se trabalhar a educação em saúde como uma forma de renovação, de aperfeiçoamento das técnicas no atendimento multiprofissional para com a população que dela necessita (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

Com o crescimento acelerado da população idosa e frente à necessidade de aprimorar e avançar nas políticas públicas de atenção à pessoa idosa, no ano de 2006, o Ministério da Saúde Pública a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, em que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tendo por finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, cujo público alvo são os brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006a).

Ainda, convém destacar que, dentre as políticas públicas voltadas para a pessoa idosa, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, emitiu o documento Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto”, que contempla o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do

SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida, que é entendido como um conjunto de compromissos estabelecidos pelos gestores federal, estaduais e municipais do SUS no que tange à saúde da população, que compreendem seis prioridades⁴, das quais está inclusa a saúde do idoso, estabelecendo como objetivo “implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral” (BRASIL, 2006b).

Sobre a saúde do idoso, o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006) estabelece a pessoa idosa, como aquela com 60 anos ou mais, no qual o trabalho deve orientar-se pelas seguintes diretrizes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006b).

Como se pode perceber, no Pacto pela Saúde, além de serem indicadas diretrizes específicas de saúde da pessoa idosa, o estímulo às ações intersetoriais na perspectiva da integralidade da atenção deve orientar a operacionalização de ações para este grupo populacional. De igual modo, a participação e o controle social, presentes no arcabouço legal das diferentes políticas públicas, como saúde e assistência social. Ao encontro dessas diretrizes são explicitadas ações estratégicas (BRASIL, 2006, grifo nosso):

2 - 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.

⁴ As seis prioridades são: saúde do idoso; câncer de colo de útero e mama; mortalidade infantil e materna; doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; atenção básica à saúde (BRASIL, 2006b).

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.

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.

Essas ações estratégicas contemplam a atenção básica e a atenção de média e alta complexidade, a assistência farmacêutica, o atendimento domiciliar, além de propor educação permanente na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Dessa forma, congrega ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, bem como educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE À PESSOA IDOSA E A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) existem as definições das responsabilidades institucionais, no qual atribui-se, a todos os níveis de governo, competências específicas de prover e atuar de forma articulada em ações voltadas a pessoa idosa. Nesse contexto, ao gestor municipal, dentre suas competências, está a de promover a articulação intersetorial, visando a efetivação da política voltada a este segmento da população (BRASIL, 2006a). A ação integrada das políticas públicas é que possibilita aos diferentes sujeitos de direito terem suas demandas e necessidades atendidas o mais próximo da integralidade, portanto, precisam ser consideradas na sua totalidade e não de forma setorializada e fragmentada.

[...] a conquista de uma vida saudável não passa apenas pela saúde, mas pela interação das diversas políticas sociais, pela intersetorialidade. A intersetorialidade transcende o setor saúde que, em alguma medida acolheu e aprofundou as discussões iniciais e apontou para determinações dos problemas que chegam ao setor, que não podem ser tratados somente por ele, assumindo uma dimensão mais ampla, intersetorial. A lógica intersetorial de atuação deve referir-se basicamente à população e ao espaço onde se situam. Assim, a base populacional e geográfica permite que se identifique os problemas e as possibilidades de sua solução para atingir uma vida com qualidade (JUNQUEIRA, 1997, p. 36-37).

Assim, a articulação intersetorial, a que se refere o Ministério da Saúde, requer de gestores e trabalhadores, das diferentes políticas públicas, o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, através de ações conjugadas com os diversos setores e áreas envolvidos no processo, quais sejam: educação; previdência social; assistência social; trabalho e emprego; desenvolvimento urbano; transportes; justiça e direitos humanos; esporte e lazer; ciência e tecnologia (BRASIL, 2006a).

Para cada uma das áreas e dos setores foram definidos objetivos que precisam ser alcançados para garantir a atenção à saúde da pessoa idosa na ótica da integralidade. A primeira área indicada é a educação que, conforme a Política Nacional da Pessoa Idosa de 2006, deverá atender aos seguintes objetivos:

5.1. Educação

- a) inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias;
- b) adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política;
- c) incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contrarreferência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa; e
- d) discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior abertas para a terceira idade, consoante às diretrizes fixadas nesta Política (BRASIL, 2006a).

Do que se constata, para a educação são explicitados objetivos relacionados à formação profissional, com revisão de currículos e inclusão de conteúdos que contemple diferentes aspectos do processo de envelhecimento, visando mudança de concepções e, conseqüentemente, alteração nas formas de intervir com a pessoa idosa, bem como a divulgação de materiais educativos de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias. Além disso, merece destaque a articulação que envolve a capacitação das equipes multiprofissionais e interdisciplinares, a fim de promover à qualificação contínua dos profissionais de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa (BRASIL, 2006a).

Já para a previdência social, os objetivos enumerados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 são direcionados para estudos, pesquisas e programas de trabalho, quais sejam:

5.2. Previdência Social

- a) realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde; e
- b) elaboração de programa de trabalho conjunto direcionado aos indivíduos idosos segurados, consoante às diretrizes fixadas nesta Política (BRASIL, 2006a).

Nota-se, que um dos objetivos enumerados para a previdência social reitera a importância de estudos e pesquisas que possibilitem identificar doenças e agravos à saúde física, mental e social que mais acometem a pessoa idosa e analisem os impactos que estes podem gerar para o próprio sujeito, família, sociedade e políticas públicas de previdência social e saúde. Também, é fundamental que os determinantes sociais da saúde sejam levados em conta, visto que há

características específicas do contexto social que influem na saúde e o modo como as condições sociais afetam a saúde. A aceleração no conhecimento sobre os DSS [determinantes sociais da saúde] permitiu a construção de diversos modelos que procuram demonstrar a relação entre as desigualdades e iniquidades sociais e os resultados na saúde (GEIB, 2012, p. 124).

A política pública de assistência social, na ótica direcionada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que prevê a gestão descentralizada e participativa de ações de proteção social básica e a proteção social especial (média e alta complexidade) e explícita que especificidades, iniquidades e desigualdades regionais e municipais devem ser levadas em consideração no planejamento e execução de serviços, programas, projetos e benefícios (BRASIL, 2012a), ofertados nos equipamentos públicos de assistência social, entidades e organizações integrantes da rede socioassistencial. São nesses espaços onde são desenvolvidas atividades de proteção à família e ao indivíduo, entre os quais, a pessoa idosa. Desse modo, a Política Nacional da Pessoa Idosa de 2006 traz os objetivos que cabem ao SUAS.

5.3 Sistema Único de Assistência Social:

- a) reconhecimento do risco social da pessoa idosa como fator determinante de sua condição de saúde;
- b) elaboração de inquérito populacional para levantamento e estratificação das condições de risco social da população idosa brasileira;
- c) elaboração de medidas, com o apontamento de soluções, para abordagem da população idosa sob risco social;
- d) criação de mecanismos de monitoramento de risco social individual, de fácil aplicabilidade e utilização por profissionais da atenção básica do SUS e do SUAS;
- e) difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação de incapacidades;
- f) inclusão das diretrizes aqui estabelecidas em seus programas de educação continuada;
- g) implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos;

- h) promoção da formação de grupos socioeducativos e de autoajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária;
- i) implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia, conforme previsto no Decreto nº 1948/96;
- j) apoio à construção de Políticas Públicas de Assistência Social que considerem as pessoas, suas circunstâncias e o suporte social e que atuem como aliadas no processo de desenvolvimento humano e social, e não como tuteladora e assistencialista, tanto na proteção social básica, como na proteção social especial;
- k) compromisso com a universalização do direito, inclusão social, equidade, descentralização e municipalização das ações, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária; e
- l) desenvolvimento de ações de enfrentamento à pobreza.

Em relação a questão do risco social, a Política Nacional de Assistência Social (2004), a Norma Operacional Básica do SUAS (2005 e 2012) e demais orientações normativas tratam da necessidade de realizar estudos, pesquisas e diagnósticos, em cada esfera do governo, “a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades” (BRASIL, 2012a). Para tanto, estabeleceu-se, entre as funções da política pública de assistência social, a vigilância socioassistencial, que é “[...] fundamental para o reconhecimento e localização das vulnerabilidades e riscos e das violações de direito nos territórios, que oriente e avalie a oferta de serviços socioassistenciais de acordo com as necessidades de seus usuários” (BRASIL, 2012a, p. 13).

Sobre os espaços de convivência, as normativas citadas anteriormente, trazem que, no âmbito da política de assistência social as ações devem assegurar a convivência familiar e comunitária. Entre as seguranças⁵ a serem afiançadas pelo SUAS está o “convívio ou vivência familiar, comunitária e social: [que] exige a oferta pública de rede continuada de serviços” (BRASIL, 2012a, art. 4, Inciso III). Esses serviços encontram-se regulamentados pela Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, conhecida como Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que os organiza por níveis de complexidade do SUAS: proteção social básica e proteção social especial (média e alta

⁵ A Norma Operacional Básica do SUAS estabelece como seguranças a serem afiançadas pelo SUAS: acolhida, renda, convívio ou vivência familiar, comunitária e social, apoio e auxílio (BRASIL, 2012a, art. 4º).

complexidade). Ressalta-se que, vários dos serviços tipificados têm ações específicas para a pessoa idosa, incluindo os níveis de complexidade referidos, conforme será tratado a seguir.

As diretrizes articuladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa requerem a participação de mais áreas além da educação, previdência social e assistência social, as quais deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, ações que envolvam processos de articulação permanente, objetivando parcerias e a integração institucional a fim de consolidar as propostas da política. Envolvem ações destinadas ao trabalho e emprego, ao desenvolvimento urbano, ao transporte, à justiça e aos direitos humanos, ao esporte e lazer e a ciência e tecnologia, cada um com objetivos específicos:

5.4. Trabalho e Emprego:

- a) elaboração, implantação e implementação de programas de preparação para a aposentadoria nos setores público e privado;
- b) implantação de ações para a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica das comunidades; e
- c) levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

5.5. Desenvolvimento Urbano:

- a) implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa; e
- b) promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos.

5.6. Transportes:

- a) implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

5.7. Justiça e Direitos Humanos:

- a) promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, no tocante às questões de saúde, mediante o acompanhamento da aplicação das disposições contidas na Lei nº 8.842/94 e seu regulamento (Decreto nº 1.948/96), bem como a Lei nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso.

5.8. Esporte e Lazer:

- a) estabelecimento de parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

5.9. Ciência e Tecnologia:

- fomento à pesquisa na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e demais órgãos de incentivo à pesquisa, contemplando

estudos e pesquisas que estejam, prioritariamente, alinhados com as diretrizes propostas nesta Política (BRASIL, 2006a).

Convém destacar que na Política Nacional do Idoso de 1994, com exceção da área de Ciência e Tecnologia, as demais áreas são explicitadas e em cada uma estão contidas competências para órgãos e entidades públicas na implementação de ações governamentais. Um item de suma importância da PNI de 1994, Capítulo III – Da Organização e Gestão, foi a instituição de Conselhos.

Art. 6º Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área. Inicialmente, os conselhos tinham como competência “a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas” (BRASIL, 1994, art. 7º).

A partir de 2003, com o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), esta competência foi alterada, suprimindo a formulação e a coordenação da política nacional do idoso. Passou a vigorar da seguinte forma: “Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas” (BRASIL, 2003).

Cabe mencionar ainda sobre os Conselhos que, na PNI de 1994, o Capítulo V – Do Conselho Nacional foi totalmente vetado, limitando a participação e o controle social na definição de políticas voltadas para o envelhecimento.

Foram vetados, na promulgação da Lei nº 8.842/1994, por proposta do Ministério da Fazenda, o inciso IV do art. 8º e o art. 9º, porque levariam à interpretação de que estados e municípios não seriam responsabilizados pelo cofinanciamento da política, o que aumentaria os gastos federais. Os artigos de 11 a 18, que estruturavam o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), foram vetados pelo Ministério da Justiça, porque seriam contrários à competência privativa do presidente da República para atribuições de órgãos da administração pública, vetando-se assim a organização de um sistema participativo e evitando-se gastos governamentais. [...] A força política da mobilização se defronta com a força burocrática e a força das restrições orçamentárias (FALEIROS, 2016, p. 543-544).

Apesar disso, vários Conselhos do Idoso foram instituídos nas diferentes esferas governamentais, inclusive a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 que incluiu, ainda que timidamente, como parte do conjunto das responsabilidades institucionais do gestor estadual e municipal: gestor estadual: “g) facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades” (BRASIL, 2006a); gestor municipal: “h) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde” (BRASIL, 2006a). Frisa-se que, a participação e o controle social, especialmente em instâncias institucionalizadas, que são os Conselhos e as Conferências, sem dúvida, merecem melhor atenção em novas e futuras pesquisas.

4 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA IDOSA NO BRASIL E EM PRESIDENTE KENNEDY-ES

O presente capítulo é composto por dois subcapítulos, um traça breves notas sobre a política pública de assistência social no Brasil e a pessoa idosa, outro traz uma caracterização dos/as idosos/as em Presidente Kennedy-ES e como esta política pública encontra-se organizada no município para posteriormente discutir os achados da pesquisa.

4.1 BREVES NOTAS SOBRE A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA IDOSA NO BRASIL

Um marco histórico fundamental da assistência social foi no final da década de 1980, quando ela passou a integrar o rol de direitos sociais a partir da Constituição Federal de 1988 da seguinte forma: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, **a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados**, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Além disso, passou a compor o tripé da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência social: “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à **assistência social**” (BRASIL, 1988, grifo nosso). Como política pública não contributiva recebeu tratamento em artigo específico da Constituição Federal de 1988:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à **velhice**;
II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao **idoso** que comprovem não possuir meios de prover a própria

manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Como se observa, o texto constitucional estabelece entre os objetivos da política pública de assistência social, a proteção à velhice e a garantia de renda para idoso que não disponha da mesma ou não tenha condições de provê-la. Cabe referir que, a assistência social apenas passou a ter regulamentação própria após cinco anos, com a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). A LOAS regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988. Dada a importância do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no Inciso V da CF de 1988, para a pessoa idosa e pessoa com deficiência, ele recebeu regulamento próprio, através do Decreto nº 1.330, de 8 de dezembro de 1994.

Desse modo, como dever do Estado e direito do cidadão, a assistência social constitui-se como política de proteção social não contributiva, nos mesmos moldes da saúde, sendo entendida como não contributiva aquilo que “não é exigido pagamento específico para oferecer a atenção de um serviço [...] significa que o acesso aos serviços e benefícios independe de pagamento antecipado ou no ato da atenção” (SPOSATI, 2009, p. 21-22).

Assim, a política pública de assistência social se efetua através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que dá a direção de como a assistência social deve efetivar-se, na cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, que têm responsabilidades comuns e específicas “na gestão do sistema e na garantia de sua organização, qualidade e resultados na prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que serão ofertados pela rede socioassistencial” (BRASIL, 2012a). Nessa direção, o SUAS, além de ser composto “pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS” (BRASIL, 2012a).

Assim, compete ao poder público a responsabilidade de assegurar a proteção social dos cidadãos e das cidadãs, e isso se dá através da realização das ações da política pública de assistência social. Sobre esse aspecto, a Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993, dispõe que a assistência social será realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública, das quais cita-se (BRASIL, 1993):

Do Benefício de Prestação Continuada

Art. 20. 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.

Dos Benefícios Eventuais

Art. 22. Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

Dos Serviços

Art. 23. Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei.

Dos Programas de Assistência Social

Art. 24. Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.

Dos Projetos de Enfrentamento da Pobreza

Art. 25. Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social.

Nesse sentido, os serviços socioassistenciais estão disciplinados pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e possuem regulamento nos termos da Resolução CNAS Nº 109, de 11 de novembro de 2009 (alterada pela Resolução CNAS 13, de 13 de maio de 2014) nominada de Tipificação Nacional dos Serviço Socioassistenciais, no qual se organizam de forma padronizada e hierarquizada por tipo de proteção social, básica e especial (média e alta complexidade), os serviços socioassistenciais.

Art. 6º-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I - **proteção social básica**: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - **proteção social especial**: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos (BRASIL, 1993, grifo nosso).

Deste modo, a operacionalização dos serviços de proteção social básica e a proteção social especial de média complexidade são ofertadas por unidades públicas estatais e/ou entidades de assistência social privada sem fins lucrativos a eles referenciados. Os serviços socioassistenciais, efetivadores da proteção social básica, são ofertados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e os serviços socioassistenciais, concretizadores da proteção social especial de média complexidade são ofertados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), conforme enumera a Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a qual dispõe sobre a organização da Assistência Social.

§ 1º O **Cras** é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2º O **Creas** é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

§ 3º Os **Cras** e os **Creas** são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social (BRASIL, 2011, art. 6º-C, grifo nosso).

Assim, a partir dos níveis de proteção social da política pública de assistência social, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009 (complementada pela Resolução CNAS nº 13, de 13 de maio de 2014) enumerou os seguintes serviços socioassistenciais:

I - **Serviços de Proteção Social Básica**: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

II - **Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade**: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a

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

III - **Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:** a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva; b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (BRASIL, 2014, p. 5-6, grifo nosso).

Insta destacar que os serviços socioassistenciais são organizados visando atender aos diferentes públicos: crianças e adolescentes, adultos e famílias, mulheres em situação de violência, jovens e adultos com deficiência, idosos/as. Cabe referir ainda que, com exceção do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, todos os demais serviços socioassistenciais têm a pessoa idosa como usuários.

4.2 POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES

De acordo com dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, a população de Presidente Kennedy-ES era de 10.314 habitantes (SIDRA-IBGE, 2021). Cumpre assinalar que, a população estimada no ano de 2021 é de 11.741 pessoas, projeção que precisa ser confirmada com novo censo demográfico – que era previsto para 2020, mas não se efetivou por falta de destinação de orçamento do governo federal.

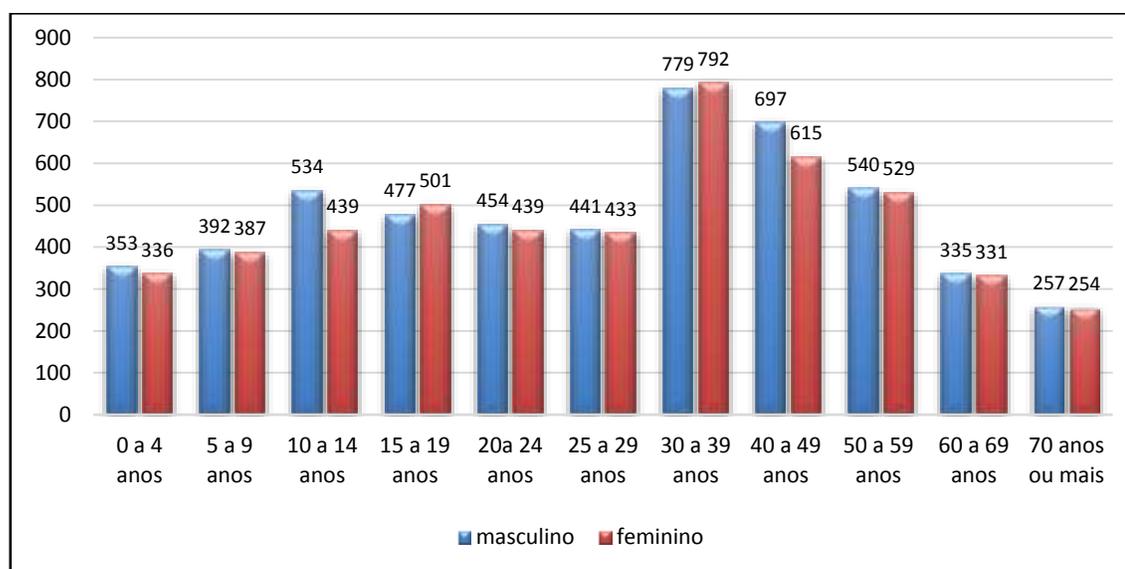
Do total de 10.314 habitantes, 5.258 são do sexo masculino e 5.056 do sexo feminino (SIDRA-IBGE, 2021), o que mostra similaridade na quantidade de homens e mulheres residentes no município. Dado que chama atenção se comparado à realidade nacional, que mostra predominância do sexo feminino, com 97.348.809, em relação ao sexo masculino (93.406.990). (SIDRA-IBGE, 2021).

Se levado em conta o total de 10.314 habitantes, cerca de 3.440 habitantes residiam na área urbana e 6.874 na área rural (IBGE, 2021a). Isso se deve ao fato de que a maior parte da extensão territorial de Presidente Kennedy-ES é rural, destinada à pastagem e

agricultura, através do plantio de mandioca, cana-de-açúcar e abacaxi, no qual foi destacado, pelo IBGE de 2010, que cerca de 66,65% da população habita na área rural (IBGE, 2020) e 31% da população está ocupada nas atividades agropecuárias (INCAPER, 2020).

Em relação à faixa etária, considerando o sexo masculino e feminino, informações sobre a população de Presidente Kennedy-ES, no ano de 2010, mostram que na maioria delas a presença de homens é maior do que mulheres, conforme apresenta o Gráfico 1 quando comparado aos do Gráfico 2, a seguir, dado que não acompanha a realidade nacional, visto que a preponderância é do sexo feminino na maioria das faixas etárias.

Gráfico 1 - Faixa etária da população do município de Presidente Kennedy-ES, no ano de 2010



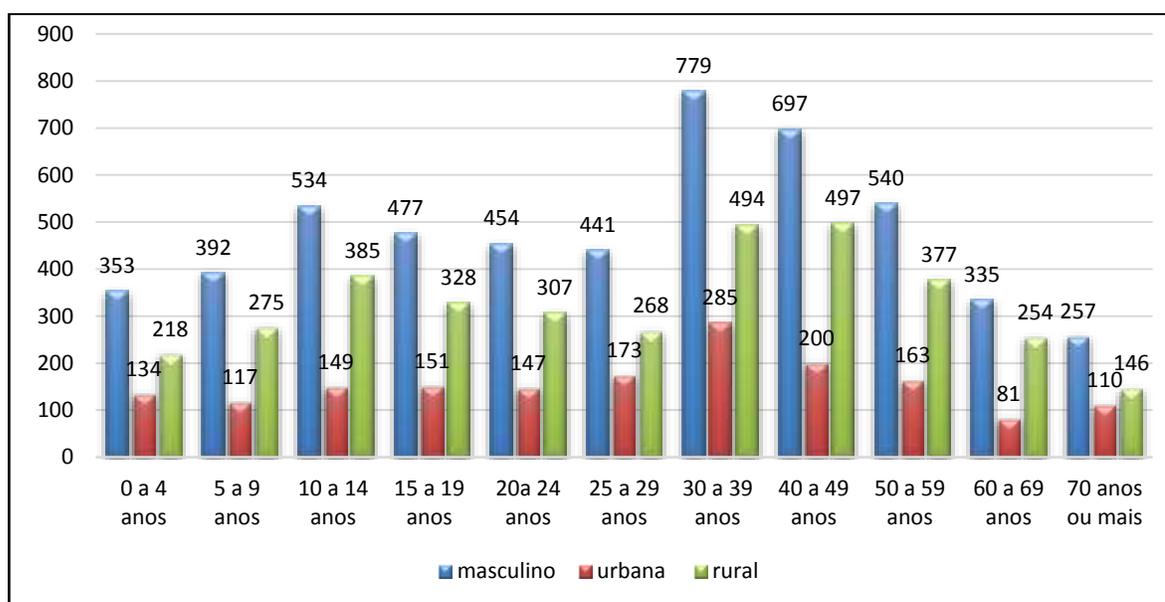
Fonte: IBGE, (2020).

Do exposto no Gráfico 1, destaca-se o dado referente à população idosa no ano de 2010, nas faixas etárias 60-69 anos e 70 anos ou mais, onde se observa que o sexo masculino é predominante, mesmo que por mínima diferença. Isso difere da realidade nacional, já que, nessas faixas etárias, o total de mulheres é de 11.438.701 e o total de homens é de 9.150.189 (IBGE, 2021b). Também há que se frisar que, em Presidente Kennedy-ES prevalece o número de pessoas idosas na faixa etária dos 60-69 anos, acompanhando, nesse caso, os dados do Brasil, que nesta mesma faixa etária equivale a 11.356.076

pessoas, enquanto na faixa etária de 70 anos ou mais corresponde a 9.232.815. (IBGE, 2021a).

Especificamente quanto à população do sexo masculino em Presidente Kennedy-ES, no ano de 2010, o Gráfico 2 traz a distribuição nas áreas urbana e rural, considerando as diferentes faixas etárias.

Gráfico 2 - Distribuição da população do sexo masculino na área urbana e rural, no ano de 2010



Fonte: IBGE, (2020).

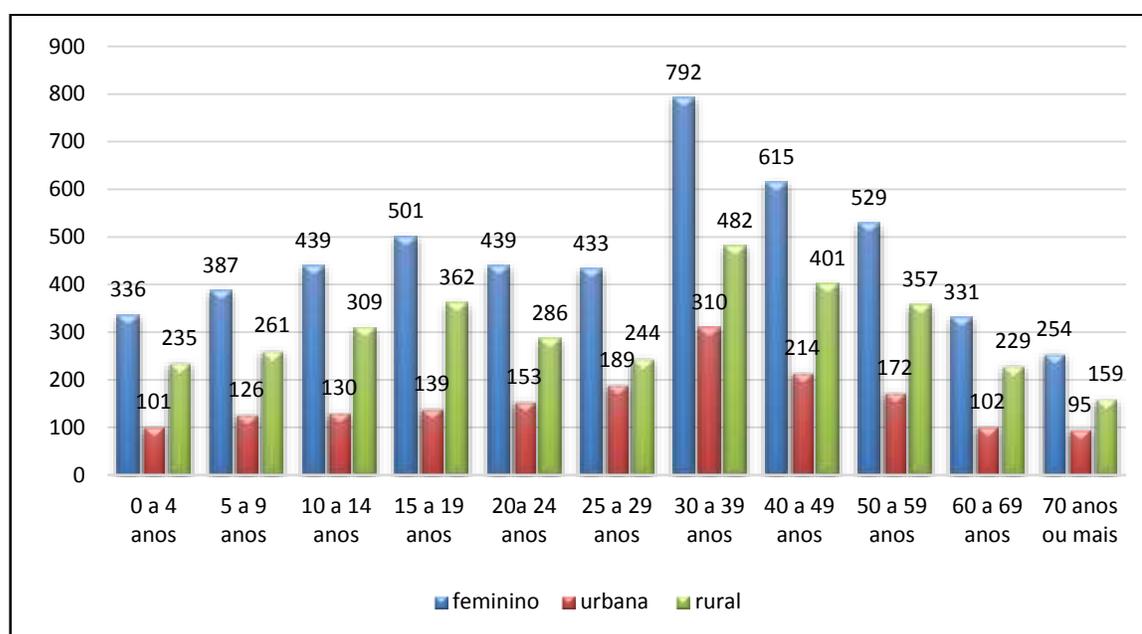
Os dados explicitados no Gráfico 2 mostram a distribuição da população masculina no território municipal no ano de 2010, onde constatava-se que todas as faixas etárias se situavam predominantemente na zona rural. Particularmente quanto à população idosa do sexo masculino, levando em consideração as faixas etárias 60-69 anos e 70 anos ou mais, somavam-se 400 pessoas.

A respeito da distribuição de pessoas na área urbana e rural, importa destacar que Presidente Kennedy-ES, de acordo com os dados do IBGE referente ao Censo do ano de 2010, possui uma malha urbana pequena e uma malha rural maior, com cerca de 66,65% da população do município (IBGE, 2020). Isso vai ao encontro das informações

constantes no Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural (PROATER 2020-2013?), de que em torno de 31% da população de Presidente Kennedy-ES está ocupada nas atividades agropecuárias (INCAPER, 2020).

Em relação à população do sexo feminino em Presidente Kennedy-ES, no ano de 2010, o Gráfico 3 mostra a distribuição nas áreas urbana e rural, considerando as diferentes faixas etárias.

Gráfico 3 - Distribuição da população do sexo feminino na área urbana e rural, no ano de 2010



Fonte: IBGE, (2020).

Os dados enumerados no Gráfico 3 revelam a distribuição da população feminina em Presidente Kennedy-ES, onde nota-se que todas as faixas etárias se situam majoritariamente na zona rural. Isso está relacionado ao fato de ser um município com território rural extenso, o que faz com que a população resida, em sua maior parte, na zona rural e a centralidade na área econômica seja a agropecuária, como apontado anteriormente. Um dado que chama atenção é a participação das mulheres em 102 estabelecimentos agropecuários, enquanto 596 estabelecimentos agropecuários são ocupados por homens, segundo o último Censo Agropecuário do IBGE de 2017. Essa diferença entre homens e mulheres nessa ocupação aumentou significativamente nos

últimos 11 anos, visto que no Censo Agropecuário do IBGE de 2006, 1.329 estabelecimentos agropecuários eram ocupados pelo sexo masculino e 635 pelo sexo feminino. (IBGE, 2019).

Sobre a proporção da população idosa em Presidente Kennedy-ES, a Matriz de Dimensões do SISAP-Idoso define como a população de 60 anos ou mais residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esse indicador expressa a magnitude do contingente demográfico idoso e sua distribuição relativa à população total. As fontes referência contemplam: o Censo Demográfico e Estimativas da população: município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA IBGE e Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade: 2000-2030 do IBGE disponível no DATASUS (SISAP-Idoso, 2021b).

O método utilizado para chegar nesse indicador considera a seguinte fórmula: $(\text{População de idosos de 60 anos ou mais residente} / \text{População total}) \times 100$. Para estimar a população idosa dos municípios nos anos 2016 e 2017 utiliza-se a estrutura da distribuição de população idosa de 2015 na Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060 elaborada em 2018 pelo IBGE/Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais e Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. (SISAP-Idoso, 2021b).

Em direção semelhante à realidade nacional, regional e estadual, a população idosa em Presidente Kennedy vem crescendo ao longo dos últimos anos, assim como do estado do Espírito Santo, da região Sudeste e do Brasil, conforme os dados apresentados na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Proporção de população Idosa em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019

| Ano | Presidente Kennedy | Espírito Santo | Sudeste | Brasil |
|------------|---------------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| 2000 | 9.28 | 8.03 | 9.24 | 8.50 |
| 2002 | 9.52 | 8.35 | 9.61 | 8.81 |
| 2004 | 9.77 | 8.68 | 9.99 | 9.15 |
| 2006 | 10.12 | 9.08 | 10.45 | 9.56 |
| 2008 | 10.65 | 9.59 | 11.03 | 10.07 |
| 2010 | 11.34 | 10.28 | 11.75 | 10.71 |
| 2012 | 11.93 | 11.00 | 12.49 | 11.30 |
| 2013 | 12.25 | 11.41 | 12.88 | 11.62 |
| 2014 | 12.63 | 11.82 | 13.29 | 11.96 |
| 2015 | 13.01 | 12.25 | 13.72 | 12.31 |
| 2016 | 13.23 | 12.70 | 14.16 | 12.67 |
| 2017 | 13.56 | 13.17 | 14.63 | 13.05 |
| 2018 | 13.84 | 13.63 | 15.10 | 13.44 |
| 2019 | 14.13 | 14.11 | 15.58 | 13.85 |

Fonte: adaptada pelo autor da tabela gerada pelo SISAP-IDOSO (2021b).

A despeito do exposto na Tabela 1, os dados mostram que a proporção de pessoas idosas em Presidente Kennedy ultrapassa o estado do Espírito Santo, a região Sudeste e o Brasil em todos os anos citados. Destaca-se que, em 2000, a proporção de idosos era 9,28% e em 2019 correspondia a 14,13%, ou seja, ocorreu um aumento de 4,85% nesse período, revelando acelerada transição demográfica, marcada por alterações nos níveis e padrões de fecundidade e mortalidade que vem diminuindo em todas as regiões do Brasil. Para se ter uma ideia, “entre 2000 e 2015, as diminuições nos níveis de fecundidade foram mais intensas nas regiões Sudeste (75,7%) e Centro-Oeste (75,1%), seguidas pelas regiões Sul (71,0%), Nordeste (67,7%) e Norte (66,6%)” (CARMO; CAMARGO, 2020, p. 30).

No que diz respeito ao índice de envelhecimento da população, a Matriz de Dimensões do SISAP-Idoso define pela razão entre os componentes etários extremos da população, representados pelo número de indivíduos com 60 anos ou mais de idade para cada 100 indivíduos menores de 15 anos de idade na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (SISAP-Idoso, 2021b).

As fontes de referência para a apuração dos dados são: o Censo Demográfico e Estimativas população: município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA IBGE e Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. O método utilizado para chegar nesse indicador considera a seguinte fórmula: (População de idosos de 60 anos ou mais/População com menos de 15 anos) x 100 (SISAP-Idoso, 2021b).

O índice de envelhecimento da população, na Tabela 2, sinaliza que, em Presidente Kennedy-ES, este indicador vem crescendo similarmente ao índice estadual, regional e nacional. Em 2000, o índice era de 29,95% e 2019 correspondia a 68,04%, ou seja, duplicou, como se pode constatar na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2– Índice de envelhecimento da população em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019

| Ano | Presidente Kennedy | Espirito Santo | Sudeste | Brasil |
|------|--------------------|----------------|---------|--------|
| 2000 | 29.95 | 27.28 | 34.00 | 28.14 |
| 2003 | 33.93 | 30.99 | 38.27 | 31.60 |
| 2004 | 35.41 | 32.34 | 39.81 | 32.87 |
| 2005 | 37.01 | 33.76 | 41.44 | 34.21 |
| 2006 | 38.52 | 35.29 | 43.21 | 35.66 |
| 2007 | 40.16 | 36.92 | 45.14 | 37.28 |
| 2008 | 42.11 | 38.72 | 47.33 | 39.10 |
| 2009 | 44.06 | 40.79 | 49.79 | 41.14 |
| 2010 | 46.59 | 43.10 | 52.49 | 43.37 |
| 2011 | 48.95 | 45.41 | 55.23 | 45.50 |
| 2012 | 51.72 | 47.93 | 58.14 | 47.80 |
| 2013 | 54.60 | 50.60 | 61.22 | 50.25 |
| 2014 | 57.72 | 53.31 | 64.37 | 52.75 |
| 2015 | 60.79 | 56.00 | 67.44 | 55.22 |
| 2016 | 62.67 | 58.89 | 70.68 | 57.82 |
| 2017 | 64.26 | 61.74 | 73.88 | 60.41 |
| 2018 | 66.11 | 64.53 | 76.98 | 62.97 |
| 2019 | 68.04 | 67.36 | 80.15 | 65.60 |

Fonte: adaptada pelo autor da tabela gerada pelo SISAP-IDOSO (2021a).

Chama atenção que, em todo os anos do período de 2000 a 2019, o município de Presidente Kennedy-ES revela índice de envelhecimento da população superior ao

estado do Espírito Santo e do Brasil. Vale citar que, em 2019, a região Sudeste possuía o segundo maior índice de envelhecimento da população, com 80,15%, se comparado com as demais regiões brasileiras, como o Sul (83,41%), o Nordeste (54,59%), Centro Oeste (52,87%) e o Norte (32%). (SISAP-Idoso, 2021c).

Particularmente, quanto ao índice de envelhecimento da população masculina em Presidente Kennedy, a Matriz de Dimensões do SISAP-Idoso define como o número de idosos de 60 anos ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (SISAP-Idoso, 2021b).

As fontes de referência para a apuração dos dados contemplaram: o Censo Demográfico e Estimativas população: município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA IBGE e Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. Sobre o método utilizado, aplica-se a seguinte fórmula: $(\text{População de idosos de 60 anos ou mais} / \text{População com menos de 15 anos}) \times 100$ (SISAP-Idoso, 2021b).

Em relação ao índice de envelhecimento da população por sexo, observa-se que, na Tabela 3, em Presidente Kennedy-ES este indicador vem subindo como o índice estadual, regional e nacional tanto para o sexo masculino. Em 2000, o índice de envelhecimento da população da população masculina era de 9,25% e 2019 correspondia a 13,84%, como se verifica na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Índice de envelhecimento da população masculina em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019

| Ano | Presidente Kennedy | Espírito Santo | Sudeste | Brasil |
|------|--------------------|----------------|---------|--------|
| 2000 | 30.17 | 24.68 | 29.32 | 24.98 |
| 2001 | 31.37 | 25.62 | 30.37 | 25.86 |
| 2002 | 32.59 | 26.66 | 31.52 | 26.82 |
| 2003 | 33.86 | 27.75 | 32.72 | 27.83 |
| 2004 | 35.26 | 28.89 | 33.99 | 28.90 |
| 2005 | 36.74 | 30.11 | 35.35 | 30.04 |
| 2006 | 38.04 | 31.43 | 36.84 | 31.29 |
| 2007 | 39.42 | 32.84 | 38.47 | 32.68 |
| 2008 | 41.22 | 34.38 | 40.29 | 34.23 |
| 2009 | 42.91 | 36.14 | 42.32 | 35.94 |
| 2010 | 45.09 | 38.13 | 44.56 | 37.83 |
| 2011 | 47.68 | 40.16 | 46.87 | 39.62 |
| 2012 | 50.94 | 42.38 | 49.33 | 41.55 |
| 2013 | 54.17 | 44.75 | 51.96 | 43.62 |
| 2014 | 57.83 | 47.14 | 54.63 | 45.73 |
| 2015 | 61.39 | 49.51 | 57.26 | 47.82 |
| 2016 | 62.69 | 52.05 | 60.05 | 50.02 |
| 2017 | 63.43 | 54.56 | 62.80 | 52.21 |
| 2018 | 64.71 | 57.00 | 65.48 | 54.38 |
| 2019 | 66.01 | 59.48 | 68.22 | 56.62 |

Fonte: adaptada pelo autor da tabela gerada pelo SISAP-IDOSO (2021a).

Evidencia-se que, em todo os anos do período de 2000 a 2019, no município de Presidente Kennedy-ES o índice de envelhecimento da população masculina é superior ao estado do Espírito Santo e do Brasil. Cumpre assinalar que, em 2019, a região Sudeste possuía o segundo maior índice de envelhecimento da população, com 68,22% se comparado com as demais regiões brasileiras, como o Sul (72,5%), o Centro Oeste (48,03%), o Nordeste (46,46%) e o Norte (30,31%) (SISAP-Idoso, 2021d).

Relativo ao índice de envelhecimento da população feminina em Presidente Kennedy-ES, a Matriz de Dimensões do SISAP-Idoso define como o número de idosos de 60 anos ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (SISAP-Idoso, 2021b).

As fontes de referência para a apuração dos dados contemplam: o Censo Demográfico e Estimativas população: município, sexo e idade 2000-2015 RIPSA IBGE e as Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. Sobre o método utilizado, aplica-se a seguinte fórmula: (População de idosos de 60 anos ou mais/População com menos de 15 anos) x 100 (SISAP-Idoso, 2021b).

Em relação ao índice de envelhecimento da população do sexo feminino, observa-se que, na Tabela 4, em Presidente Kennedy-ES, este indicador vem subindo como o índice estadual, regional e nacional para o sexo feminino. No município, a população feminina que em 2000 era de 29,72%, mais que duplicou no ano de 2019, passando para 70,15%, conforme mostra a Tabela 4, em seguida.

Tabela 4 – Índice de envelhecimento da população feminina em Presidente Kennedy-ES, de 2000 a 2019

| Ano | Presidente Kennedy | Espirito Santo | Sudeste | Brasil |
|------|--------------------|----------------|---------|--------|
| 2000 | 29.72 | 29.93 | 38.82 | 31.39 |
| 2001 | 31.03 | 31.33 | 40.48 | 32.70 |
| 2002 | 32.54 | 32.81 | 42.22 | 34.08 |
| 2003 | 34.00 | 34.32 | 43.98 | 35.49 |
| 2004 | 35.57 | 35.88 | 45.81 | 36.96 |
| 2005 | 37.29 | 37.52 | 47.73 | 38.52 |
| 2006 | 39.03 | 39.26 | 49.80 | 40.19 |
| 2007 | 40.94 | 41.13 | 52.06 | 42.04 |
| 2008 | 43.07 | 43.22 | 54.64 | 44.15 |
| 2009 | 45.32 | 45.61 | 57.56 | 46.53 |
| 2010 | 48.24 | 48.26 | 60.74 | 49.13 |
| 2011 | 50.33 | 50.88 | 63.94 | 51.63 |
| 2012 | 52.56 | 53.72 | 67.33 | 54.31 |
| 2013 | 55.06 | 56.71 | 70.91 | 57.16 |
| 2014 | 57.60 | 59.75 | 74.54 | 60.07 |
| 2015 | 60.17 | 62.78 | 78.09 | 62.95 |
| 2016 | 62.65 | 66.03 | 81.81 | 65.97 |
| 2017 | 65.11 | 69.24 | 85.46 | 68.98 |
| 2018 | 67.57 | 72.38 | 89.01 | 71.94 |
| 2019 | 70.15 | 75.58 | 92.64 | 75.00 |

Fonte: adaptada pelo autora da tabela gerada pelo SISAP-IDOSO (2021a).

Diferentemente do que ocorrer no estado do Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil, que revelam maior proporção de mulheres do que de homens na população idosa, reconhecido em vários estudos e pesquisas em nível nacional e internacional sobre envelhecimento populacional como feminização da velhice, no município de Presidente Kennedy-ES isso não ocorre em nenhum dos anos do período analisado (2000-2019), o que chama atenção.

A explicação para esse fenômeno, que precisa de estudos e pesquisas, pode estar relacionada à capacidade atrativa de instalação de novas empresas e geração de empregos, com vinda de homens para trabalhar nas plataformas de exploração petrolífera em parque de extração marinha na costa do município. Lembra-se que, em Presidente Kennedy-ES, a partir de 2000, os royalties do petróleo tornaram-se uma das principais fontes de arrecadação da receita municipal, em decorrência do “[...] constante progresso das atividades petrolíferas e a elevação dos preços do petróleo e do gás natural a partir de 2005” (COSTA FILHO, 2016, p. 67).

Outro indicador considerável é a proporção de idosos que autodeclararam a cor ou raça em Presidente Kennedy-ES, a Matriz de Dimensões do SISAP-Idoso define como o percentual de idosos que autodeclararam ser de cor ou raça branca, preta, amarela, parda ou indígena (SISAP-Idoso, 2021b). Cumpre dizer que, no SISAP-Idoso, constam os indicadores separados por cor ou raça, mas aqui serão apresentados em uma única Tabela (5).

As fontes de referência para a apuração dos dados abrangem: Censos Demográficos 2000 e 2010 e Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. O método utilizado emprega a seguinte fórmula: (Número de idosos que autodeclararam ser de cor ou raça cor branca, preta, amarela, parda e indígena/População idosa) x 100 (SISAP-Idoso, 2021b).

A Tabela 5, que segue, traz a proporção do idosos de Presidente Kennedy-ES que autodeclararam a cor ou raça em 2000 e 2010, considerando a cor ou raça branca, preta,

amarela, parda e indígena, em comparativo ao estado do Espírito Santo, a região Sudeste e o Brasil.

Tabela 5 – Proporção de idosos de Presidente Kennedy-ES que autodeclararam a cor em 2000 e 2010

| Cor/raça | Ano | Presidente Kennedy | Espírito Santo | Sudeste | Brasil |
|----------------------|------|--------------------|----------------|---------|--------|
| Cor ou raça branca | 2000 | 58.10 | 57.90 | 69.90 | 60.70 |
| | 2010 | 45.00 | 52.80 | 63.50 | 55.60 |
| Cor ou raça preta | 2000 | 9.50 | 7.80 | 6.90 | 7.00 |
| | 2010 | 11.60 | 7.90 | 7.60 | 7.70 |
| Cor ou raça amarela | 2000 | 0.00 | 0.10 | 1.40 | 0.90 |
| | 2010 | 0.40 | 0.50 | 1.80 | 1.40 |
| Cor ou raça parda | 2000 | 32.40 | 33.30 | 21.00 | 30.40 |
| | 2010 | 43.00 | 38.40 | 27.00 | 34.90 |
| Cor ou raça indígena | 2000 | 0.00 | 0.60 | 0.30 | 0.40 |
| | 2010 | 0.00 | 0.30 | 0.10 | 0.30 |

Fonte: elaborada pelo autor a partir de tabelas geradas pelo SISAP-IDOSO (2021).

Quanto à cor ou raça, como exposto na Tabela 5, evidencia-se que diminuiu a proporção de idosos de Presidente Kennedy-ES, entre 2000 e 2010 que se autodeclararam branca, seguida de parda. Em relação à autodeclararação branca, percebe-se uma diminuição de 13,1%, o que se evidencia também em nível estadual, regional e nacional. Também, percebe-se um significativo aumento da proporção de idosos que se autodeclararam pardos no município, destacando-se com relação ao estado do Espírito Santo, da região sudeste e do Brasil, embora o Censo Demográfico de 2010 do IBGE já sinalizasse para essa mudança na composição racial da população idosa brasileira. Em 2018, o IBGE (2018) apontou como um fenômeno recente o aumento na autodeclararação de pretos e pardos nos últimos anos.

De 2012 a 2017, os dois grupos cresceram consistentemente: os pretos foram de 7,4% da população para 8,6%, enquanto os pardos saíram de 45,3% para 46,8%. Os que se dizem brancos, por outro lado, caíram de 46,6% para 43,6%. Como são os próprios entrevistados que definem sua cor ou raça, esse fenômeno pode ser explicado em grande parte por uma mudança cultural nos últimos anos. 'Podemos explicar isso por duas hipóteses. A primeira é a miscigenação da população. A população vai casando e se reproduzindo fora de sua etnia. A segunda hipótese é a questão das políticas de afirmação, das pessoas entenderem a importância de se dizer de determinada cor e não mais dizer que é de outra. É entender a importância de sua própria origem, de sua cor ou raça', conclui Maria Lúcia. (IBGE, 2018, s./p.).

Embora seja um reconhecimento importante, inclusive para serem consideradas nas demandas pautadas junto às políticas públicas, persistem desigualdades nas condições de vida e saúde de pessoas idosas que se autodeclaram pretas e pardas. Há “[...] interação da cor/raça com marcadores de posição social e reflete a distribuição desigual de fatores de risco, proteção e de agravos à saúde [...]. Idosos pardos e pretos, portanto, permanecem em ausência de equidade [...]” (OLIVEIRA; THOMAZ; SILVA, 2014, p. 2).

Referente ao indicador proporção de idosos analfabetos em Presidente Kennedy-ES, a Matriz de Dimensões do SISAP-Idoso (2021) considera a população de 60 anos ou mais de idade que se declara analfabeta, ou seja, pessoas que declararam não saber ler e escrever pelo menos um bilhete simples (SISAP-Idoso, 2021b).

As fontes de referência para a apuração dos dados são: Censos Demográficos 2000 e 2010 e Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. Quanto ao método utilizado para o indicador aplica-se a seguinte fórmula: (Número de idosos analfabetos/População idosa) x 100 (SISAP-Idoso, 2021b).

A Tabela 6, que segue, traz a proporção de idosos analfabetos em Presidente Kennedy-ES, em 2000 e 2010, em comparação ao estado do Espírito Santo, a região Sudeste e o Brasil, que traz indicadores preocupantes.

Tabela 6 – Proporção de idosos analfabetos em Presidente Kennedy-ES em 2000 e 2010

| Nível de Educação | Ano | Presidente Kennedy | Espírito Santo | Sudeste | Brasil |
|--|------|--------------------|----------------|---------|--------|
| Idosos analfabetos | 2000 | 58,61 | 35,46 | 24,09 | 34,19 |
| | 2010 | 50,17 | 27,48 | 16,96 | 26,26 |
| Proporção idosos sem instrução ou com 1 a 7 anos de estudo | 2000 | 95,88 | 86,26 | 79,23 | 83,78 |
| | 2010 | 92,10 | 76,30 | 68,90 | 74,60 |
| Proporção idosos com 8 a 10 anos de estudo | 2000 | 1,67 | 4,68 | 7,31 | 5,70 |
| | 2010 | 4,30 | 7,40 | 10,30 | 8,50 |
| Proporção idosos com 11 a 14 anos de estudo | 2000 | 0,45 | 5,84 | 8,16 | 6,12 |
| | 2010 | 2,80 | 10,20 | 11,80 | 9,80 |
| Proporção idosos com 15 anos ou mais de estudo | 2000 | 0,56 | 2,62 | 4,73 | 3,42 |
| | 2010 | 0,80 | 6,10 | 8,90 | 6,90 |

Fonte: elaborada pelo autor a partir de tabelas geradas pelo SISAP-IDOSO (2021).

Referente à escolaridade da população idosa de Presidente Kennedy-ES, nos anos de 2000 a 2010, a Tabela 6 mostra que a proporção de idosos analfabetos é bem maior se comparada aos níveis estadual, regional e nacional, sendo ainda maior a proporção de idosos sem instrução ou com 1 a 7 anos apenas de estudo. O último Censo Demográfico de 2010 revelava que a incidência do analfabetismo entre pessoas idosas é extremamente elevada em todo País. A soma das taxas de analfabetismo entre os grupos de idade 60 a 64 anos (20,4%) e 65 anos ou mais (29,4%) mostrava que, em 2010, quase metade da população brasileira (49,8%) era analfabeta (IBGE, 2011).

O analfabetismo entre idosos(as) com 60 anos ou mais ainda é uma realidade em todo País, mesmo em anos mais recentes. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2019 mostra que este problema persiste, ainda que se tenha avançado, chegando a triplicar entre as pessoas idosas se comparado às pessoas com 15 anos ou mais. Por exemplo: a taxa de analfabetismo no ano de 2019 em pessoas com até 15 anos

ou mais era de 6,6%, enquanto em pessoas com 60 anos ou mais equivalia a 18,0%. (IBGE, 2020).

Contudo, o município está com proporção menor de idosos com 8 a 10 anos de estudo, sendo ainda negativo se comparado às esferas estadual, regional e nacional. Da mesma forma, a proporção de idosos com 11 a 14 anos de estudo, e ainda de idosos com mais de 15 anos de estudo é baixa, o que revela que a população idosa do município possui um baixo índice de escolaridade. Isso, certamente tem implicações na participação das pessoas mais velhas na força de trabalho, visto que “[...] as melhores chances de permanecer trabalhando pertencem aos mais qualificados, com escolaridade mais alta e, sobretudo, que não estão inseridos em atividades manuais.” (CASTRO *et al.*, 2019, p. 4154).

Apesar de já haver consenso da influência da escolaridade na associação entre condições de saúde e trabalho remunerado entre pessoas idosas (CASTRO *et al.*, 2019) aposentados e não aposentados, ainda há escassez de estudos e pesquisas.

Mais anos de estudo mantêm o aposentado mais tempo na atividade econômica, o que pode ser devido aos custos de oportunidade elevados que a saída precoce pode acarretar, e ao fato de a alta escolaridade estar associada a ocupações menos desgastantes fisicamente. Além disso, uma maior escolaridade é associada a melhores condições de saúde, o que também pode explicar essa maior permanência. (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014, p. 395).

Nessa direção, outro indicador importante é a proporção de idosos economicamente ativos em Presidente Kennedy-ES, a Matriz Conceitual do SISAP-Idoso define como a população de 60 anos ou mais de idade que exerce alguma atividade econômica com ou sem remuneração. As fontes de referência para a apuração dos dados contemplam: Censos Demográficos 2000 e 2010 e Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. Quanto ao método utilizado para elaboração da tabela, aplicou-se a seguinte fórmula: Número de idosos economicamente ativos/População idosa) x 100 (SISAP-Idoso, 2021b).

Quanto à atuação econômica da população idosa de Presidente Kennedy-ES, a Tabela 7, a seguir, demonstra que, no município, a proporção geral de idosos economicamente

ativos, considerando ambos os sexos, decaiu em 2010, diferentemente do estado do Espírito Santo, da região Sudeste e do Brasil que elevaram suas taxas. Contudo, destaca-se que, no ano de 2010, a proporção de idosos economicamente ativos do sexo masculino esteve acima da média estadual, regional e nacional.

Tabela 7 – Proporção de idosos economicamente ativos em Presidente Kennedy-ES em 2000 e 2010

| Atividade Econômica/Gênero | Ano | Presidente Kennedy | Espírito Santo | Sudeste | Brasil |
|---|------|--------------------|----------------|---------|--------|
| Idosos economicamente ativos totais | 2000 | 30.41 | 22.73 | 18.76 | 20.98 |
| | 2010 | 21.28 | 25.79 | 25.20 | 26.34 |
| Idosos economicamente ativos sexo Masculino | 2000 | 50.41 | 36.94 | 31.30 | 34.83 |
| | 2010 | 32.10 | 38.30 | 37.25 | 38.67 |
| Idosos economicamente ativos sexo Feminino | 2000 | 7.79 | 10.66 | 9.05 | 9.70 |
| | 2010 | 10.35 | 15.47 | 15.99 | 16.48 |

Fonte: elaborada pelo autor a partir de tabelas geradas pelo SISAP-IDOSO (2021).

Na Tabela 7, quando constatado a atuação por sexo, é possível evidenciar, para o sexo masculino, uma elevada queda, com exceção do ano de 2000, ao passo que, para o sexo feminino, houve um pequeno aumento. Sendo que, a média masculina em Presidente Kennedy-ES acima da média nacional foi em decorrência do início da exploração e recebimento dos royalties do petróleo, com a notícia do pequeno município do sul do estado, Presidente Kennedy-ES, houve uma demanda de homens em decorrência das obras iniciadas no município, sendo potencializado pelo cultivo e extração de cana-de-açúcar e mandioca, atraindo trabalhadores de outras regiões que ali permaneceram.

Outro indicador que se sobressai, ligado à dimensão socioeconômica, é a proporção de idosos que receberam o Benefício de Prestação Continuada (BPC). A Matriz Conceitual do SISAP-Idoso define como o percentual de idosos de 65 anos ou mais que receberam o BPC, residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado (SISAP-Idoso, 2021b).

As fontes de referência para a apuração dos dados foram: Ministério do Desenvolvimento Social (MDS); Censos Demográficos e Projeções; Estimativas calculadas pelo SISAP-Idoso. Quanto ao método, foi aplicada a seguinte fórmula: (Número de idosos que recebem auxílio do Benefício de Prestação Continuada (BPC)/População idosa total) x 100 (SISAP-Idoso, 2021b).

Registra-se que, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme a Lei Orgânica de Assistência Social de 1993⁶, em seu artigo 20, define como um benefício de renda no valor de um salário-mínimo mensal para pessoas com deficiência de qualquer idade com impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e pessoas idosas com idade de 65 anos ou mais que comprovem não dispor de meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. Para a concessão deste benefício, é exigido que a renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo (BRASIL, 1993).

No município de Presidente Kennedy-ES, a Secretaria Municipal de Assistência Social é a responsável por direcionar e orientar as famílias das pessoas com deficiência e as pessoas idosas sobre o direito ao BPC e requisitos legais para a concessão do benefício junto ao Instituto Nacional de Previdência Social (INSS).

A Tabela 8, a seguir, traz a proporção de idosos que receberam BPC em Presidente Kennedy-ES, onde se observa queda em 2016, 2017 e 2018, mas expressivo aumento em 2019, na mesma direção que o estado do Espírito Santo, a região Sudeste e o Brasil.

⁶ A LOAS (1993) recentemente sofreu alterações com a redação dada pelas seguintes leis: Lei n. 13.985, de 07 de abril de 2020, que institui pensão especial destinada a crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); Lei n. 14.176, de 22 de junho de 2021, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências.

Tabela 8 – Proporção de Idosos que receberam BPC em Presidente Kennedy-ES, entre 2016 a 2019

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Presidente Kennedy | 10.47 | 9.98 | 9.52 | 42.38 |
| Espírito Santo | 6.14 | 5.85 | 5.58 | 46.48 |
| Sudeste | 6.31 | 6.07 | 5.83 | 50.76 |
| Brasil | 7.49 | 7.22 | 6,95 | 43.77 |

Fonte: elaborada pelo autor a partir de tabelas geradas pelo SISAP-IDOSO (2021).

Do exposto na Tabela 8, destaca-se a acelerada elevação da proporção de idosos que receberam BPC em Presidente Kennedy-ES, no estado do Espírito Santo, na região Sudeste e no Brasil, especialmente no ano de 2019. Possivelmente, esse acréscimo está associado ao fato de que

[...] os trabalhadores mais pobres, por terem mais dificuldade de conseguir 35/30 anos de contribuição acabem se aposentando por meio da aposentadoria por idade, que exige 15 anos de contribuição, mas que tem idade mínima de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres para o setor urbano. Ademais, caso esses trabalhadores mais pobres nem consigam atingir os 15 anos de contribuição, passarão a receber o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/LOAS), que também tem uma idade mínima de 65 anos. (BRASIL, 2018, p. 46).

Isso certamente está relacionado à reforma da previdência social em andamento a partir da Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019, que altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Explica-se: parcela da população que não possui tempo de contribuição suficiente para ter direito à aposentadoria e cumpre com os critérios do Benefício de Prestação Continuada (BPC) encontra nele a alternativa de ter alguma renda garantida para sua sobrevivência. Mas, é preciso lembrar que, o BPC, embora seja executado junto ao INSS, não pertence à previdência social, mas sim à assistência social. Além disso, é preciso atenção para uma série de medidas governamentais que vêm reduzindo o acesso ao (BPC), com critérios mais rigorosos “[...] que não levam em conta as especificidades das famílias brasileiras, responsabilizam o beneficiário e impõem dificuldades no acesso ao benefício.” (LOBATO; SENNA, 2020, s.p.).

Em linhas gerais, considerando os indicadores selecionados no SISAP-Idoso, especialmente na dimensão determinantes da saúde, fatores de risco e condições demográficas, envolvendo características demográficas da população e características econômicas e sociais da população idosa, foi possível obter uma caracterização deste segmento populacional em Presidente Kennedy-ES. As pessoas idosas no município constituem parcela significativa do total da população, com acréscimo nos últimos anos, acompanhando a realidade do estado do Espírito Santo, da região Sudeste e do Brasil. Embora, a elevação deste grupo populacional tenha proximidade entre o sexo masculino e feminino, prevalecem homens idosos, diferentemente do que se verifica em âmbito estadual, regional e nacional.

Além disso, em ambos os sexos, a população idosa é maior na zona rural do município. No que tange à questão da escolaridade, este é um indicador que se sobressai por mostrar que a taxa de analfabetismo é maior em Presidente Kennedy-ES se comparado aos demais entes federativos e ao Sudeste do País. Outrossim, chama atenção a condição socioeconômica, que mostra decréscimo da proporção geral de idosos economicamente ativos, em ambos os sexos, no ano de 2010. Associa-se, a esse indicador, um aumento praticamente quatro vezes mais de pessoas idosas que receberam o BPC em 2019, se comparado com os anos de 2016, 2017 e 2018, na mesma direção que a realidade estadual, regional e nacional. Isso evidencia um empobrecimento da população idosa em todo País, o que é preocupante, dada a tendência de aumento deste grupo populacional nas próximas décadas, apesar da mortalidade ocasionada pela pandemia da covid-19, que continuará a demandar atenção integral e articulada pelas diferentes políticas públicas, como a assistência social que, em Presidente Kennedy-ES, é a que mais tem ofertado ações para atender às demandas, mesmo com limites.

4.3 POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS À PESSOA IDOSA EM PRESIDENTE KENENDY-ES

A primeira normativa que faz menção à assistência social no município em tela é a Lei Municipal nº 009, de 14 de junho de 1969, que estabelece a estrutura administrativa da

Prefeitura de Presidente Kennedy-ES. Nesta lei inscreve-se como integrante do Setor de Educação, Cultura, Assistência Social e Assistência Médico Rural.

Art. 1º. A organização administrativa da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, Estado do Espírito Santo é a seguinte: I. Gabinete do Prefeito; II. Setor de Administração; III. Setor de Finanças; IV. Setor de Obras, Viação e Urbanismo; V. Setor de Educação, Saúde e **Assistência Social**.

Art. 5º. Ao Setor de Educação e Cultura, **Assistência Social** e Assistência Médico Rural, compete orientar e executar atividades relacionadas com o ensino e os programas de educação fundamental e de desenvolvimento cultural do Município, criar e manter a Biblioteca Municipal. Fiscalizar **a aplicação de subvenções e auxílios concedidos pelo Município** a instauração educacional e cultural, e colaborar com os órgãos Federais, Estaduais e Comunitários, empenhados na Execução de serviços locais de caráter educativo ou cultural, prestar assistência médica a população rural do Município, por meio de visitas periódicas e regulares às Vilas e Povoados (PRESIDENTE KENNEDY, 1969, grifo nosso).

Chama-se atenção para dois aspectos na Lei Municipal nº 009, de 14 de junho de 1969: o artigo 1º institui o Setor de Educação, Saúde e Assistência Social e o artigo 5º, ao estipular as competências desse Setor, inclui a Cultura e a Assistência Médico Rural. Uma possível explicação para essas áreas comporem esse Setor pode ser em vista do vigente em nível federal, o Decreto-Lei nº 593, de 27 de maio de 1969, que autorizava o Poder Executivo a instituir uma fundação para “[...] prestar assistência à maternidade, à infância e à adolescência, através da família desprovida de recursos, mediante o estudo das realidades médico-sociais, periódica e metodicamente apuradas” (BRASIL, 1969). Frisa-se que, esta normativa regulamentava o previsto na Constituição Federal de 1967, que previa a regulamentação específica⁷ para tal.

Em relação à competência desse Setor de fiscalizar a aplicação de subvenções e auxílios concedidos pelo município, vincula-se ao que ocorria em todo o País, a prestação de serviços essenciais de assistência social, médica, hospitalar, educacional, cultural e desportiva por entidades sem fins lucrativos, logo, deveriam submeter-se à fiscalização do Poder Concedente, no caso de Presidente Kennedy-ES, o Setor de Educação e Cultura, Assistência Social e Assistência Médico Rural.

⁷ A Constituição Federal de 1967 estabelecia no Título IV – Da Família, da Educação e da Cultura, artigo 167, essa modalidade de assistência: “Art 167 - A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos Poderes Públicos. [...] § 4º - A lei instituirá a assistência à maternidade, à infância e à adolescência (BRASIL, 1967).

Mais tarde, na década seguinte, é criado em Presidente Kennedy-ES o Serviço de Obras Sociais da Prefeitura Municipal, através da Lei nº 008, de 06 de julho de 1973, que traz, entre suas atribuições, “assistência social aos pobres”.

Art. 2º. Compete ao Serviço de Obras Sociais da Prefeitura Municipal, além de outras atribuições especificadas em seu regulamento: I. **Desenvolver e proporcionar a assistência social aos pobres**; II. Prestar assistência Médico-Cirúrgica de urgência e pronto-socorro; III. Recolher os enfermos aos hospitais, casas de saúde, maternidade e demais estabelecimentos de assistência.

Art. 3º. A Prefeitura Municipal poderá firmar convênios com o Governo do Estado, Universidade e qualquer de suas faculdades, Ministério da Saúde e **Constituições Benéficas**, para obtenção dos meios necessários à manutenção do Serviço de Obras Sociais. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 1973a, grifo nosso).

Nota-se aqui, a vinculação da assistência social com a pobreza, ou seja, como um modo de atenção social focalizado nos pobres, desenvolvido por um serviço específico do município, denominado de Serviço de Obras Sociais, que poderá ser mantido ainda com recursos oriundos de convênios firmados pela Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy com diferentes órgãos e instituições. Cabe mencionar ainda, que no mesmo ano foi aprovado o Decreto nº 17/73, de 02 de dezembro de 1973, regulamento pela Lei nº 008, de 06 de julho de 1973. Neste Decreto consta, entre as atribuições do Serviço de Obras Sociais, a “assistência social aos necessitados e menos favorecidos da sorte”.

Art. 2º. Além de outras atribuições que poderão ser conferidas ao Serviço de Obras Sociais, por seu Regimento Interno, compete-lhe especificamente: I. **Proporcionar assistência social aos necessitados que procurem o Serviço, e àqueles menos favorecidos da sorte** dos quais os dirigentes do Serviço tenham notícia de **estar precisando de sua ajuda**; II. prestar assistência médica, assistência cirúrgica de urgência e pronto socorro; III. recolher os enfermos aos hospitais, às casas de saúde, à maternidade e aos demais estabelecimentos de assistência médico-social. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 1973b, grifo nosso).

É visível o atrelamento da assistência social aos necessitados e ou aqueles que por falta de sorte são menos favorecidos, ou seja, novamente, modo de atenção social focalizado aos que mais precisam ou desfavorecidos e não às necessidades sociais de todo ser humano. Além disso, atribui-se à assistência social o caráter de ajuda no sentido de tutela e sentido de não direito.

Após 17 anos, com a Lei Orgânica Municipal, de 04 de abril de 1990, a assistência social passa a compor as atribuições do município de Presidente Kennedy-ES: “XV - realizar **serviços de assistência social**, diretamente ou por meio de instituições privadas, conforme critérios fixados em lei municipal” (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 1990, grifo nosso). Outrossim, no Título V – Da Ordem Social, Capítulo I – Da Seguridade Social insere dentre as seções a assistência social. Como há algumas diferenças entre o conteúdo exposto na Lei Orgânica Municipal de 1990 e na Constituição Federal de 1988, apresenta-se, no Quadro 2 a seguir, um comparativo.

Quadro 2 - Comparativo sobre assistência social na Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica Municipal de Presidente Kennedy-ES

| Constituição Federal de 1988 | Lei Orgânica Municipal de 1990 |
|--|---|
| <p>Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:</p> <p>I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;</p> <p>II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;</p> <p>III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;</p> <p>IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;</p> <p>V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.</p> | <p>Art. 144. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente do pagamento de qualquer contribuição, e tem por objetivo:</p> <p>I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;</p> <p>II - construção de 'creches destinadas às crianças carentes;</p> <p>III - promoção da integração do mercado de trabalho do adolescente carente e do deficiente físico;</p> <p>IV - promoção de integração à vida comunitária da criança e do adolescente carente, do idoso e da pessoa portadora de deficiência física.</p> |

Fonte: elaborado pelo autor a partir de Brasil (1988) e Presidente Kennedy-ES (1990).

Sobre a assistência social definida pela Lei Orgânica Municipal de 1990, há algumas diferenças, inclusive substanciais, com relação ao disposto na Constituição Federal de 1988: supressão do termo “seguridade social” quando referido à questão de não contribuição; troca de “amparo às crianças e adolescentes carentes” por construção de creches às crianças carentes; especificação da promoção da integração ao mercado de trabalho de adolescente carente e deficiente físico; retirada da habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, definindo apenas a promoção de integração à vida comunitária de crianças, adolescentes carentes, idosos e pessoas portadoras de

deficiência física; corte do inciso V que trata do Benefício de Prestação Continuada (BPC), em vista deste ser garantido pelo ente estatal federal.

No que tange às diretrizes que orientam para a operacionalização da assistência social no município de Presidente Kennedy-ES, a Lei Orgânica Municipal de 1990 adiciona duas diretrizes além das duas primeiras que seguem o definido na Constituição Federal de 1988.

Parágrafo único. As ações governamentais, na área da assistência social, serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e normas gerais à União, a coordenação e execução dos programas ao Município, com assistência técnica e financeira do Estado, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população por meio de organizações representativas da comunidade, na formulação da política e no controle das ações em todos os níveis;

III - acompanhamento, por profissional técnico da área de serviço social, da execução dos programas e ações sociais;

IV - compete ao Poder Público **patrocinar cirurgias e demais acompanhamentos médicos às pessoas carentes**, sempre que isso se fizer necessário. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 1990, art. 144, grifo nosso).

Chama-se atenção para a última, que estabelece como diretriz a competência do Poder Público de patrocinar cirurgias e acompanhamentos médicos às pessoas carentes, o que não compete à assistência social, visto que a Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993) não define isso como parte das ações, tampouco dos benefícios, serviços, programas e projetos de responsabilidade dessa política pública.

Seis anos após a inserção da assistência social na Lei Orgânica Municipal de Presidente Kennedy-ES (1990), a Lei nº 473, de 07 de agosto de 1996 instituiu o Conselho Municipal de Assistência Social e o Fundo Municipal de Assistência Social, que são duas das condições exigidas para os repasses dos recursos aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal como dispõe a Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 1993), e a terceira condição é o Plano de Assistência Social. Na Lei nº 473, de 07 de agosto de 1996, o estabelecimento de diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social e a aprovação do Plano Municipal Anual e Plurianual de

Assistência Social são competências do Conselho Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy-ES.

Em razão da necessidade de instituição dos Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso – PNI), para zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso, efetivados por meio do desenvolvimento de um conjunto de ações voltadas para esse segmento populacional, Presidente Kennedy-ES aprovou a Lei nº 738, de 07 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso (CMI-PK). O CMI-PK é órgão pertencente à estrutura organizacional do Poder Executivo e vincula-se à Secretaria Municipal Assistência Social.

Após dois meses, foi aprovada a Lei nº 746, de 02 de outubro de 2007, que dispõe sobre a Política Municipal de Assistência Social, cria o Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Presidente Kennedy – COMAS–PK e o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, centrando seu conteúdo nesses dois últimos. Dois anos subsequentes, é criado o Fundo Municipal do Idoso de Presidente Kennedy–FMIPK, através da Lei Nº 832, de 15 de outubro de 2009, “gerido pela Secretaria Municipal de Assistência Social sob orientação, fiscalização e controle do Conselho Municipal do Idoso” (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2009).

Passados dez anos, a Lei nº 1322, de 30 de maio de 2017 institui o Sistema Único de Assistência Social do Município de Presidente Kennedy-ES (SUAS-PK), que visa “garantir o acesso aos direitos socioassistenciais previstos em Lei, tendo o Município, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy (SEMAS-PK), a responsabilidade por sua implementação e coordenação” (PRESIDENTE KENNEDY, 2017). Como se pode perceber, a política de assistência social, na perspectiva do SUAS, é recente no município. Mas algumas bases organizacionais desse processo já se iniciaram a partir do momento em que as ações começam a ser executadas nos moldes preconizados pelo Suas-PK. Como isso é novo, com a implantação em 2017, é uma política que está engatilhando ainda, mas que tem muito a contribuir para o crescimento

do município, o enfrentamento da desigualdade social existente, a proteção social de diferentes segmentos populacionais e suas famílias. Frisa-se, que essa política pública vem a passos curtos, mas constantes, trazendo benefícios e realizações para os(as) cidadãos(ãs) kennedenses.

Importante realçar que desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, o reordenamento institucional e a descentralização político-administrativa ganhou força, especialmente em vista das prerrogativas e responsabilidades assumidas pelos Estados, Distrito Federal e municípios, em que a revalorização do poder local e da participação popular passam a ser pré-condição da prática democrática (PINHEIRO, 2014) como um todo e, claro, na gestão e no planejamento de diferentes políticas públicas, entre as quais a assistência social, que tem como usuários diferentes grupos populacionais, a exemplo, pessoas idosas.

Destarte, é histórica a estreita relação de ações desenvolvidas pela política de assistência social e ações específicas ao idoso, visto que “[...] na maioria dos municípios brasileiros, a gestão da política destinada às pessoas idosas permanece vinculada às secretarias de assistência social [...]” (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016, p. 110), como é o caso de Presidente Kennedy-ES, inclusive o Conselho Municipal do Idoso integra a estrutura organizacional do Poder Executivo e vincula-se à Secretaria Municipal Assistência Social, que gerencia o Fundo Municipal do Idoso, como mencionado anteriormente. Nessa ótica, apresenta-se, no Quadro 3, a seguir, as principais normas concernentes à política municipal, conselho e fundo.

Quadro 3 - Principais normativas sobre Política Municipal do Idoso, Conselho Municipal do Idoso e Fundo Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES

| Ano | Norma |
|------|---|
| 2007 | Lei Municipal nº 738, de 07 de agosto de 2007 – Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências |
| 2009 | Lei Municipal nº 832, de 15 de outubro de 2009 – Cria o Fundo Municipal do Idoso de Presidente Kennedy - FMIPK, e dá outras providências |
| | Lei nº 833, de 15 de outubro de 2009 – Altera A Alínea C do Inciso I do artigo 3º da Lei nº 738 de 7 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso |
| | Lei nº 838, de 04 de novembro de 2009 – Altera a Alínea C do Inciso do art. 3º da Lei municipal nº 738 de 7 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso |
| 2011 | Decreto Municipal nº 35A, de 08 de junho de 2011 – Convoca a II Conferência Regional dos Direitos dos Idosos dos Municípios de Presidente Kennedy, Iconha, Alfredo Chaves e Piúma |
| 2012 | Lei nº 1.047, de 29 de agosto de 2012 – Altera a alínea C do Inciso I do artigo 3º da Lei Municipal nº. 738 de 7 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso |
| 2015 | Decreto Municipal nº 47, de 23 de julho de 2015 – Convoca a I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências |
| 2019 | Decreto Municipal nº 20, de 12 de março de 2019 – Dispõe sobre a I Convocação da I Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa |

Fonte: elaborado pelo autor.

Do exposto no Quadro 3, inicialmente é preciso dizer que, antes dessas regulamentações, ocorridas posterior à PNI de 1994 e ao Estatuto do Idoso de 2003, Presidente Kennedy-ES estabeleceu em legislação própria direitos à pessoa idosa relativos ao transporte, como a isenção de pagamentos dos transportes coletivos aos maiores de 65 (sessenta e cinco), definida na Lei Municipal nº 171, de 22 de novembro de 1989. Ainda, com relação ao transporte, a reserva de vagas para idosos e pessoas com deficiência em estacionamentos públicos e particulares no Município de Presidente Kennedy-ES somente foi definida pela Lei Municipal nº 1.119, de 14 de maio de 2014.

Como afirmado anteriormente, as diversas ações voltadas para a pessoa idosa em Presidente Kennedy-ES estão a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), que é o órgão gestor da política de assistência social, devendo orientar-se pelo compromisso ético e político de promover o caráter da seguridade social não contributiva, “[...] realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas” (BRASIL, 1993), em consonância com o estabelecido na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da

Assistência Social (LOAS) de 1993, na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, na Norma Operacional Básica do SUAS (2012) e demais normativas.

A SEMAS tem como responsabilidade consolidar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em âmbito municipal, nos termos, princípios organizativos e diretrizes estruturantes da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atuando na coordenação, no planejamento, na execução e no controle das atividades relativas a essa política pública, a fim de garantir a proteção socioassistencial da população, através da oferta de diversas ações, serviços, programas, projetos e benefícios, em atenção ao definido nas normativas legais.

A priori, todas as ações planejadas e executadas pela Administração Pública prescindem de orçamento específico, o qual constata-se que o município de Presidente Kennedy-ES, através da SEMAS, destina recursos para as ações voltadas ao público idoso. Deste modo, analisando o marco temporal delimitador da presente pesquisa, que é o ano de 2018 a 2020, através de consulta a Lei Municipal nº 1.366, de 12 de janeiro de 2018, que trata da Lei Orçamentária para o exercício de 2018, pode ser constatado, através do Balanço Analítico da Despesa, o orçamento destinado para a implantação e manutenção do Centro de Convivência do Idoso e apoio a assistência ao idoso no ano de 2018, como mostra a Tabela 9, a seguir.

Tabela 9 - Orçamento do ano de 2018 destinado as ações voltadas ao Idoso no Município de Presidente Kennedy-ES

| 009 – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | | | | |
|--|----------------------------------|--------|---------|------------|
| 002 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | | | | |
| 009002.081220323.153 – CONSTRUIR, EQUIPAR E DESAPROPRIAÇÃO DE BENS IMÓVEIS CENTRO DE CONVIVENCIA DO IDOSO | | | | |
| CODIGO/DESCRIÇÃO | FOINTE DE RECURSO | F/S | FICHA | VALOR |
| 44905100000 – OBRAS E INSTALAÇÕES | 16040000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000500 | 500.000,00 |
| 44905200000 – EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE | 16040000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000501 | 100.000,00 |
| 44906100000 – AQUISIÇÃO DE IMOVEIS | 16040000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000502 | 200.000,00 |
| | | | | 800.000,00 |
| 009002.082410323.115 – IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO E APOIO A ASSISTÊNCIA AO IDOSO | | | | |
| CODIGO/DESCRIÇÃO | FOINTE DE RECURSO | F/S | FICHA | VALOR |
| 33903000000 MATERIAL DE CONSUMO | 16040000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000506 | 10.000,00 |
| 33903600000 – OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | 16040000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000507 | 10.000,00 |
| 33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA | 13010000 – RECURSOS DO FNAS | FISCAL | 0000508 | 20.000,00 |
| 33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA | 6040000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000508 | 30.000,00 |
| | | | | 70.000,00 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em dados extraídos da Lei 1.366/2018 (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2018).

Assim, no ano de 2018, o total de recursos aplicados nas ações voltadas à pessoa idosa, no Município de Presidente Kennedy-ES, representou uma execução orçamentária no valor de R\$ 870.000,00 (oitocentos e setenta mil reais). Destaca-se aqui, a origem dos recursos, basicamente de duas fontes: royalties do petróleo e Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), este último com transferência regular e automática fundo a fundo, do Fundo Nacional para os Fundos Municipais, do Distrito Federal e Estaduais de Assistência Social.

Já para o ano de 2019, através da Lei Municipal 1.400, de 19 de fevereiro de 2019, Lei Orçamentária para o exercício de 2019, também se constata através do Balanço Analítico da Despesa, o orçamento destinado para a implantação e manutenção do Centro de Convivência do Idoso e apoio a assistência ao idoso no ano de 2019.

Tabela 10 - Orçamento do ano de 2019 destinado as ações voltadas ao Idoso no Município de Presidente Kennedy-ES

| 009 – SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | | | | |
|--|----------------------------------|--------|---------|------------|
| 002 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | | | | |
| 009002.081220323.153 – CONSTRUIR, EQUIPAR E DESAPROPRIAÇÃO DE BENS IMOVEIS CENTRO DE CONVIVENCIA DO IDOSO | | | | |
| CODIGO/DESCRIÇÃO | FOINTE DE RECURSO | F/S | FICHA | VALOR |
| 44905100000 – OBRAS E INSTALAÇÕES | 15300000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000131 | 400.000,00 |
| 44905200000 – EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE | 15300000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000132 | 100.000,00 |
| 44906100000 – AQUISIÇÃO DE IMOVEIS | 15300000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000133 | 100.000,00 |
| | | | | 600.000,00 |
| 009002.082410323.115 – IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO E APOIO A ASSISTÊNCIA AO IDOSO | | | | |
| CODIGO/DESCRIÇÃO | FONTE DE RECURSO | F/S | FICHA | VALOR |
| 33903000000 MATERIAL DE CONSUMO | 15300000 – ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000137 | 50.000,00 |
| 33903600000 – OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA | 15300000– ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000138 | 10.000,00 |
| 33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA | 15300000– ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000139 | 680.000,00 |
| 33909200000 – DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES | 15300000– ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000140 | 1.000,00 |
| 33909300000 – INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES | 15300000– ROYALTIES DO PETROLÉO | FISCAL | 0000141 | 1.000,00 |
| | | | | 742.000,00 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em dados extraído da Lei 1.400/2019 (PRESIDENTE KENNEDY, 2019).

No ano de 2019, do total de recursos aplicados nas ações voltadas à pessoa idosa no município de Presidente Kennedy-ES, este representou uma execução orçamentária no valor de R\$ 1.342.000,00 (um milhão, trezentos e quarenta e dois mil reais). O que se

observa, é que houve um elevado aumento dos recursos destinados as ações de serviços socioassistenciais à pessoa idosa no município de Presidente Kennedy-ES. Frisa-se aqui, a origem dos recursos: royalties do petróleo.

Importa destacar que a SEMAS, para o ano de 2020, a Lei nº 1.466, de 27 de dezembro de 2019, que estima receitas e fixa despesas do município de Presidente Kennedy-ES para o exercício financeiro de 2020, possuía orçamento total de R\$ 23.714.155,00 (vinte e três milhões, setecentos e quatorze mil, cento e cinquenta e cinco reais) para atender a todas as ações a serem exercidas na SEMAS, dos quais apenas foram gastos 10.173.886,16 (dez milhões, cento e setenta e três mil, oitocentos e oitenta e seis reais e dezesseis centavos). Chama atenção, o expressivo gasto, ainda que não executado totalmente conforme o estimado, no ano de 2020, que foi quase 8 milhões a mais se comparado ao ano de 2019.

Assim, através de dados extraídos dos Relatórios Anuais de Atividades da SEMAS do município de Presidente Kennedy, no ano de 2018, a Secretaria possuía os seguintes Serviços Tipificados: 01 (um) CRAS, 01 (um) CREAS, 01 (um) Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, 02 (dois) Núcleos de Idosos (Sede e Marobá), 01 (um) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergenciais-Alojamento Provisório.

Ocorre que, no ano de 2019, houve uma modificação na estrutura organizacional, uma vez que, através da Lei Municipal nº 1.425, de 12 de agosto de 2019, houve a alteração da Lei 806/2009, que trata da estrutura administrativa da Prefeitura Municipal. Assim, a estrutura da SEMAS do município de Presidente Kennedy-ES, após a reformulação, passou a contar com estrutura técnica e administrativa:

- Art. 27
- I – Gerência do Sistema Municipal de Assistência Social (SUAS); (NR)**
- a) Coordenadoria de Apoio ao Sistema Municipal de Assistência Social; (AC)
 - b) Coordenadoria dos Conselhos Sociais e de Direito; (AC)
 - c) Coordenadoria do Cadastro Único e Programa Bolsa Família; (AC)
 - d) Coordenadoria de Segurança Alimentar e Nutricional; (AC)

e) Coordenadoria de Almoarifado e Patrimônio da Secretaria Municipal de Assistência Social -SEMAS. (AC)

II – Gerência de Proteção Básica; (NR)

a) Coordenadoria do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS; (AC)

b) Coordenadoria do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; (AC)

III – Gerência de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade; (NR)

a) Coordenadoria do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS; (AC)

b) Coordenadoria da Instituição de Acolhimento de Crianças e Adolescentes; (AC). (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2019).

Além disso, “as atividades da Secretaria Municipal de Assistência Social serão administradas com e coordenadas com apoio dos Conselhos Municipais e coordenadas pela Coordenadoria dos Conselhos Sociais e de Direitos (NR)” (BRASIL, 2009). Com relação à oferta da proteção social básica e especial de média e alta complexidade

Art. 17 A SEMAS compreenderá:

I - Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e demais equipamentos e serviços da proteção social básica;

II - Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os demais equipamentos da rede de proteção social especial de média complexidade;

III - Os equipamentos e serviços da rede de proteção social especial de alta complexidade (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

A oferta de programas, benefícios e serviços à população é executada pelas seguintes unidades: 01 CRAS, com 04 Unidade de Referência do CRAS direcionadas em algumas localidades, sendo 02 Unidades para Execução do CRAS volantes em Jaqueira e Santa Lucia e 02 para execução do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) na Sede e na localidade de Marobá. o CRAS ainda conta com o Setor do CadÚnico e Programa Bolsa Família. O CRAS é concebido como

[...] unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias e à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017).

Na prestação de serviços, programas e projetos de proteção social básica são contempladas ações voltadas à pessoa idosa do município de Presidente Kennedy-ES,

especialmente no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos, ofertados pelo CRAS e entidades com grupos de Convivência da Terceira Idade (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017). Além disso, o CRAS oferece o Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), que é de atribuição exclusiva de unidades públicas estatais de assistência social, não podendo ser ofertado por entidades privadas sem fins lucrativos.

O município dispõe ainda de 01 Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 01 Serviço de Acolhimento Institucional para criança e adolescentes. Especificamente sobre o CREAS, integrante do SUAS-PK, é concebido como

[...] unidade pública de abrangência municipal, de proteção social especial de média complexidade, responsável pela oferta de serviços especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com direitos violados, mas sem rompimento de vínculos familiares e comunitários. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 22).

Sobre a proteção social especial de alta complexidade em Presidente Kennedy-ES, dado o porte populacional do município, Pequeno Porte I, não há instituições públicas nem privadas sem fins lucrativos que ofereçam serviços neste nível de complexidade do SUAS. Isso faz com que o Poder Público se utilize de processos licitatórios, como pregões, para atender às demandas que se apresentam por diferentes grupos populacionais, entre os quais, a pessoa idosa, como mostrou a pesquisa de mestrado efetuada por Elizaura Barcelos Matias da Silva, que resultou na dissertação⁸ “Pregão Eletrônico para Contratação de Serviços de Alta Complexidade à Pessoa Idosa: uma face da política pública de assistência social em Presidente Kennedy-ES”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Emescam no ano de 2021.

Ainda, é pontuado, pela Lei nº 1322, de 30 de maio de 2017, que institui SUAS do Município de Presidente Kennedy-ES (SUAS-PK), sobre a coordenação de cada CRAS

⁸ A dissertação encontra-se disponível em: <https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/06/Dissertacao-Final-Elizaura-Barcelos-Matias-da-Silva-26.05.2021.pdf>.

e do CREAS, que será por servidor efetivo e/ou comissionado, de nível superior, preferencialmente, com formação em ciências humanas e/ou sociais, que ocupará função gratificada criada para tal fim” (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 18, § 4º; art. 22 § 1º). Sobre os demais recursos humanos, a lei citada não refere a quantidade, mas diz que deverá garanti-los em consonância com a legislação, infere-se Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/RH) de 2006, incluindo profissionais de instituições parceiras que integram o SUAS

Art. 43 Cabe ao município assegurar os recursos humanos necessários ao funcionamento do SUAS-PK em conformidade com a legislação vigente.

Art. 44 Os profissionais da assistência social das instituições parceiras abrangidas pelo SUAS-PK deverão ter formação e titulação, conforme disposição da NOB-RH ou legislação pertinente. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017).

Importa mencionar ainda, que compõem a estrutura da SEMAS, a Agência de Treinamento Municipal (Núcleo de Educação Permanente do SUAS), que é responsável pelo Programa de Formação Continuada em Assistência Social, previsto na Lei nº 1322, de 30 de maio de 2017 (Lei do SUAS-PK), que tem por finalidade “contribuir para o constante aperfeiçoamento, qualificação e formação profissional dos trabalhadores governamentais e não governamentais e conselheiros que atuam no SUAS-PK”. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 45).

Além disso, integra a SEMAS o Setor da Vigilância Socioassistencial, previsto na Lei nº 1322, de 30 de maio de 2017.

Art. 42 A SEMAS organizará o Sistema de Vigilância Social, Monitoramento e Avaliação da Assistência Social de Presidente Kennedy com a responsabilidade de:

I - Produzir e sistematizar informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal que incidem sobre famílias e/ou pessoas nos diferentes ciclos de vida;

II - Criar uma matriz de indicadores que permita avaliar a eficiência e eficácia das ações previstas no Plano Municipal de Assistência Social;

III - Dar divulgação aos resultados do Plano Municipal de Assistência Social;

IV - Realizar estudos, pesquisas e diagnósticos;

V - Monitorar e avaliar os padrões e a qualidade dos serviços da assistência social, em especial dos albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017).

Ressalta-se, que a vigilância socioassistencial é parte das funções e dos objetivos da política de assistência social ao lado da proteção social e da defesa de direitos, como preconiza a LOAS (1993, alterada pela Lei 12.435/2011) e demais normativas.

Em vista do recorte da pesquisa, discorre-se, no próximo item, sobre as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social que tem como público a pessoa idosa.

4.4 DAS AÇÕES VOLTADAS PARA A PESSOA IDOSA POR CADA ÓRGÃO DA SEMAS

Assim, com base na estrutura organizacional da SEMAS, durante o período de estudo, buscou-se identificar quais foram as ações que efetivamente atenderam a população idosa do município de Presidente Kennedy-ES.

4.4.1 Da Gerência de Gestão do Sistema Único da Assistência Social

Dentre os órgãos que executam as funções na SEMAS, existe a Gerência de Gestão do Sistema Único da Assistência Social responsável pela concessão dos Benefícios Assistenciais (Gestão-Suas), tendo por responsabilidade assessorar e colaborar com a prestação dos atendimentos à população no Setor de Vigilância Socioassistencial, no Setor de Benefícios Assistenciais e de Apoio Sociofamiliar, Central CadÚnico e Programa Bolsa Família e no Setor de Segurança Alimentar e Nutricional.

Dados do Relatório de Informações Sociais – RI do Ministério da Cidadania (2021), em janeiro de 2021, o município de Presidente Kennedy possuía 3.140 famílias inseridas no Cadastro Único, 2.473 famílias com renda até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo e 2.069 famílias com renda até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo com o cadastro atualizado, o qual compete ao município intervenções necessárias e básicas para atendimento a essas famílias, que tem em sua composição pessoas idosas.

Para tanto, Presidente Kennedy-ES, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, através da Gerência de Gestão do SUAS, particularmente o Setor de Vigilância Socioassistencial, desenvolve ações para subsidiar a oferta de serviços voltados à

população idosa. A vigilância socioassistencial é considerada uma área de gestão dedicada a apoiar as atividades de planejamento, de supervisão e de execução dos serviços socioassistenciais por meio do provimento de dados, indicadores e análises (BRASIL, 2012a). Estruturam-se em dois eixos: i) vigilância de riscos e vulnerabilidades “[...] que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios” (BRASIL, 2012a); ii) vigilância de padrões e serviços, considerando “tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial” (BRASIL, 2012a);

O Setor da Vigilância Socioassistencial de Presidente Kennedy-ES é composto por 01 (um) assistente social, 01 (um) psicólogo e 01 (um) sociólogo, que possuem atribuição de orientar o preenchimento correto de instrumentos e formulários, elaborar diagnósticos, padronizar informações referentes aos equipamentos, acompanhar e monitorar ações entre outros (PRESIDENTE KENNEDY, 2019).

Assim, no ano de 2020, em especial no mês de março, o setor realizou a seguinte atividade que contemplou pessoas idosas, o cadastramento da rede socioassistencial no sistema CadSuas (Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas). Através deste cadastramento, pode-se observar uma demanda crescente pelo serviço e uma necessidade cada vez maior da população idosa do município ao mesmo, pois, com o impacto da covid-19 idosos(as), ficaram sobrecarregados(as) com o percentual designado ao sustento da família, para a condução e bem-estar do lar onde mantem residência, levando a procurar o poder público para amenizar a situação de vulnerabilidade da família, através de programas e benefícios ofertados no município.

Se forem consideradas as competências explicitadas para o SUAS na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), de levantar e estratificar condições de risco social da população idosa brasileira, bem como a criação de mecanismos de monitoramento do risco social, percebe-se que a vigilância socioassistencial pode contribuir com a implantação e implementação de serviços e ações de proteção social

básica e especial, que promovam o acesso a direitos, a atenção integral e integrada da pessoa idosa, bem como a qualidade da atenção ofertada.

4.4.2 Setor de Benefícios Assistenciais e de Apoio Sociofamiliar

Outro setor de relevância no atendimento a pessoa idosa e que compõe as atuações da SEMAS, é o Setor de Benefícios Assistenciais e de Apoio Sociofamiliar, que, conforme legislações, decretos e resoluções municipais, dispõe de vários benefícios eventuais concedidos à população. A Lei nº 1322, de 30 de maio de 2017 (Lei do SUAS-PK) menciona os tipos de benefícios eventuais que poderão ser concedidos, na forma de bens de consumo e pecúnia, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Presidente Kennedy-ES, quais sejam:

I - **benefício natalidade** - consiste em uma prestação temporária, não contributiva da assistência social, para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família;

II - **benefício por morte** - consiste em uma prestação temporária, não contributiva da assistência social, para reduzir vulnerabilidade provocada por morte de membro da família;

III - **benefício em situações de vulnerabilidade temporária** - caracteriza-se como uma provisão suplementar provisória de assistência social, concedido durante período de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado pelo mesmo período, mediante avaliação técnica e social, para suprir a família em situações de vulnerabilidade temporária, que envolvem acontecimentos no cotidiano dos cidadãos e podem se apresentar de diferentes formas produzindo diversos padecimentos;

IV - **benefício em situações de desastre e calamidade pública** - consiste em uma provisão suplementar e provisória de assistência social, prestada para suprir a família e o indivíduo na eventualidade dessas condições, de modo a assegurar-lhe a sobrevivência e a reconstrução de sua autonomia. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 31).

Insta destacar que tais benefícios são provisões suplementares provisórias, regulamentados pela Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social nº 25/2018, entretanto, que atende as pessoas idosas, são apenas:

- Vulnerabilidade Temporária: consiste no atendimento de Cobertor, Colchão, Cesta de Alimentos, caixa d'água e telhas;

- Calamidade Pública: consiste no atendimento de Cobertor, Colchão, Cesta de Alimentos, caixa d'água e telha, LONAS, Kit Limpeza, Kit Higiene e água Potável;
- Transporte às Famílias de Reclusos: regulamentado pela Resolução nº 05, de 23 e janeiro de 2018 do Conselho Municipal de Assistência Social;
- Outros benefícios: caixa d'água, poste padrão;
- Atendimentos INSS: BPC, Auxílio-doença etc.;
- Transporte a usuários com demandas do SUAS: consiste no serviço de transporte de usuários das demandas do Sistema Único de Assistência Social, regulamentado pela Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social nº 08, de 09 de fevereiro de 2018.

Conforme já exposto, é através do Setor de Benefícios Assistenciais e de Apoio Sociofamiliar que ocorrem ações que envolvem o processo para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a pessoas idosas (a partir de 65 anos) e às pessoas com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e subsistência, nem de tê-la provida por sua família. Para se ter uma ideia, no ano de 2020, o total de idosos beneficiários era de 176, onde foram repassados ao município R\$ 2.222.774,96 para o BPC (SAGI, 2021).

4.4.3 Setor de Segurança Alimentar e Nutricional

A Lei nº 1322, de 30 de maio de 2017 (Lei do SUAS-PK) estabelece como uma das competências do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) "XVI - Atuar como "porta de entrada" das famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional visando assegurar-lhes o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)" (PRTESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 20).

Assim, ocorre que, como o Setor de Segurança Alimentar e Nutricional integra a estrutura da Secretaria Municipal de Assistência Social que tem entre suas competências

[...] a coordenação, a gestão e a operacionalização do Programa Municipal de Alimentação, que compreende a prática dos atos necessários para a concessão do benefício, a gestão do cadastramento, a supervisão do cumprimento das condições e da oferta dos programas complementares, em articulação com as demais Secretarias e com o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, e o acompanhamento e a fiscalização de sua execução (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017b, art. 2º).

Este Programa, conhecido como “Cesta Alimentação”, foi instituído pela Lei nº 589, de 25 de junho de 2003, sendo regido pelo Decreto nº 14, de 21 de fevereiro de 2017, que define critérios para a concessão da cesta alimentação, assim como medidas legais estabelecidas pelo Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do município de Presidente Kennedy-ES. O Decreto nº 14/2017 refere-se à “Cesta Alimentação” como benefício de

[...] **prestação não contributiva da assistência social**, e tem por objetivo reduzir a vulnerabilidade provocada pela falta de condições socioeconômicas para aquisição de alimentos com qualidade e quantidade de forma a garantir uma alimentação saudável com segurança às famílias beneficiárias (PRESIDENTE KENNEDY, 2017b, art. 4º, grifo nosso).

Nessa ótica, a Secretaria Municipal de Assistência Social tem atuado na coordenação, na gestão e na operacionalização do Programa Municipal de Alimentação, priorizando determinados grupos da população, entre os quais famílias que tenham na composição familiar pessoas idosas. Para o acesso são definidos como critérios:

I - Idosos sem renda fixa comprovada;
 II - Idosos cuja renda per capita familiar seja igual ou inferior a 1/2 salário mínimo, em acompanhamento médico devidamente comprovado pela equipe Estratégia Saúde da Família do Município;
 II - Idosos cuja renda per capita seja de até 1 salário mínimo e apresente despesas financeiras com medicação especial, aluguel de imóvel para residência e/ou cuidador especial remunerado, dentre outros [...] (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 9º).

Além de definir critérios para o acesso à cesta alimentação, o Decreto nº 14/2017 enumera as condicionantes para manutenção no Programa:

I - Serem atendidas ou acompanhadas pelos técnicos do CRAS, CREAS e/ou demais unidades da rede socioassistencial do Município, devendo estes observar o disposto nessa legislação;

- II - Frequência de 85% no Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculo disponibilizado no CRAS;
- III - Frequência escolar para crianças e adolescentes matriculados na rede de ensino bem como inserção de adultos em programa e projetos de incentivo a escolarização de jovens e Adultos (EJA);
- IV - Participação e frequência em cursos de capacitação e profissionalizantes de acordo com sua disponibilidade.
- V - Estar em acompanhamento da equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) [...]. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017, art. 13º).

Como se pode perceber, as condicionantes para permanência no Programa supõem a participação das famílias e seus membros em diferentes serviços, projetos e ações envolvendo a assistência social, a educação e a saúde, que são três das políticas públicas que têm objetivos e ações definidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006).

Sobressai-se ainda, no Decreto nº 14/2017, a previsão de limite de cestas alimentação anuais que podem ser concedidas, de até 12.000 (doze mil) cestas anuais, que deve levar em conta os limites do atendimento estabelecidos em programação, as dotações orçamentárias e os recursos mensais previamente destinados para esse fim (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017b, art. 5º).

Ainda, cabe citar que a inscrição para ingressar no Programa pode ocorrer de forma espontânea na Divisão Municipal do Programa ou por encaminhamento da rede socioassistencial. Nas duas formas, efetua-se entrevista socioeconômica com a apresentação de documentos comprobatórios de identificação, de trabalho, de residência no município, de renda de cada membro do grupo familiar e do Cadastro Único do Governo Federal. No caso da família não estar “inserida no Cadastro Único do Governo Federal é indispensável seu encaminhamento ao setor de Cadastro Único da Secretaria de Assistência Social” (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2017b, art. 8º, § 3º). Trata-se de um cadastramento único realizado para o cidadão, e possui por finalidade apoiar à implementação de políticas públicas que visam a melhoria na vida da população, bem como do Programa Bolsa Família.

Dados disponibilizados pela Secretaria de Gestão e Avaliação de Informações (SAGI) do Ministério da Cidadania, até junho de 2021, registravam 3.335 famílias e 8.245 pessoas cadastradas no Cadastro Único em Presidente Kennedy-ES, sendo 1.630 famílias em situação de extrema pobreza. Destas, 1.346 famílias recebiam o Bolsa Família, que equivale ao percentual de 31,62% da população do município (SAGI, 2021). Esses indicadores revelam preocupante condição socioeconômica da população de Presidente Kennedy-ES e a urgência de desenvolver um conjunto de ações integradas para o enfrentamento da pobreza e da extrema pobreza.

4.4.4 Do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e os Serviços Socioassistenciais para a Pessoa Idosa

A atuação do CRAS, no que tange às ações voltadas ao público idoso, são realizadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral À Família (PAIF), que é o principal serviço de proteção social básica, aos quais todos os outros serviços desse nível de proteção – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas – devem articular-se, pois confere a primazia da ação do poder público na garantia do direito à convivência familiar e comunitária, fortalecimento de vínculos e melhoria da qualidade de vida. O público prioritário são: famílias territorialmente referenciadas aos CRAS; famílias beneficiárias de programa de transferência de renda e dos benefícios; famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por alguns de seus membros; famílias com pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2012b). Ressalta-se que, é um serviço exclusivamente ofertado pelo CRAS.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é considerado um serviço de proteção básica realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos sujeitos que dele participam, de acordo com o seu ciclo de vida. Especialmente aos idosos, visa estimular e orientar na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. É um serviço complementar ao PAIF, que visa prevenir a ocorrência de situações de

riscos e vulnerabilidades sociais, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária, pautando-se na defesa e afirmação dos direitos (BRASIL, 2012b).

O público prioritário compreende sujeitos de diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos/as), beneficiários do Bolsa Família, do BPC e demais programas sociais. Frisa-se, que é um serviço que pode ser ofertado pelo CRAS ou por entidades da rede socioassistencial. Os usuários do SCFV para Idosos – Centro de Convivência do Idoso são os Idosos(as), com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial: os Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada; os Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; os Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço. (BRASIL, 2012b).

4.4.4.1 Das ações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF

Com base nos Relatórios Anuais de Atividades da Assistência Social dos anos de 2018, 2019 e 2020, várias foram as ações realizadas pelo PAIF, dentre elas, serão destacadas aquelas realizadas no ano de 2018, voltadas ao público idoso.

Tabela 11 – Ações realizadas com os idosos pelo PAIF, no ano de 2018

| Evento | Data/ Participantes |
|---|--------------------------------|
| Piquenique com idosos da sede e Marobá | 26/01/2018 / 48 participante |
| Comemoração do Dia Internacional da Mulher com os idosos | 20/03/2018 / 49 participantes |
| Comemoração da Pascoa com Idosos | 17/04/2018 / 39 participantes |
| Dia da Família e Festa Caipira com o Grupo de Idosos | 19/06/2018 / 34 participantes |
| Comemoração dos Aniversariantes dos com o grupo de idosos | 14/08/2018/ / 45 participantes |
| Comemoração do Dia do Idoso | 09/10/2018 / 44 participantes |
| Piquenique com os idosos | 30/10/2018 / 54 participantes |
| Confraternização de Natal com Grupo de Idosos | 11/12/2018 / 68 participantes |

Fonte: elaborado pelo autor, com base em dados extraído do Relatório Anual de Atividades da SEMAS no ano de 2018.

Como se pode observar na Tabela 11, as ações focam para atividades comemorativas e convívio comunitário. Acredita-se que outras ações, como grupos de famílias, campanhas socioeducativas, informação, comunicação e defesa de direitos, entre outros, poderiam ser agregadas, no sentido de aproximar a finalidade do PAIF estabelecida na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009 e a Política nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006.

Vale frisar, passados dois anos, em 2020, a Secretaria Municipal de Assistência Social publicou a Portaria SEMAS nº 027, de 24 de março de 2020, suspendendo esses serviços em relação as ações realizadas com foco na pessoa idosa, em vista da emergência de saúde pública decorrente da pandemia causada por doença infecciosa viral respiratória – covid-19.

4.4.4.2 Das ações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV

Além do CRAS, A SEMAS ainda conta com o SCFV, que é realizado com grupos, organizado de modo a prevenir as situações de risco social, ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos e incentivar a socialização e a convivência comunitária, que é ofertado dentro da unidade CRAS ou em unidades referenciadas, instaladas no espaço de Sindicato Rural e nas Comunidades de Santa Lúcia, São Paulo, Jaqueira e Marobá.

Dentre os grupos usuários do SCFV, está o Grupo de Idosos (com pessoas acima de 60 anos que participam das atividades fornecidas pelo Núcleo de Idosos da Sede e de Marobá), os quais possuem idosos cadastrados no CRAS e no Cadastro Único do Governo Federal, não obtendo critério de renda per capita. Assim, quanto ao Grupo de Idosos, o SCFV, conforme Relatórios Anuais de Atividades da Assistência Social, no ano de 2018, foram realizadas diversas ações, como mostrado na Tabela 12, a seguir.

Tabela 12 - Ações realizadas com os idosos, pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no ano de 2018

| Grupo | Quant. de famílias acompanhamento | Visitas domiciliares realizadas | Concessão de benefício/ encaminhamento | Desligamento |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|--------------|
| Idosos | 100 | 01 | <ul style="list-style-type: none"> • 01 Aposentadoria por tempo de contribuição; • 35 encaminhamentos para SCFV; • 49 encaminhamentos para inserção e/ou atualização do cadastro; • 01 benefício BPC; • 11 Carteirinha do Idoso. | 01 óbito |

Fonte: elaborado pelo autor, com base em dados extraído do Relatório Anual de Atividades da SEMAS no ano de 2018, (2021).

Como se pode visualizar na Tabela 12, as ações predominantes no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no ano de 2018 priorizaram encaminhamentos para fins de concessão de benefícios junto à política de assistência social e previdência social. Embora sejam encaminhamentos importantes e necessários para acesso aos direitos sociais, faz-se imprescindível o desenvolvimento de trabalho social que congregue grupos de convívio e fortalecimento de vínculos, fortalecimento da função protetiva da família, mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio, desenvolvimento do convívio familiar e comunitário, entre outros, como prevê a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

Já no ano de 2019, o SCFV atendeu cerca de 152 idosos. Devendo ser destacado que existe um serviço especial ao SCFV para Idosos que é realizado o Centro de Convivência do Idoso (Núcleo do Idoso da Sede e Marobá), no qual trata-se de um serviço realizado em grupos, a fim de garantir aquisições progressivas aos idosos, para complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Importa destacar que, a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos realizado pela entidade conveniada “ONG Mãos que Cria”, conhecido como Núcleo do Idoso, era ofertado no Distrito Praia Marobá de Presidente Kennedy-ES até fevereiro de 2020, uma

vez que houve o cancelamento da inscrição do serviço no Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS/PK), cancelada em 16 de março de 2020, pela Resolução 02/2020, por não atender a Resolução do COMAS/PK 021/2016.

O SCFV para Idosos do Município de Presidente Kennedy-ES possui por objetivos específicos: contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; assegurar espaço de encontro para os (as) idosos (as) e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária; detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida; propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários.

Ainda são realizadas, no decorrer da semana, atividades desenvolvidas com Nutricionista, Psicóloga, Assistente Social, Pedagoga, Fisioterapeuta, e Facilitadores de Artesanato e Atividades Lúdicas, a fim de promover não apenas benefícios para o corpo, mas para saúde física e mental. Os serviços ofertados para os grupos de idosos através do SCFV são realizados através de uma equipe multiprofissional, composta pelo acompanhamento de:

- Nutricionista, a qual tem a função de promover a manutenção da saúde e qualidade de vida do idoso por meio da alimentação na qual são ofertados aos idosos;
- Oficineiro de Artesanato, o qual realiza trabalhos manuais de reciclagem, retalhos, garrafa pet, vidros, jornais etc., proporcionando inúmeros benefícios, como o desenvolvimento psicomotor, percepção, ativação da memória etc. Esses tipos de tarefas servem como um recurso terapêutico, pois ativam os canais sensoriais e proporciona o equilíbrio das emoções;
- Psicóloga e Assistente Social, estão à frente do instrumento psicossocial ao idoso, enfatizando os trabalhos em grupos, focalizando a Política de Assistência Social, sua integração na vida social, estabelecendo posições de vantagem para o idoso nas relações de consumo e de convívio social.

- Fisioterapeuta, que atua na atenção primária aos idosos, com ginástica laboral, que atua prevenção de várias patologias através de exercícios leves, precisos e localizados, atua no equilíbrio, no fortalecimento e alongamentos da musculatura, aliviando tensões, estresse. A Fisioterapia não atua somente na área reabilitativa, mas na prevenção de doenças articulares e musculares que atingem grande parte da população, principalmente os idosos. E a Fisioterapia, bem como os fisioterapeutas buscam diariamente melhorar as técnicas, para que possam se adequar às necessidades que os idosos possuem.

São desenvolvidas ainda Atividades Lúdicas com os Oficineiros, através de brincadeiras, como jogos para desenvolver a memória, bexigas, com espelhos, brincadeiras de rodas, bastões, jogos de twister etc. As atividades lúdicas vêm contribuindo fundamentalmente para a melhoria da autoestima, bem como podem reduzir os fatores estressores, minimizando a ansiedade e a angústia presentes no cotidiano, pois esse tipo de atividade permite a expressão de sentimentos, a comunicação e interação social. Além disso, promove vários benefícios, como trabalhar as emoções, desenvolver a afetividade, estimular a socialização e a convivência, diminuir o nível de ansiedade e de angústia, além de exercitar as funções psíquicas, cognitivas e motoras. Contribui ainda, com o desenvolvimento de competências interativas, tornando-se uma ferramenta importante para a inserção e bem-estar da pessoa idosa no meio social.

Os trabalhos em grupos, realizados por esses profissionais, auxiliam no fortalecimento de vínculos, procurando sempre responder as necessidades sociais e garantir o atendimento pautado no projeto ético-político em relação à pessoa idosa e assim proporcionar a promoção ao acesso à proteção e aos direitos sociais necessários aos idosos, fortalecendo os vínculos com os grupos, com a família e a comunidade.

O trabalho de uma equipe multiprofissionais, que atendem os idosos e prestam serviço de qualidade, tem por objetivo de ofertar um trabalho de qualidade e acolhimento, que reflitam satisfação e bem-estar aos mesmos, favorecendo o fortalecimento de vínculos não só entre os grupos, mas com toda a equipe que contribuem com esse trabalho.

Desse modo, são realizadas várias ações, seja através de atendimentos de especialista até visitas e acompanhamentos domiciliares, conforme extraído dos dados constantes no Relatório de Atividades da SEMAS, Tabela 13.

Tabela 13 – Demonstrativo do quantitativo anual de atendimentos realizados pelos psicólogos e visitas domiciliares, ano de 2019

| Quantitativo anual dos atendimentos psicológicos e visitas domiciliares do Núcleo do Idoso (janeiro a setembro 2019) | |
|--|---------------|
| Descrição | Quant. |
| Atendimentos Psicológicos | 56 |
| Visitas domiciliares | 40 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em dados extraído do Relatório Anual de Atividades da SEMAS no ano de 2018 (2021).

Chama atenção o quantitativo de atendimentos psicológicos às pessoas idosas, o que, sem dúvida, merece ser objeto de pesquisa qualitativa. Cada vez mais tem se destacado demandas relacionadas com a saúde mental deste grupo populacional e o profissional de Psicologia, ao integrar a equipe dos(as) trabalhadores(as) no âmbito da política de assistência social, contribui com o atendimento às demandas sociais, visto que tem entre suas atribuições a efetivação de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial (CFESS; CFP, 2017) direcionada ao desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades.

Ainda, é possível identificar várias outras ações realizadas pelo SCFV com os idosos do município no ano de 2019, desde atividades durante o período de verão, a inclusão de pessoas idosas em conferências e palestras, além de confraternizações e eventos comemorativos, conforme se constata na Tabela 14.

Tabela 14 – Demonstrativo do quantitativo anual de ações realizadas pelo SCFV-Idoso, ano de 2019

| Quantitativo anual de participantes em atividades e eventos no Núcleo do Idoso (janeiro a setembro 2019) | |
|--|---------------|
| Descrição | Quant. |
| Projeto Verão Viver Mais (03/01/2019) | 18 |
| Projeto Verão Viver Mais (10/01/2019) | 25 |
| Projeto Verão Viver Mais (17/01/2019) | 24 |
| Projeto Verão Viver Mais (24/01/2019) | 19 |
| Projeto Verão Viver Mais e Comemoração dos Aniversariantes dos Mês de Janeiro/2019 | 25 |
| Projeto Verão Viver Mais (07/02/2019) | 10 |
| Projeto Verão Viver Mais (14/02/2019) | 28 |
| Projeto Verão Viver Mais (21/02/2019) | 24 |
| Projeto Verão Viver Mais (28/02/2019) | 28 |
| Projeto Verão Viver Mais (07/03/2019) | 14 |
| Projeto Verão Viver Mais (12/03/2019) | 46 |
| Projeto Verão Viver Mais (14/03/2019) | 25 |
| Projeto Verão Viver Mais (21/03/2019) | 28 |
| Participação na Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa dos Municípios de Marataízes, Itapemirim e Presidente Kennedy (26/03/2019) | 30 |
| Encerramento do Projeto Verão Viver Mais (28/03/19) | 31 |
| Palestra sobre Pressão Arterial (09/04/19) | 12 |
| Comemoração dos Aniversariantes dos Meses de Fevereiro a Abril/2019 e Palestra sobre Cadastro Único (16/04/19) | 49 |
| Comemoração do Dia da Família (14/05/19) | 46 |
| Palestra sobre Cuidados Odontológicos (21/05/19) | 19 |
| Palestra sobre Hidroterapia Aplicada a Osteoporose (04/06/19) | 22 |
| Palestra sobre os Benefícios do Chá Verde e do Chá de Pitanga na Pressão Arterial (18/06/19) | 19 |
| Palestra sobre Cuidados Básicos de Saúde em Marobá (25/06/19) | 18 |
| Palestra em Marobá sobre Hepatites Virais (30/07/19) | 15 |
| Participação na Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (31/07/19 à 02/08/19) | 03 |
| Confraternização com Idosos e Funcionários (29/08/19) | 16 |
| Palestra e Pesquisa sobre Sexualidade na Terceira Idade (19/09/19) | 13 |

Fonte: elaborado pelo autor, com base em dados extraído do Relatório Anual de Atividades da SEMAS no ano de 2018, (2021).

Do exposto, destaca-se que o Projeto Verão Viver compõe as atividades desenvolvidas pelo SCFV com os idosos do município, com “a finalidade de levar os idosos a conhecerem melhor sua própria condição, tanto nos aspectos de saúde física, mental,

cultural e de lazer, na perspectiva de um envelhecimento bem-sucedido” (KENNEDYONLINE, 2018, s.p.). A própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 concebe saúde da pessoa idosa como “a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social” (RAMOS, 2002 apud BRASIL, 2006, s.p).

Salienta-se também, a participação de idosos em conferências, estadual e intermunicipal. Uma das diretrizes previstas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006 é o *estímulo à participação e fortalecimento do controle social* das ações deliberadas pelas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde de temas relacionados à atenção à população idosa (BRASIL, 2006).

4.4.5 Do Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos

O Serviço de Acolhimento Institucional para Idoso, é um serviço de proteção social especial de alta complexidade, previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009. A oferta deste serviço pelo município de Presidente Kennedy-ES se dá pela contratação de instituição privada especializada, Residencial Vila Aconchego LTDA, de Cachoeiro de Itapemirim-ES, através de processos licitatórios, como pregões, para a prestação de serviços de acolhimento institucional de idosos de ambos os sexos, a fim de atender a Secretaria Municipal de Assistência Social (SILVA, 2020).

Os atendimentos aos idosos, em sua maioria, partem de denúncias ou demandas espontâneas direcionadas a Secretaria Municipal de Assistência Social, tendo por atuação inicial, a localização de familiares que estejam aptos a assumirem a responsabilidade dos seus entes. Entretanto, há casos em que os idosos não possuem familiares ou estão com o vínculo afetivo rompidos há tempo, o que resulta na inviabilidade de reconstrução e, nestes casos, o CREAS se utiliza da institucionalização de idosos em Instituição de Longa Permanência para garantir a segurança e preservação da vida destes idosos.

Desse modo, o acolhimento é destinado a idosos com 60 anos ou mais, é realizado para ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, sendo, a natureza do acolhimento, uma forma provisória e, excepcionalmente, ocorrem situações de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares (BRASIL, 2012b).

Assim, o Acolhimento é para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a Família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Sendo ainda destacado que os Idosos com vínculo de parentesco ou afinidade – casais, irmãos, amigos etc., devem ser atendidos na mesma unidade. Dados constantes no Relatório Anual de Atividades informam que, no ano de 2018, foram atendidos em Instituição de Acolhimento 08 idosos. Estudo realizado por Silva (2020) mostra que a demanda por acolhimento institucional de pessoas idosas no município de Presidente Kennedy-ES é recorrente, todos os anos são realizados pregões para a contratação de instituição especializada para esse fim.

4.4.6 Do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES (CMI-PK)

Conforme a Lei Municipal nº 738, de 07 de agosto de 2007, o município instituiu o Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy (CMI-PK) como “órgão deliberativo, consultivo, normativo, fiscalizador e controlador das ações, em todos os níveis, dirigidas à proteção e à defesa dos direitos do idoso” (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2007, art.1º). O CMI-PK pertencente à estrutura organizacional do Poder Executivo e vincula-se à Secretaria Municipal Assistência Social (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2007).

Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso estão previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (Política Nacional do Idoso), bem como na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso). Esses conselhos têm por função central zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso.

O CMI-PK reúne paritariamente representantes do governo e da sociedade civil. São representantes governamentais: a Secretaria Municipal de Assistência Social, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer. Compõem os representantes não-governamentais: Entidade do Meio Rural, Entidade ou Grupo de Idosos e Representante de Instituições Religiosas. Os representantes das Secretarias Municipais são indicados pelo Chefe do Poder Executivo e os representantes não-governamentais indicam seus representantes. O mandato dos Conselheiros é de 02 (dois) anos, facultada recondução e/ou reeleição (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2007).

Do que se constata através de pesquisa no site da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy-ES, no link de legislação, foram editados 07 decretos, nomeando membros para comporem o CMI-PK, entretanto, conforme constante nos Relatórios Anais de Atividades da SEMAS, somente no ano de 2018 é que o Conselho atuou.

Quadro 4 – Decretos nomeando os servidores para atuarem como membros do Conselho Municipal do Idoso

| Ano | Norma |
|-------------|--|
| 2007 | Decreto Municipal nº 41/2007 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |
| 2007 | Decreto Municipal nº 104/2007 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |
| 2012 | Decreto Municipal nº 58/2012 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |
| 2013 | Decreto Municipal nº 48/2013 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |
| 2015 | Decreto Municipal nº 46/2015 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |
| 2019 | Decreto Municipal nº 49/2019 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |
| 2020 | Decreto Municipal nº 02/2020 – Nomeia membros para compor o Conselho Municipal de Idoso |

Fonte: elaborado pelo autor.

Desse modo, a composição do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy - CMI-PK, definida através do Decreto Municipal nº 02/2020, foi a seguinte:

I - Representantes do Governo Municipal:

- a) Secretaria Municipal de Assistência Social: TITULAR: Roberta Rosa dos Santos e SUPLENTE: Raquel Vieira Vereza Foutoura;
- b) Secretaria Municipal de Saúde: TITULAR: Leidiane Monteiro Miranda Rosa e SUPLENTE: Carolina Perim Maitan;
- c) Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer: TITULAR: Carlos Augusto da Silva Ramos e SUPLENTE: Maiara Fernandes Batista.

II - Representantes da Sociedade Civil:

- a) Entidade do Meio Rural (Associação de Pequenos Agricultores de Presidente Kennedy): TITULAR: Emilio Cesar Costalonga e SUPLENTE: Erivalter Mota;
- b) Entidade ou Grupo de idosos (Associação da Terceira Idade de Presidente Kennedy): TITULAR: Valdecira Rosa e SUPLENTE: Devaldinea Duarte Barbosa;
- c) Representante de instituições Religiosas (Igreja Evangélica): TITULAR: João Luiz Pereira das Neves e SUPLENTE: Elias Gomes.

No que tange às competências do Conselho Municipal do Idoso, a Lei Nº 738, de 07 de agosto de 2007 estabelece:

Art. 2º Compete ao Conselho Municipal do Idoso:

- I - elaborar e aprovar seu regimento interno;
- II - formular, acompanhar e fiscalizar a política do idoso, a partir de estudos e pesquisas;
- III - participar da elaboração do diagnóstico social do Município e aprovar o Plano Integrado Municipal do Idoso, garantindo o atendimento integral ao idoso;
- IV - aprovar programas e projetos de acordo com a Política do Idoso em articulação com os Planos Setoriais;
- V - orientar, fiscalizar e avaliar a aplicação dos recursos orçamentários do Fundo Municipal de Assistência Social, conforme prevê o art. 8º, V da Lei Federal nº. 8.842/94;
- VI - zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e pela co-participação de organizações representativas dos idosos na formulação de Políticas, Planos, Programas e Projetos de Atendimento ao Idoso;
- VII - atuar na definição de alternativas de atenção à saúde do idoso nas redes pública e privada conveniada de serviços ambulatoriais e hospitalares com atendimento integral;
- VIII - acompanhar, controlar e avaliar a execução de convênios e contratos das Entidades Públicas com Entidades privadas filantrópicas, onde forem aplicados recursos públicos governamentais do Município, Estado e União;
- IX - propor medidas que assegurem o exercício dos direitos do Idoso;
- X - propor aos órgãos da administração pública municipal a inclusão de recursos financeiros na proposta orçamentária destinada à execução da Política do Idoso;
- XI - acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros nas diversas áreas, destinados à execução da Política Municipal do Idoso;
- XII - oportunizar processos de conscientização da sociedade em geral, com vistas à valorização do Idoso;
- XIII - articular a integração de entidades governamentais e não-governamentais que atua na área do idoso. (PRESIDENTE KENNEDY-ES, 2007).

Como se pode perceber, as atribuições do Conselho Municipal de Direitos do Idoso relacionam-se à formulação, o acompanhamento, a fiscalização e avaliação da Política Municipal dos Direitos do Idoso, zelando por sua execução e aprimoramento, contemplando a garantia de direitos, estabelecendo ações de conscientização da sociedade como um todo e a articulação entre instituições públicas e privadas.

Para fins ilustrativos, apresenta-se, no Quadro 5, as deliberações do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES no ano de 2019, o qual deliberou 06 resoluções, conforme segue.

Quadro 5 -Total de deliberações do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy-ES, no ano de 2019

| Data | Deliberação |
|------------|--|
| 05/02/2019 | RESOLUÇÃO Nº 001/2019 - Art. 1º - Constituir a Mesa Diretora do Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy/ES - CMI/PK, para o biênio 2019/2021. Art. 2º - Nomear a Mesa Diretora, sendo eleitos os seguintes membros e seus respectivos cargos: Roberta Rosa dos Santos – Presidente e Devaldinéa Duarte Barbosa - Vice-Presidente. |
| | RESOLUÇÃO Nº 002/2019 - Considerando o Regimento Interno do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Presidente Kennedy/ES, aprovado pela Resolução 01/2016, em seu Art.5º, que trata casos de licença, afastamento temporário ou definitivo de um de seus membros em reuniões; Considerando o Regimento Interno do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Presidente Kennedy/ES, aprovado pela Resolução 01/2016, em seu art.6º, que trata das faltas dos conselheiros em reuniões; RESOLVE: Art. 1º – Alterar o Art. 5º para a seguinte redação: No caso de impedimento, licença, afastamento temporário ou definitivo de membro titular, o mesmo comunicará ao seu suplente, quando for o caso de afastamento temporário, para participação nas reuniões e na impossibilidade de afastamento definitivo, comunicará ao Presidente do Conselho para que se proceda a substituição do Conselheiro; Art. 2º – Alterar o Art. 6º, observado a Lei Municipal nº 738, 07 de Agosto de 2007, para a seguinte redação: O conselheiro que faltar sucessivamente e sem justificativa a (03) três reuniões consecutivas ou (06) seis vezes não consecutivas, perderá o mandato, salvo quando estiver presente o suplente. |
| | RESOLUÇÃO Nº 003/2019 - Art. 1º - Instituir o calendário anual das reuniões ordinárias do ano de 2019, sendo bimestrais, conforme Regimento Interno. Art. 2º - Estabelecer o dia de terça-feira, da segunda semana de cada mês, às 13h:30min, na Agência Municipal de Treinamentos. Art. 3º - Constituindo os seguintes dias e meses: - 09 de abril de 2019; - 04 de junho de 2019; - 06 de agosto de 2019; - 08 de outubro de 2019; - 10 de dezembro de 2019. |
| | RESOLUÇÃO: Nº 004/2019 - Art. 1º - Convocar a 1ª Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa, compreendendo os municípios de Presidente Kennedy/ES, Marataízes/ES e Itapemirim/ES. - Art. 2º - Definir pelo dia 26 de março de 2019 (terça-feira), no município de Marataízes/ES, no Centro de Convivência do Idoso, a sua realização; - Art. 3º - A 1ª Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa, terá como tema: “OS DESAFIOS DE ENVELHECER NO SÉCULO XXI E O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS”. |
| | RESOLUÇÃO Nº 005/2019 - Art. 1º – Constituir a Comissão Organizadora da 1ª Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa, sendo compreendida por: Roberta Rosa dos Santos – Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa; Wilson Crespo Venancio – Secretário Executivo dos Conselhos; Letícia Rodrigues Benevenuto – Oficial Administrativo da Secretaria Executiva dos Conselhos; Ellen Ramalho da Cunha – Assistente Social – SEMAS/PK |
| 10/12/2019 | RESOLUÇÃO Nº 006/2019 - Art. 1º – Aprovar CAPACITAÇÃO PARA OS CONSELHEIROS DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES. |

Fonte: elaborado pelo autor

Assim, ao analisar os dados apresentados no Quadro 5, é possível identificar que a atuação do Conselho na emissão das 06 (seis) resoluções não foi para estabelecer ou fomentar ações voltadas de forma efetiva à população idosa, foi tão somente para fins de legitimar a composição do Conselho através da mesa Diretora, e na elaboração e revisão do Regimento Interno, ou na realização de Conferência Intermunicipal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos sociais definidos na Constituição Federal de 1988 representaram um marco na consagração das garantias fundamentais de qualquer e todo cidadão, exigíveis do Estado, o qual vem ocorrendo, mesmo com limites, através da implantação de políticas públicas sociais como educação, saúde, previdência social, assistência social, entre outras. Menciona-se ainda, o destaque dado às políticas que integram a seguridade social, saúde, previdência e assistência social, especialmente esta última, que tem entre seus objetivos a proteção à velhice e pauta a necessidade de efetivar ações públicas voltadas à promoção da saúde do idoso, frente ao reconhecimento do direito da pessoa idosa a vida.

Nesse aspecto, convém pontuar que o envelhecimento populacional é uma realidade em todos os países, sendo um desafio para cientistas, gestores e profissionais de diferentes políticas públicas, uma vez que, requisita cada vez mais um olhar atento e traz a necessidade de ações protetivas do Estado e da Sociedade em todos os países do mundo. Desta forma, o crescimento da população idosa tem demandado investimentos e formulação de políticas públicas por parte dos gestores federal, estaduais e municipais, provendo recursos materiais e humanos qualificados e viabilizando o alcance das finalidades expostas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006, para que se contemplem direitos e necessidades na perspectiva da promoção de um envelhecimento digno, buscando dar concretude ao disposto na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003).

Assim, o Governo Federal, visando assegurar o exercício dos direitos sociais, dos quais se destaca o direito universal à saúde, instituiu várias normas, como a Lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso - PNI), a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.395/1999 (Política Nacional de Saúde do Idoso), a Portaria do Ministério da Saúde nº 702/2002 (Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso), Portaria Ministério da Saúde nº 249/2002 (Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso), a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), a Portaria nº 2.528/2006 (Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa). Estas normas visam assegurar proteção social a este grupo populacional, bem como a criação de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, visando ainda ao atendimento de suas necessidades específicas, nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

Registra-se que as políticas públicas destinadas à pessoa idosa visam incidir sobre diversos aspectos da vida, bem-estar físico, social e mental, autonomia, participação, autossatisfação, possibilitando a atuação desse grupo populacional nos mais variados contextos sociais. Nessa direção, a Política Nacional da Pessoa Idosa (2006) traz como responsabilidades de gestores, em todos os níveis, de promover articulação intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência social, habitação, dentre outras, com o intuito de contribuir para o atendimento integral dos indivíduos idosos, promovendo ainda a qualidade de vida deste segmento populacional.

A articulação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), prevista na Política Nacional da Pessoa Idosa (2006), visando a integralidade na atenção, coloca para a política de assistência social um conjunto de compromissos que congregam, entre outros: a produção de diagnósticos que possibilitem a apreensão das condições de risco social da população idosa brasileira, bem como a criação de mecanismos para o monitoramento e o estabelecimento de medidas para superação de risco social; a difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação, bem como o acesso à informação relativa aos benefícios e serviços; implantação e implementação de Centro de Convivência e Centro-dia; desenvolvimento de ações de proteção social básica e proteção social especial que contemplem pessoas idosas, que primem pela convivência familiar e comunitária.

Como síntese dos achados da pesquisa, identificou-se que as ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa de 2006, no que concerne às atribuições do gestor municipal, implementadas parcialmente, são aquelas vinculadas à política pública de assistência social, especialmente de proteção social básica. Basicamente, estas ações tratam de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, programas de transferência de

renda, projetos e benefícios. Ressalta-se que, apesar do número expressivo de pessoas idosas no município, que vem crescendo nas últimas décadas, conforme registrado nesta dissertação, poucas participam das ações que são desenvolvidas, sendo ainda constatado que há muito a ser implantado no que tange à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), face a ausência de ações específicas voltada à promoção da saúde do idoso a fim de promover um envelhecimento saudável, garantindo o bem-estar social, físico e psicológico.

Mesmo sendo recente a instituição do Sistema Único de Assistência Social do município de Presidente Kennedy-ES (SUAS-PK), através da Lei nº 1.322/2017, é a política pública que se destaca na promoção de serviços, programas (Bolsa Família), projetos e benefícios (BPC) destinados à pessoa idosa, inclusive destinando recursos orçamentários para custear despesas com diversas ações promovidas pela assistência social. A proteção social básica, promovida pelo CRAS, no qual são ofertados serviços como o PAIF e SCFV possuem centralidade no desenvolvimento de várias ações com a população idosa do município, especialmente realização de grupos, com a finalidade de prevenir situações de risco social, ampliando trocas culturais e vivências, desenvolvimento de sentimento de pertença e de identidade, fortalecimento de vínculos e incentivo à socialização e à convivência comunitária.

Importa destacar a implantação do SCFV para Idosos, que é realizado no Centro de Convivência do Idoso (Núcleo do Idoso), que possui por objetivos específicos contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo; assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária; detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida; propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social.

Destaca-se ainda, a questão da participação e do controle social, apesar de o município ter instituído o Conselho Municipal do Idoso de Presidente Kennedy (CMI-PK), vinculado

à Secretaria Municipal de Assistência Social, ainda precisa avançar. Com a análise de resoluções aprovadas pelo CMI-PK não se evidenciou a implantação ou fomento de ações voltadas a população idosa, apenas deliberações inerentes à composição do conselho e relacionados à organização da 1ª Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Vale lembrar que os Conselhos do Idoso no Brasil são novos, foram previstos em lei específica, em 2003, por meio da Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso, para o exercício das atribuições de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Desta forma, e com base no presente estudo, os serviços oferecidos pelo município de Presidente Kennedy-ES à pessoa idosa ainda são minoria em relação às demandas, mas estão avançando nas execuções das políticas públicas para atender a população, uma vez que, as transformações sociais decorrentes do envelhecimento requerem atenção especial a essa parcela da população, visando a um envelhecimento com qualidade.

Nesse sentido, se torna fundamental que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) atenda às necessidades direcionadas à saúde, o que precisa avançar no município, visto que a atenção integral somente poderá ser alcançada com o desenvolvimento de ações articuladas e intersetoriais. A intersetorialidade também é um desafio a ser enfrentando, pois o que se tem em Presidente Kennedy-ES são ações pontuais entre um setor ou outro, por meio de conversas e acordos informais de cooperação entre setores e secretarias, de forma mútua, como mostrou o estudo efetuado por Souza (2021) em sua dissertação “Ações intersetoriais realizadas pelos agentes comunitários de saúde do município de Presidente Kennedy – ES”.

Como o aumento da expectativa de vida do brasileiro representa um grande desafio para os governos, bem como para a sociedade cível, o implemento das políticas públicas e a efetiva garantia dos direitos sociais da pessoa idosa certamente assegurará um envelhecimento saudável e com dignidade. O artigo 3º, inciso IV da constituição federal de 1988 prevê como objetivo fundamental da república promover o bem de todos, sem

preconceito ou discriminação em razão da idade do cidadão. Assim, ninguém pode ser discriminado por sua idade, mostrando que o idoso tem seu espaço no diploma máximo do direito brasileiro.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERZINS, M. A. V. da S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 75, p. 19-35, 2003.

BERZINS, M. A. V da; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A Assistência Social na Política Nacional do Idoso. *In*: Alexandre de Oliveira ALCÂNTARA, A. de O; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 107-133.

BORGES, A. J. M; VILLELA, T. M. C. **Finanças dos Municípios Capixabas**, v. 26. Vitória, ES: Aequus Consultoria, julho/2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Brasília, 1967.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 593, de 27 de maio de 1969**. Autoriza o Poder Executivo a instituir uma fundação destinada a prestar assistência à maternidade, à infância e à adolescência.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999**. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, 1999.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000**. Altera a redação do art. 6º da Constituição Federal. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília: CNAS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília, CNAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Brasília, 2006b.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Capacitação de conselheiros de assistência social: guia de estudos**.- Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc64.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília: CNAS, 2012.

BRASIL. **Orientações técnicas sobre o PAIF – 2012**. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Resolução CNAS nº 13, de 13 de maio de 2014.** Inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/scidadania/pdf/federal13-resolucao-cmas.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015.** Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc90.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Fazenda. **Envelhecimento da população e seguridade social.** Brasília: MF; SPREV, 2018. (Coleção Previdência Social, Série Estudos; v. 37, 1. Ed.). Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/06/colprev37.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Menos Jovens e Mais Idosos no Mercado de Trabalho? *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Novo Regime Demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=23975. Acesso em: 20 jul. 2021.

CAMARANO, A. A. O novo regime demográfico: o que mudou com a pandemia? *In*: **Webinário Ipea.** Brasília, DF: jun. 2021. Disponível em: https://www.youtube.com/redirect?event=video_description&redir_token=QUFFLUhqBvRxTWpQeEhMYUk2TVh3cDFvUEdLWWpjV0NhUXxBQ3Jtc0ttSFF4YmFJV1NZa1JKMFVocEg1dWxMTIzrZnJKdjRsZlp4b0oxeWZUSVcxRjJtd01Zcm8tenNhS0wzQWxITeIiaFBTOGlyc3oyd2xDcTFMT2otRDBhTnAzcvZGbuUpfbVZrWVRzRkU2LUUtb2NKVWp3NA&q=https%3A%2F%2Fdrive.google.com%2Ffile%2Fd%2F1skVzJdvh3zr4tQmkT4OrWt-aGNak_u5h%2Fview%3Fusp%3Dsharing. Acesso em: 10 jul. 2021.

CARMO, R. L. do; CAMARGO, K. Dinâmica Demográfica Brasileira Recente: padrões regionais de diferenciação. *In*: NETO, A. M. **Desenvolvimento Regional no Brasil: Políticas, Estratégias e Perspectivas.** 1 ed. Volume 2. Série Desenvolvimento regional no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2020, p. 22-115. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10199/1/DinamDemogBrasilRecente.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CARNICELLI, L.; POSTALI, F. A. S. Royalties do Petróleo e Emprego Público nos Municípios Brasileiros. **Estudos Econômicos**, São Paulo, vol. 44, n.3, p. 469-495, jul.-set. 2014.

CASTRO, C. M. S. et al. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4153-4162, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b5vm8LHcnpZ4rdRQwkRKkgL/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

COSTA FILHO, N. **A maldição do petróleo**: a difícil sincronia entre rendas petrolíferas e desenvolvimento no município de Presidente Kennedy/ES. 2016. Dissertação (Mestrado em Planejamento Regional e Gestão de Cidades) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento Regional e Gestão de Cidades, Universidade Candido Mendes, Campos dos Goytacazes, RJ, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social**. Brasília: CFESS; CFP, 2007.

FALEIROS, V. de P. A Política Nacional do Idoso em Questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. *In*: Alexandre de Oliveira ALCÂNTARA, A. de O; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, p. 537-569.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012.

FIOCRUZ. **Sistema de Indicadores de Saúde e acompanhamento de Políticas do Idoso – Metodologia**. Disponível em: <https://sisapidoso.iciict.fiocruz.br/metodologia>. Acesso em: 20 out. 2021.

GEIB, L. T.C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, jan. 2012.

GOMES, J. B. **Representações sociais sobre suporte familiar**: memória de idosos residentes em instituição de longa permanência. 2017. Dissertação (Mestrado em Memória: Linguagem e Sociedade) – Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, 2017. HADDAD, E.G. de M. Notas sobre a história dos direitos da velhice no Brasil. **Prisma Jurídico**, São Paulo, n. 2, p. 107-118, 2003.

HOFFMANN, M. C. C. L.; LOBO, M. C. de A. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, MS, 2014.

INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL (INCAPER). **Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural – Proater 2020-2023 Presidente Kennedy**. Vitória-ES: INCAPER, 2021. Disponível em:

https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Presidente_Kennedy.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 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>. Acesso em: 05 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População: Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 05 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas Completas de Mortalidade**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>. Acesso em: 05 dez. 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997.

KANNO, N. D. P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da estratégia saúde da família diante de demandas médico-sociais: Dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884–894, 2012.

KENNEDYONLINE. **Projeto Verão Viver Mais leva idosos para praticar exercícios físicos na Praia de Marobá**. Presidente Kennedy-ES: Kennedyonline, 2018. Disponível em: <https://kennedyonline.com.br/projeto-verao-viver-mais-leva-idosos-para-praticar-exercicios-fisicos-praia-de-maroba/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LOBATO, L.; SENNA, M. Benefício de Prestação Continuada (BPC): os pobres na mira das políticas de austeridade. *In*: CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ (CEE) DA FIOCRUZ. **Análise de Conjuntura**. Rio de Janeiro: CEE/FIOCRUZ, jan. 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Beneficio-de->

Prestacao-Continuada-BPC-os-pobres-na-mira-das-politicas-de-austeridade. Acesso em: 20 jun. 2021.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MALLMAN, E. J. N. et al. **Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso**. Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

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 Soc.** 2007, v. 16 n. 1, p. 69-80.

MERCADANTE, E. F. et al. Velhice: a identidade estigmatizada. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez; n. 75, ano XXIV, p. 55-73; set., 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 12 ed, 2010.

MOTTA, A. B. da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 13, p.191-221, 1999.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. da. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1-15, jul, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JVSx9HymqJ6RByWpQzP3jqd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para as condições crônicas**: componentes estruturais de ação, relatório mundial. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1334798934Cuidados%20inovadores%20p arte_001.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

PESSÔA, E. M. **Assistência Social ao Idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul**. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

PINHEIRO, C. A. V. **A descentralização e a democratização da gestão escolar: perspectivas da efetividade da gestão democrática da escola no município de**

Cachoeiro de Itapemirim/ES. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) - Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://uenf.br/posgraduacao/politicas-sociais/wp-content/uploads/sites/11/2015/06/CLAUDIA-APARECIDA-VIEIRA-PINHEIRO.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

PRATES, J. C; PRATES, F. C. Problematizando o uso da técnica de Análise Documental. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 15, ed. 2, p. 111-125, jul.-dez./2009.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Lei nº 009, de 14 de julho de 1969.** Estabelece Estrutura Administrativa da Prefeitura de Presidente Kennedy e dá Outras Providências. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L91969.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Lei nº 008, de 06 de julho de 1973.** Cria o Serviço de Obras Sociais da Prefeitura Municipal e dá Outras Providências. Presidente Kennedy-ES: 1973a. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L81973.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Decreto nº 17773, de 02 de dezembro de 1973.** Aprova o Regulamento da Lei Nº 008/73 de junho de 1973, que criou o Serviço de Obras Sociais da Prefeitura Municipal e Determinou Outras Providências. Presidente Kennedy-ES: 1973b. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/D171973.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Lei nº 171, de 22 de novembro de 1989.** Concede isenção de pagamentos dos transportes coletivos de Presidente Kennedy, aos idosos com mais de sessenta e cinco anos, e determina divulgação. Presidente Kennedy-ES: 1989. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L1711989.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Lei Orgânica Municipal Presidente Kennedy.** Presidente Kennedy-ES: 1990. Disponível em: http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/O11990.html#a70_p2. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Lei nº 473, de 07 de agosto de 1996.** Institui o Conselho Municipal de Assistência Social. Presidente Kennedy-ES: 1996. Disponível em: http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html_impressao/L4731996.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. **Lei Nº 738, de 07 de agosto de 2007.**

Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal do Idoso e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2007. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L7382007.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 746, de 02 de outubro de 2007. Dispõe sobre a Política Municipal de Assistência Social, cria o Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Presidente Kennedy – COMAS–PK e o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2007. Disponível em: http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html_impresso/L7462007.html#a20. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 806, de 04 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy. Presidente Kennedy-ES: 2009. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L8062009.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei Nº 832, de 15 de outubro de 2009. Cria o Fundo Municipal do Idoso de Presidente Kennedy – FMIPK, e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2009. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L8322009.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 833, de 15 de outubro de 2009. Altera a alínea C do Inciso I do artigo 3º da Lei nº 738 de 7 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso. Presidente Kennedy-ES: 2009. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L8332009.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 838, de 04 de novembro de 2009. Altera A alínea C do Inciso I do artigo 3º da Lei nº 738 de 7 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso. Presidente Kennedy-ES: 2009. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L8382009.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Decreto nº 35A, de 08 de junho de 2011. Convoca a II Conferência Regional dos Direitos dos Idosos dos Municípios de Presidente Kennedy, Iconha, Alfredo Chaves e Piúma. Presidente Kennedy-ES: 2011. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/D35A2011.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei 1.047, de 29 de agosto de 2012. Altera a alínea C do Inciso I do artigo 3º da Lei Municipal nº. 738 de 7 de agosto de 2007, que criou o Conselho Municipal do Idoso. Presidente Kennedy-ES: 2012. Disponível em:

<http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L10472012.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 1.119, de 14 de maio de 2014. Dispõe sobre a reserva de vagas para idosos e pessoas com deficiência em estacionamentos públicos e particulares do município de Presidente Kennedy e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2014. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L11192014.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Decreto nº 47, de 23 de julho de 2015. Convoca a I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2015. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/D472015.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Planejamento Estratégico Presidente Kennedy 2018-2035. Futura. 2017.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 1.322, de 30 de maio de 2017. Institui o Sistema Único de Assistência Social do Município de Presidente Kennedy-ES (SUAS-PK). Presidente Kennedy-ES: 2017. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L13222017.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Decreto nº 52, de 02 de junho de 2017. Regulamenta a Estrutura Administrativa do município. Presidente Kennedy-ES: 2017. Disponível em: DECRETO 52/2017 02/06/2020 (legislacaocompilada.com.br). Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 1.366, de 12 de janeiro de 2018. Estima receitas e fixa despesas do município de Presidente Kennedy-ES para o exercício financeiro de 2018 e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2018. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L13662018.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 1.400, de 19 de fevereiro de 2019. Estima receitas e fixa despesas do município de Presidente Kennedy-ES para o exercício financeiro de 2019 e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2019. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L14002019.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Lei nº 1.466, de 27 de dezembro de 2019, que estima receitas e fixa despesas do município de Presidente Kennedy-ES para o exercício financeiro de 2020 e dá outras providências. Presidente Kennedy-ES: 2019. Disponível

em:

<http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/L14662019.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY-ES. Decreto nº 20, de 12 de março de 2019.

Dispõe sobre a convocação da I Conferência Intermunicipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Presidente Kennedy-ES: 2019. Disponível em:

<http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/D202019.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, jun., 2003.

RESENDE, V. L. P. **Os Direitos Sociais como Cláusulas Pétreas na Constituição Federal de 1988**. 2006. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Centro Universitário FIEO, Osasco, São Paulo, 2006.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Ano I, Nº I, julho de 2009.

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI). **Relatório de Programas e Ações Presidente Kennedy (ES)**. Brasília: Ministério da Cidadania, SAGI, 2021. Disponível em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/index.php#beneficiosbpc>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SISTEMA IBGE DE RECUPERAÇÃO AUTOMÁTICA (SIDRA). **População residente por situação do domicílio e sexo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1552#resultado>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SIDRA-IBGE. Sistema IBGE de Recuperação Automática. **Taxa de fecundidade total**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3727#resultado>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, M. do R. de F. E. Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. **Políticas Públicas**, São Luís, v. esp., p. 205-210, out. 2012.

SILVA, E. B. M. da. **Pregão Eletrônico para Contratação de Serviços de Alta Complexidade à Pessoa Idosa**: uma face da política pública de assistência social em Presidente Kennedy-ES. 2021. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória-ES, 2021. Disponível em: <https://emescam.br/wp->

content/uploads/2021/06/Dissertacao-Final-Elizaura-Barcelos-Matias-da-Silva-26.05.2021.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

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

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO (SISAP-Idoso). Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Índice de Envelhecimento da População**. Rio de Janeiro: SISAP-Idoso, 2021a. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/grafico_mu.php?pag=gra&uf=32&municipio=320430&uf_o=D&indicador=D02I0&B1=Gerar+gr%E1fico... Acesso em: 15 fev. 2021.

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO (SISAP-Idoso). Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Matriz de Dimensões**. Rio de Janeiro: SISAP-Idoso, 2021b. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/matriz-de-dimensoes>. Acesso em 20 jun. 2021.

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO (SISAP-Idoso). Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Índice de Envelhecimento da População por Regiões**. Rio de Janeiro: SISAP-Idoso, 2021c. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/grafico_gr.php?pag=grauf&uf_o=D&indicador=D02I0&B1=Gerar+gr%E1fico... Acesso em: 20 jun. 2021.

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO (SISAP-Idoso). Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Índice de Envelhecimento da População Masculina por Regiões**. Rio de Janeiro: SISAP-Idoso, 2021d. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/grafico_gr.php?pag=grauf&uf_o=D&indicador=D02I1&B1=Gerar+gr%E1fico... Acesso em: 20 jun. 2021.

SOUZA, Z. S. F. **Ações intersetoriais realizadas pelos agentes comunitários de saúde do município de Presidente Kennedy – ES**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória-ES, 2021. Disponível em: <https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/07/Dissertacao-Final-Zileidi.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. *In*: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009, p. 13-55.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.1, p.112-20, jan-mar 2012.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, jan./abr. 2020.

TORRES, K. R. B. O. et al. Evolução das Políticas públicas para saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, nº. 1, p. 1-22, 2020.

UNITED NATIONS.DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. POPULATION DIVISION (2020). **World Population Ageing 2019**. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXIV, n. 75, p. 5-18, set. 2003.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020**: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>. Acesso em: 15 fev. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ANÁLISE DOCUMENTAL

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

| | |
|---|--|
| 1.1 Tipo de documento (políticas normativas, planos, projetos, formulários, banco de dados, etc.) | |
| 1.2 Acessibilidade (restrita ou irrestrita) | |
| 1.3 Local e Data | |
| 1.4 Localização do documento | |
| 1.5 Referência Completa | |

BLOCO 2: ASPECTOS A SEREM IDENTIFICADOS/ANALISADOS NO DOCUMENTO

| | |
|-------------------------------|--|
| 2.1 Contexto | |
| 2.2 Justificativa | |
| 2.3 Finalidade | |
| 2.4 Diretrizes | |
| 2.5 Responsáveis/Competências | |
| 2.6 Setores/áreas envolvidas | |