



SERVIÇO SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Solange Maria Teixeira
Organizadora

SERVIÇO SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Solange Maria Teixeira
Organizadora

SERVIÇO SOCIAL E ENVELHECIMENTO

AUTORES

Adriana Rodrigues Cunha	Maria Florência dos Santos
Ana Maria Gomes dos Santos	Maria de Fátima de Oliveira Falcão
Carla Ribeirinho	Maria do Rosário de Fátima e Silva
Fabíola Laporte de Alencar Trindade	Michelle Bertóglcio Clos
Fernanda Tavares Arruda	Michelli Barbosa do Nascimento
Jonorete de Carvalho Benedito	Nanci Soares
Iolanda Carvalho Fontenele	Patrícia Krieger Grossi
Kennya Márcia dos Santos Mota Brito	Rosilene Marques Sobrinho de França
Líbia Mafra Benvindo de Miranda	Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Mabel Mascarenhas Torres	Sarah Moreira Arêa Leão
Maria D'Alva Macedo Ferreira	Solange Maria Teixeira
Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho	Teresa Cristina Moura Costa

Teresina - Piauí





UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

REITOR

José Arimatéia Dantas Lopes

SUPERINTENDENTE DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Jacqueline Lima Dourado

EDITOR

Ricardo Alaggio Ribeiro

COORDENADORA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Solange Maria Teixeira

COMITÊ EDITORIAL AD HOC

Alzira Tereza Garcia Lobato Nunes
André Menezes Gonçalves
Edna Maria Goulart Joazeiro
Joice Sousa Costa
Josiani Julião Alves de Oliveira
Lucia Cristina dos Santos Rosa
Maria das Graças Cunha Gomes
Maria Helena de Jesus Bernardo
Suzaneide Ferreira da Silva

CONSELHO EDITORIAL

Ricardo Alaggio Ribeiro (Presidente)
Acácio Salvador Veras e Silva
Antonio Fonseca dos Santos Neto
Claudia Simone de Oliveira Andrade
Solimar Oliveira Lima
Teresinha de Jesus Mesquita
Queiroz
Viriato Campelo



Edição e Normalização Bibliográfica

Solange Maria Teixeira



Projeto Gráfico, capa e editoração eletrônica

Wellington Silva

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Piauí - UFPI

S443 Serviço Social e envelhecimento / organizadora, Solange Maria
Teixeira. – Teresina: EDUFPI, 2020.

E-book.

ISBN: 978-65-86171-79-2

1. Direitos Sociais. 2. Envelhecimento. 3. Serviço Social – Piauí.
I. Teixeira, Solange Maria. II. Título.

CDD: 361

Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI

Campus Ministro Petrônio Portela, Espaço Rosa dos Ventos, bairro Ininga, Teresina-Piauí - Brasil
CEP 64049-550 • Tel. 55 (86) 3215 5688 • Site: www.ufpi.br/sobre-edufpi
E-mail: editora@ufpi.edu.br

Todos os direitos reservados

SUMÁRIO

	PREFÁCIO	6
	APRESENTAÇÃO	11
Parte 1: Envelhecimento, Proteção Social e Serviço Social		
	PROTEÇÃO SOCIAL E ENVELHECIMENTO NO BRASIL E EM PORTUGAL: crítica à (re)novada função da família na proteção social da pessoa idosa	18
	<i>Sarah Moreira Arêa Leão</i> <i>Solange Maria Teixeira</i>	
	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM PESSOAS IDOSAS: competências e demandas em debate	46
	<i>Mabel Mascarenhas Torres</i>	
	O SERVIÇO SOCIAL E A GERONTOLOGIA SOCIAL: elementos para pensar a pesquisa e a instrumentalidade	74
	<i>Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva</i> <i>Nanci Soares</i> <i>Maria Florência dos Santos</i>	
Parte 2: Cidadania, participação, inclusão social e a contribuição do Serviço Social		
	CONSELHO DE DIREITOS: experiências do Amazonas na tarefa do controle social de políticas públicas para pessoas idosas	105
	<i>Kennya Márcia dos Santos Mota Brito</i> <i>Patrícia Krieger Grossi</i> <i>Michelle Bertógljo Clos</i>	
	O SERVIÇO SOCIAL E A DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA VELHA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: possibilidades e limites para a atuação profissional	126
	<i>Fabíola Laporte de Alencar Trindade</i> <i>Jonorete de Carvalho Benedito</i> <i>Maria de Fátima Oliveira Falcão</i>	

SERVIÇO SOCIAL E PROGRAMAS EDUCACIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS: desafios aos assistentes sociais no PTIA/UFPI <i>Iolanda Carvalho Fontenele</i> <i>Teresa Cristina Moura Costa</i>	160
ENVELHECIMENTO E PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA: as dimensões política e pedagógica da intervenção do Serviço Social <i>Líbia Maíra Benvindo de Miranda</i> <i>Solange Maria Teixeira</i>	192
SERVIÇO SOCIAL, INSTRUMENTALIDADE E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL <i>Nanci Soares</i>	221
ENVELHECIMENTO, SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE REGRESSÃO DOS DIREITOS <i>Rosilene Marques Sobrinho de França</i> <i>Maria D´Alva Macedo Ferreira</i>	249
Parte 3: Violação de direitos da pessoa idosa, políticas públicas e Serviço Social	
O SERVIÇO SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO ATENDIMENTO AOS IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR <i>Adriana Rodrigues Cunha</i> <i>Maria do Rosário de Fátima e Silva</i>	278
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇO SOCIAL: prevenção, acompanhamento e notificação de violência contra a pessoa idosa <i>Ana Maria Gomes dos Santos</i> <i>Fernanda Tavares Arruda</i> <i>Michelli Barbosa do Nascimento</i>	303
Parte 4: Envelhecimento, Políticas Públicas e Serviço Social em Portugal	
AS POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL E OS DESAFIOS DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA COVID-19 EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS <i>Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho</i>	331
SERVIÇO SOCIAL GERONTOLÓGICO: complexidades e desafios <i>Carla Ribeirinho</i>	349
POSFÁCIO	374
SOBRE OS AUTORES	377

PREFÁCIO

O capital não se importa com a duração de vida da força de trabalho. O que lhe interessa é única e exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em movimento numa jornada de trabalho. Ele atinge esse objetivo por meio do encurtamento da duração da força de trabalho, [...] produz o esgotamento e a morte prematuros da própria força de trabalho (MARX, 2013, p. 338).

A coletânea “Serviço Social e Envelhecimento”, organizada pela prof.^a Dra. Solange Maria Teixeira, chega às mãos dos/as leitores/as em momento oportuno. Pensar as condicionantes do envelhecimento humano em uma perspectiva de classe, a partir da totalidade, é tarefa necessária para assistentes sociais comprometidos/as com o Projeto Ético-Político da profissão. A ofensiva do conservadorismo, que vem assolando a sociedade brasileira nos últimos anos, tem severas implicações no trato da velhice, visto que se alia ao neoliberalismo radical para dizimar os direitos, sobretudo os relativos à proteção social.

Como assinalado na epígrafe, a lógica capitalista tem como propósito explorar ao máximo a classe trabalhadora, encurtando a duração da vida de seus/as integrantes, ou lhes concedendo uma velhice marcada pelo esgotamento precoce da força de trabalho. As determinantes de classe, agravadas por opressões de reconhecimento (como gênero e raça), demarcam as trajetórias de existência das

peças, culminando em distintas formas de envelhecer. O processo de envelhecimento é agudizado pelas contradições geradas pelas repetidas crises do capital, cuja resposta na formulação neoliberal expropria direitos e gera a responsabilização individual pela situação precária de vida.

A eleição de Jair Bolsonaro à presidência, em 2018, expôs o vigor do pensamento conservador, o qual, ao firmar aliança com o neoliberalismo, colocou em xeque os direitos sociais coletivamente conquistados. Contraditoriamente, a desproteção social é intensificada justamente sobre o segmento caro à tradição conservadora, ao desamparar àqueles/as responsáveis pela incumbência legatária de guardar o passado e transmitir tradições, ou seja, os/as idosos/as. Inspirado nas políticas neoliberais do Chile ditatorial (1973-1990), que geraram altos índices de suicídio entre velhos/as, Paulo Guedes (Ministro da Economia de Bolsonaro) tenta aniquilar a seguridade social pública brasileira, trilhando o mesmo percurso de privatização e desmonte das ações governamentais.

O processo de envelhecimento é caracterizado por opressões que reforçam a subordinação na própria posição de classe trabalhadora. O conservadorismo, ao propugnar resistência às mudanças que possam significar algum risco às tradições e à ordem capitalista, gera também a invisibilidade das necessidades do “outro”, que deve subjugar-se aos interesses das pretensas maiorias. O crescimento de discursos de ódio reforça preconceitos, ignorando como a pauta de reivindicação de setores subalternizados da sociedade denunciam práticas que agudizam as contradições que permeiam a velhice. Não se pode subsumir os componentes de raça, etnia, gênero, LGBTQIA+, pessoas com deficiência e assim por diante, como agravantes da condição de classe nos modos de envelhecer.

Ao seu turno, o pensamento crítico é taxado de “ideológico”, motivo pelo qual os conservadores alojados no bloco de poder repudiam a pretensa ameaça comunista, cotas raciais, programas de transferência de renda, feminismo, legalização da maconha, questão ambiental etc. A prática política não se limita a um repúdio

das tantas pautas caras à esquerda, pois repercute materialmente na negação de direitos ou, nos casos mais extremados, na própria subtração da vida. Defendem a suposta “modernização” do Estado, impondo as “reformas” da previdência e trabalhista, privatizações desenfreadas, ao instante que atuam também na defesa dos “valores” da família tradicional brasileira, concretizando a máxima enunciada: “liberal na economia, conservador nos costumes”.

O agravamento das condições de envelhecimento da classe trabalhadora resulta da estratégia capitalista que articula conservadorismo nos aspectos socioculturais e neoliberalismo radical no âmbito econômico. Bolsonaro agrega os interesses escusos de grupos religiosos, militares e empresários, que conformam a sua base social, robustecendo a criminalização dos movimentos sociais ao exercer brutal repressão às populações que representam os/as que não integram semanticamente a ideia de “cidadão de bem”. Em paralelo, ações como a Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu o teto dos gastos públicos, assim como a reforma da previdência, a focalização de benefícios de transferência de renda e a privatização da saúde, chegam a naturalizar a descartabilidade de trabalhadores/as idosos/as, que deixam de ter atendidas as necessidades materiais que lhes garantem condições mínimas de existência.

Este prefácio foi redigido em meio à pandemia mundial da Covid-19, a qual expôs as múltiplas faces da crise capitalista. Demonstrou que a reprodução do capital é posta acima da vida e do bem-estar da classe trabalhadora, ao se pretender salvar o sistema econômico antes das pessoas. Repetindo a hierarquia social, o critério de classe atuou como balizador da manutenção da vida, elegendo os/as velhos/as pobres como morríveis, traduzindo-se em um verdadeiro “gerontocídio”. Por outro lado, esgarçou o mito da não intervenção do Estado e da abstinência na provisão da saúde pública, à medida que os esforços empreendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e seus/as trabalhadores/as, dentre eles/as assistentes sociais, foram determinantes para tornar o cenário menos letal.

O Serviço Social constrói sua interlocução com a velhice da classe trabalhadora a partir das suas competências profissionais, não estando imune às vicissitudes desse quadro político. A fragilidade da formação, a precarização do exercício e as limitações na produção de conhecimento, favorecem a exposição do conservadorismo que ainda se faz presente no seio profissional, repercutindo em entraves para a intervenção crítica e qualificada nas demandas de velhos/as trabalhadores/as. Apesar da hegemonia da direção crítica dentre assistentes sociais, constitui um desafio a manutenção de tal postura no contexto de ofensiva conservadora aliada à racionalidade neoliberal, que facilitam a assimilação da perspectiva que escamoteia as particularidades nos modos de envelhecer, descolando-os das condições objetivas e precárias de existência.

A relevância desta obra, que reuniu pesquisadores/as de vários grupos comprometidos com a gerontologia social crítica, se localiza na sua vinculação com a direção do projeto ético-político do Serviço Social. Os artigos que compõem esta coletânea permitem a percepção das particularidades da produção social da velhice, revelando uma compreensão ampla e articulada à trajetória de vida dos/as sujeitos/as que constituem a classe alvo de exploração. O estudo do envelhecimento humano pelo Serviço Social, como aqui realizado, precisa levar em conta a opção da categoria de assistentes sociais pelo projeto societário vinculado aos interesses da classe trabalhadora, superando a vertente tradicional, que identifica idosos/as como números homogêneos atinentes a idade, traços biológicos ou demografia.

Por isso, este conjunto de estudos materializam a resistência acadêmica necessária para enfrentarmos as repercussões da tormenta conservadora e neoliberal na velhice, aportando os elementos teóricos imprescindíveis para o seu enfrentamento e superação. Se, como afirma Marx¹, “O capital não se importa com

1 MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

a duração de vida da força de trabalho”, sigamos na direção crítica, assumindo sem constrangimentos a perspectiva de transformação do modo de produção vigente. Cabe construir outra sociabilidade em que a velhice não esteja gravada pela exploração da força de trabalho e demais opressões, estando contemplada como atributo insuprimível da emancipação humana.

Suéllen Bezerra Alves Keller²
Porto Alegre, julho de 2020.

2 Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Assistente Social do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Autora da obra “A Ofensiva do Conservadorismo: Serviço Social em tempos de crise”, lançada em 2019.

APRESENTAÇÃO

A coletânea “**Serviço Social e envelhecimento**” foi um desafio posto aos grupos de pesquisas que estudam o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social, com base na dimensão teórico-metodológica marxiana ou da tradição marxista no Serviço Social.

Dentre esses núcleos destacam-se: o Núcleo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas, sob a liderança da professora Doutora Solange Maria Teixeira, do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI; o Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE), sob a liderança da Doutora Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva; o Grupos de Estudo e Pesquisa: Envelhecimento, Políticas Públicas, Sociedade e Prática de Pesquisa (PRAPES), sob a liderança da professora Doutora Nanci Soares, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UNESP/Franca. A partir desses foram agregando-se outros convidados para contribuir com o debate proposto.

Esses grupos e núcleos de pesquisas desde 2016 vem trabalhando conjuntamente e produzindo conhecimentos sobre o envelhecimento, no sentido de criar uma cultura e constituir fontes, para novos estudos e intervenções profissionais, na área temática do envelhecimento ancorados na tradição marxista e compatível com o Projeto Ético-Político da Profissão.

Os produtos desse trabalho conjunto estão publicados em várias coletâneas, anais de eventos científicos, apresentados

em mesas-redondas, minicursos, conferências e outros. Eles vêm contribuindo para ampliar uma tendência na Gerontologia Social denominada de gerontologia crítica. Um campo científico em disputa numa área tradicionalmente marcada pelos referenciais teóricos positivistas, sistêmico, biomédicos, psicossociais e comportamentais.

As primeiras iniciativas do grupo foram revisitar conceitos, teorias e categoriais como envelhecimento, velhice, lutas sociais, direitos e políticas públicas de atenção às pessoas idosas, violência contra a pessoas idosa, cuidados, dentre outros, analisados a luz do referencial crítico marxista.

Nesta coletânea o grupo foi estimulado a assumir o desafio de analisar o Serviço Social em várias manifestações da questão social que atingem às pessoas idosas, em diferentes serviços e programas de políticas públicas, problematizando as teorias sobre envelhecimento, o contexto econômico, político e social da atual conjuntura, as violações de direitos e violências, os espaços de controle social, os limites das políticas sociais como respostas às desigualdades de classe, gênero, raça-etnia e geracional e os desafios de adotar uma racionalidade dialética capaz de compreender a instrumentalidade da profissão de Serviço Social para além de um conjunto de técnicas e procedimentos de intervenção, isolados e imediatos, dando visibilidade aos seus fundamentos teórico-metodológicos, éticas-políticos e técnico-operacional como uma unidade que caracteriza seu modo de ser, de se pensar a si mesma e a realidade sobre a qual intervém.

O grupo ao longo dos anos vem se alargando e ampliando os diálogos com a categoria, participando do GTP da ABEPSS de “Serviço Social, Classe e Geração” com propósito de conhecer os profissionais que estudam a temática, formar rede de pesquisas, ampliando as parcerias com outros grupos de pesquisas das instituições de ensino brasileira e estrangeiras. A resultante é a participação de duas profissionais de Serviço Social, da Universidade de Lisboa, na coletânea.

Assim, a coletânea teve por objetivo reunir artigos que abordam o Serviço Social em diferentes campos socio-ocupacionais das políticas sociais que têm como usuários pessoas idosas. Não se trata de uma sistematização da prática ou de relatos descritivos dos campos, dos usuários, dos serviços e da atuação do Serviço Social. Mas, de uma análise teorizada do envelhecimento e da velhice, das políticas sociais e de seus serviços e programas dirigidos ao público das pessoas idosas, os processos e procedimentos interventivos da profissão fundamentados na razão dialética e na tríade indissociáveis das dimensões teórico-metodológica, ético-política e a técnica-operacional, em oposição à razão instrumental, imediatista e pragmática, inerente às políticas públicas - setorializadas, fragmentadas, fragmentadoras e segmentadoras - e suas requisições tecnicistas e controladoras.

A coletânea foi organizada em quatro seções aglutinadoras das contribuições dos capítulos produzidos. A primeira parte: **“Envelhecimento, Proteção Social e Serviço Social”**, agregou três capítulos: o primeiro capítulo *“Proteção social e envelhecimento no Brasil e em Portugal: crítica à (re)novada função da família na proteção social da pessoa idosa”*, das autoras Sarah Moreira Arêa Leão e Solange Maria Teixeira; o segundo capítulo *“O trabalho do assistente social com pessoas idosas: competências e demandas em debate”*, da autoria de Mabel Mascarenhas Torres; o terceiro capítulo *“O Serviço Social e a Gerontologia Social: elementos para pensar a pesquisa e a instrumentalidade”*, das autoras Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, Nanci Soares e Maria Florência dos Santos. São capítulos introdutórios do livro por discutirem os modelos de proteção social no qual se incluem as políticas sociais de proteção às pessoas idosas no Brasil e em Portugal e apontarem críticas ao familismo presentes nas tendências daquelas políticas, sendo estas espaços de intervenção da profissão de Serviço Social; analisarem a intervenção do assistente social, suas atribuições e competências profissionais ao atuarem com algumas expressões da questão social que atingem certos grupos de pessoas idosas; e ao situarem as produções e pesquisas da profissão no

campo da gerontologia social crítica e as suas contribuições para o campo científico.

A segunda parte: “**Cidadania, participação, inclusão social e a contribuição do Serviço Social**” é agregadora da grande maioria dos capítulos da coletânea, nela se incluem as várias intervenções dos assistentes sociais em diferentes políticas sociais, programas e serviços, em espaços de controle social, defesa de direitos. Nessa perspectiva agrega o capítulo quatro “*Conselho de Direitos: experiências do Amazonas na tarefa do controle social de políticas públicas para pessoas idosas*”, das autoras Kennya Márcia dos Santos Mota Brito, Patrícia Krieger Grossi e Michelle Bertóglia Clos. O capítulo cinco “*O Serviço Social e a defesa dos direitos da pessoa velha na política de saúde mental: possibilidades e limites para a atuação profissional*”, das autoras Fabíola Laporte de Alencar Trindade, Jonorete de Carvalho Benedito e Maria de Fátima Oliveira Falcão. O capítulo seis “*Serviço Social e programas educacionais para pessoas idosas: desafios aos assistentes sociais no PTIA/UFPI*”, das autoras Teresa Cristina Moura Costa e Iolanda Carvalho Fontenele. O capítulo sete “*Envelhecimento e preparação para a aposentadoria: as dimensões política e pedagógica da intervenção do Serviço Social*”, das autoras Líbia Mafra Benvido de Miranda e Solange Maria Teixeira. O capítulo oito “*Serviço Social, instrumentalidade e política de assistência social*”, da autoria de Nanci Soares. O capítulo nove “*Envelhecimento, serviços socioassistenciais e Serviço Social em tempos de regressão de direitos*”, das autoras Rosilene Marques Sobrinho de França e Maria D’Alva Macedo Ferreira, fecha a seção.

A terceira parte “**Violação de direitos da pessoa idosa, políticas públicas e Serviço Social**” agregou dois capítulos que têm foco nas situações de violência contra pessoas idosas, abordando o papel das políticas sociais e instituições públicas na prevenção, acompanhamento e notificação das situações de violências e a intervenção do Serviço Social, seja no Ministério Público ou na unidades básicas de saúde, no enfrentamento desta expressão da questão social. É composta pelo capítulo dez “*O Serviço Social do Ministério Público no atendimento aos idosos vítimas de violência intrafamiliar*”, das autoras Adriana Rodrigues Cunha e Maria do

Rosário de Fátima e Silva. E pelo capítulo onze “*Política Nacional de Atenção Básica e Serviço Social: prevenção, acompanhamento e notificação de violência contra a pessoa idosa*”, das autoras Ana Maria Gomes dos Santos, Fernanda Tavares Arruda e Michelli Barbosa do Nascimento.

A quarta e última parte “**Envelhecimento, Políticas Públicas e Serviço Social em Portugal**” reúne dois artigos de autoras portuguesas estudiosas da temática do envelhecimento e discute as políticas de envelhecimento em Portugal, a sua condição de atenção e proteção às pessoas idosas no contexto atual de avanço da pandemia da COVID-19 que expõe os limites estruturais dessa proteção social, bem como a caracterização do Serviço Social neste campo de atuação com pessoas idosas e suas famílias/cuidadores. Situa algumas das competências requeridas aos assistentes sociais neste campo, sistematiza e propõem algumas estratégias de intervenção destacando a importância de profissionais empenhados no desenvolvimento e cocriação de respostas e modelos alternativos de atenção às pessoas idosas e suas famílias, comprometidos com a justiça social e com os direitos humanos. O capítulo doze “*As políticas de envelhecimento em Portugal e os desafios da emergência de saúde pública da Covid-19 em estruturas residenciais para pessoas idosas*”, da autoria de Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho. O capítulo treze “*Serviço Social Gerontológico: complexidades e desafios*”, da autoria de Carla Ribeirinho encerra a coletânea.

Parte 1



Envelhecimento, Proteção Social e Serviço Social

Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade avançada implicaria uma transformação radical. Impossível obter esse resultado através de algumas reformas limitadas que deixariam o sistema intacto: é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem a essas velhices desumanizadas (Simone de Beauvoir, 1990, p.14).

PROTEÇÃO SOCIAL E ENVELHECIMENTO NO BRASIL E EM PORTUGAL: crítica à (re) novada função da família na proteção social das pessoas idosas

*Sarah Moreira Arêa Leão
Solange Maria Teixeira*

INTRODUÇÃO

O último quartel do século XX assistiu a profundas transformações econômicas, políticas e sociais decorrentes, em grande medida, da grave crise do capitalismo mundial, com impactos diretos no padrão de intervenção pública no campo social (Ceolin, 2014, p. 240).

O processo de reestruturação produtiva em curso, associado às mudanças no mundo do trabalho - aumento do desemprego estrutural e precariedade nas condições de trabalho e nas formas de contratação - e o envelhecimento da população, abalaram os pilares de sustentação dos Estados Sociais e propiciou o fortalecimento de concepções e estratégias de revisão do papel do Estado interventor, especialmente no que tange à provisão social (Ceolin, 2014, p. 242).

Essas reformas promovidas pelo Estado em contexto de crises e restrições orçamentárias ameaçam o sistema de proteção social constituído por políticas públicas que atendem necessidades sociais, na perspectiva dos direitos sociais. Num cenário de

envelhecimento demográfico crescente, os que mais sofrem com o desamparo estatal são os segmentos mais pobres da classe trabalhadora, já historicamente em desvantagem.

Diante desses novos desafios, o envelhecimento com dignidade e com proteção social, visto anteriormente como conquista da humanidade, agora encabeça os discursos de que é oneroso e gerador de desequilíbrio nas contas públicas, como na previdência social e os gastos em saúde e deve ser responsabilidade dos próprios indivíduos e de suas famílias.

Essa realidade é comum não apenas em países da América Latina, como o Brasil, mas também na União Europeia, como é o caso de Portugal e outros que só tardiamente montaram seus sistemas de proteção social na perspectiva dos direitos de cidadania e que já tiveram que enfrentar reformas que limitam acessos a serviços e benefícios sob a alegação do equilíbrio fiscal do Estado.

O objetivo deste capítulo é analisar as políticas de proteção social às pessoas idosas nestes dois países, as mudanças que vem passando nas últimas décadas com o avanço das reformas neoliberais, especialmente, nos seus sistemas de políticas sociais.

O nosso desafio na construção do presente trabalho foi utilizar como caminho metodológico, a partir de uma revisão de literatura sobre o assunto analisado, e tendo como referencial teórico-metodológico o materialismo histórico-dialético, pelo reconhecimento que o envelhecimento, numa sociedade de classes, se materializa e é vivenciado de diversas maneiras. Assim, situamos o fenômeno do envelhecimento numa dimensão multifacetada que vai ocorrer de modos diferentes de acordo com a classe na qual se inserem os indivíduos, sejam da classe social burguesa (elite) ou da classe trabalhadora ou setores mais pauperizados.

Nossas análises tem buscado compreender as condições socioeconômicas desse grupo populacional em envelhecimento e aos que nunca se integraram ao mercado de trabalho, principalmente àqueles que jamais foram dadas quaisquer oportunidades de inserção ao mercado de trabalho formal do capital, seja por incapacidade para o trabalho, seja por compor o excedente da força

de trabalho, remetendo para a parcela da população composta por pessoas portadoras de desvantagens (deficiência) e pessoas idosas.

A pesquisa teórica que deu origem a este capítulo incluiu a revisão de literatura e análise de documentos, tais como legislação, programas e projetos de lei que protegem as pessoas idosas nos dois países. No Brasil, a partir da análise da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.748/1993), Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) e em Portugal a Constituição da República Portuguesa, a Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia, que em seu art. 25º declara os Direitos das pessoas idosas e o Decreto-Lei nº 232/2005, que cria o Complemento Solidário para Idosos.

Aliada às análises legislativas, também são necessárias à compreensão dos fatores socioeconômicos e socioculturais – para descortinarmos a realidade. A ligação entre os documentos legais e o contexto torna possível apreender o envelhecimento como um fenômeno multifacetado, complexo, heterogêneo, pelo reconhecimento de que, numa sociedade dividida em classes, as condições de vida e de trabalho são diversas e formam diferentes grupos dentro do grupo populacional de pessoas idosas.

O ENVELHECIMENTO E AS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL EM CONTEXTO DE CRISES E REFORMAS NEOLIBERAIS

A questão do envelhecimento da classe trabalhadora é central na problemática social do envelhecimento, seja no Brasil ou em Portugal. O envelhecimento, em sua multidimensionalidade, ganha contornos evidentemente globais, uma vez que a população global está envelhecendo, inclusive os grupos e frações da classe trabalhadora.

Falar de envelhecimento na contemporaneidade é tratar de um fenômeno heterogêneo. As classes burguesas (elites) se preocupam muito com a dimensão *anti-aging*, inclusive com forte apelo mercadológico de um mercado de acumulação de capital voltado inteiramente para essa enorme parcela da população que

consome tudo o que se pode imaginar para ter a melhor qualidade de vida na melhor idade. Citem-se como exemplos de enorme apelo mercadológico o mercado de cosméticos anti-idade, a indústria dermocosmética, que ano a ano fatura bilhões de dólares em função da ideia de retardar os sinais do envelhecimento. A medicina, do mesmo modo, se debruça em pesquisas para prevenir doenças e retardar o envelhecimento e seus efeitos deletérios sobre o organismo, o que propicia maior qualidade de vida e uma sobrevivência cada vez maior para a população, especialmente dos setores de classe média e da classe dominante.

Fazendo um comparativo, por exemplo, entre a pirâmide etária do Brasil da década de 1980 com a de agora, veremos que, pelos dados do Censo/IBGE³ de 2010, até a década de 1980, a distribuição da população por faixa etária tinha um formato piramidal: na base tínhamos os mais jovens e no topo os idosos. Mas esse formato foi mudando e, no último censo, a faixa da população idosa já se alargou demonstrando o envelhecimento populacional no Brasil e projeta para 2060 uma população com mais idosos do que jovens.

Essa população idosa, entretanto, é composta de muitos grupos diversificados que experimentam diferentes formas de envelhecer. É para um grande número de pessoas da classe trabalhadora que o envelhecimento é vivido com uma “velhice trágica” decorrente do contexto de exclusão que marcou sua trajetória de vida e trabalho.

A evidência desse fenômeno multidimensional e mundial aponta para uma cruel realidade: a problemática social do envelhecimento. Ao lado da classe populacional que já esteve inserida no mercado de trabalho e ao envelhecer busca aposentadoria pelo tempo de serviço ou de contribuição, vemos cada vez mais uma população que está envelhecendo e que historicamente foi excluída das relações de produção estável e protegida, seja pela crescente massa de pessoas de baixa renda, resultado da pauperização cada

3 IBGE. Censo demográfico, 2010. Disponível em: < www.ibge.gov.br >.

vez maior da população, decorrente de profundas desigualdades sociais, seja pela (des)proteção social crescente levada a efeito pelos Estados neoliberais, seja pela destituição ou precário acesso aos bens e serviços produzidos pela sociedade capitalista, acrescida da incidência de doenças incapacitantes na velhice e ao total desamparo para uma enorme parcela destas pessoas idosas.

Diante desse quadro, a noção de longevidade como conquista da humanidade passa a ser problematizada diante das conjunturas socioeconômicas e socioculturais de avanço dos partidos de centro-direita e extrema direita e sua ascensão ao poder executivo e a adoção de reformas neoliberais clássicas que vem colocando os limites do Estado em assumir políticas sociais de proteção social para a pessoa idosa, exceto para a incapaz de prover a sua própria sobrevivência ou tê-la provida por sua família.

Teixeira (2019), ao analisar a conjuntura política brasileira e os impactos das reformas neoliberais nas políticas públicas, em especial as de seguridade social, desenhou para nós um cenário que permite compreender e aprofundar o debate sobre envelhecimento e políticas sociais em conjuntura de crises e contrarreformas. A autora explica por que não interessa ao capital, para fins de legitimação, as políticas públicas universalizantes:

[...] o capital industrial reestruturado almeja a redução do custo da produção: arrefecimento da força de trabalho; enfraquecimento de suas resistências organizadas; diminuição do poder de pressão e da solidariedade entre as classes sociais, ocasiões em que o capital figura como corresponsável pela proteção e segurança da força de trabalho. Logo, o intuito central é reduzir encargos. Além disso, busca obter mais espaços de reprodução ampliada na esfera de circulação e de serviços, em especial, os de caráter social, antes desmercadorizáveis e ofertados pelo Estado, mas, agora, pleiteados como via da reprodução do capital acumulado. Inclui, ainda, outras necessidades típicas da hegemonia do capital financeiro. No caso, a captura de fatias cada vez maiores do Fundo Público para reproduzir as condições gerais de produção e para pagar juros da dívida pública, ambiente de reprodução do capital financeiro (Teixeira, 2019, p.31).

Tal proposição revela que o cerne da problemática da questão social do envelhecimento está umbilicalmente articulado aos processos de direcionamentos dos interesses hegemônicos e ao conjunto de determinações econômicas, políticas e ideológicas do projeto da classe dominante. Remetendo nos à seguinte ideia: é preciso compreender o que está ocorrendo no campo econômico para compreender os dilemas pelos quais vem passando os sistemas de proteção social públicos e estatais, bem como quem mais perde com o seu desmonte, dentre eles parcela da população idosa de baixa renda.

Partindo dessa proposição, pergunta-se: o que está ocorrendo no campo econômico de nossa sociedade? Que problemas econômicos Brasil e Portugal vêm passando, a ponto de não estarem ainda preparados para oferecer proteção social aos seus idosos carentes? Quais são as medidas de proteção social que os dois países têm desenvolvido na contemporaneidade para proteger as pessoas idosas, em especial, os mais carentes?

De fato, o cenário nos dois países, embora em diferentes escalas, é de crise, de profundas desigualdades sociais e reformas neoliberais. Esse cenário de crise tem como causa o próprio modelo de acumulação capitalista, que pressupõe a acumulação para poucos em detrimento da espoliação e da exclusão de uma grande massa populacional. E que na sua atual fase acentua ainda mais as desigualdades com as reformas de austeridade neoliberal. Tal modelo de acumulação capitalista defende que a proteção social deve ser residual e estritamente seletiva e direcionada somente aos mais pobres, cabendo ao mercado absorver os demais casos.

Fincando na ideia de Estado mínimo, não intervencionista e ainda ancorados na noção de crise econômica e crise fiscal do Estado, Brasil e Portugal, países irmãos ligados pela língua portuguesa de berço latino, vêm seguindo a cartilha neoliberal de reformas regressivas das políticas sociais, apostando e legitimando que a saída para a crise econômica é a retração do Estado e de seus gastos com política social.

Aliado à retração do Estado, vemos o crescimento cada vez maior da ideia de responsabilização da sociedade e todos os cidadãos pela saída da crise. Intelectuais burgueses e teóricos do neoliberalismo são unânimes em reconhecer que o papel do Estado é o de estimular a sociedade para ação e participação. Isto é, todos devem contribuir, atuando como agentes de proteção em parceria com o Estado. A proteção social, nessa lógica, não pode ser responsabilidade exclusiva do Estado e dos governantes, mas ser assumida como compromisso de todos os setores da sociedade.

Tanto Brasil como Portugal, ao longo dos últimos vinte anos, em nome do discurso de modernização do Estado, em respeito ao princípio da eficiência, eficácia e efetividade dos serviços públicos, vêm gastando cada vez menos em políticas sociais, e difundindo cada vez mais a ideia de que todos devem contribuir, atuando como agentes de proteção social, em parceria com o Estado. O que Vianna (2005) designou de *Welfare Mix*:

Com o processo de ajuste estrutural das economias nacionais, vem reconfigurando a atuação estatal tendo por base a política de Estado Mínimo e o surgimento de um novo esquema de proteção social denominado de “Welfare Mix”, que incentiva a introdução das organizações empresariais e do Terceiro Setor na área das políticas sociais (Vianna, 2005, p. 124).

Carvalho (2019), sobre o assunto, expõe uma experiência em Portugal de ação social de proteção e assistência social de entidades privadas sem fins lucrativos em parceria com o Estado, ao relatar que:

No que diz respeito ao acesso a cuidados pessoais e sociais, o Estado tem contratualizado com as entidades particulares não lucrativas a execução de políticas de assistência social/ ação social. Estas orientações foram incluídas num plano de emergência social proposta pelo governo e que vigorou entre 2010 e 2014. Neste plano, as instituições de solidariedade particulares não lucrativas pela ação social assumem responsabilidades, anteriormente do Estado, emergindo assim os bancos alimentares contra fome, as cantinas

sociais, os bancos de roupa, os balneários comunitários e o banco farmacêutico (com doação de medicamentos usados) (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, 2011). Esta intervenção emergencial responsabilizava os indivíduos pelo risco social, não indo além do que da subsistência/sobrevivência com a satisfação das necessidades básicas (alimentação, roupa, higiene) (Carvalho, 2019, p. 314).

Essas saídas responsabilizam a todos pela provisão da proteção social, não apenas financiando o sistema, mas principalmente sendo o principal ofertante de proteção, oferecendo serviços de ongs, trabalho voluntário, dentre outros. Trata-se de uma reprivatização da questão social, ou seja, seu enfrentamento como responsabilidade individual, familiar e comunitária.

Iamamoto (2001) indica que a questão social tem sua emergência vinculada ao surgimento da classe proletária e sua atuação no cenário político, por meio de suas lutas e reivindicações pelo reconhecimento de seus direitos de cidadania por parte do bloco dominante, principalmente pelo Estado. De acordo com a autora,

Foram lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado para o reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos (Iamamoto, 2001, p. 17).

A interpretação marxista compreende o Estado articulado aos processos sociais, políticos e econômicos, entendendo-o como uma dimensão fundamental do sistema capitalista que expressa as relações e antagonismos de classes e interclasses. A sua face intervencionista foi decorrente das demandas do capital e do trabalho. É essencial a compreensão do papel do Estado como agente prioritário nas formas de enfrentamento da questão social, por gerir fundo público composto pelas riquezas produzidas pelos trabalhadores, por esses problemas terem raiz nas desigualdades geradas pelo sistema capitalista, pelas pactuações entre as classes

no reconhecimento dos direitos de cidadania, dentre eles os direitos sociais e sua garantia pelo Estado de Bem-Estar Social ou assemelhados, como na periferia do sistema.

O dismantelamento das estruturas do Estado de Bem-Estar Social vem coexistindo com a “renovação de uma modalidade de proteção que, agora, sob a rubrica de pluralismo de bem-estar (*welfare pluralismo*) ou bem-estar misto vem se colocando como uma alternativa às políticas sociais do *Welfare State*” (Pereira, 2000, p. 127-128).

Chamado tanto de pluralismo de bem-estar, quanto de bem-estar misto ou “*Welfare Mix*”, a nova modalidade de atendimento às demandas sociais parte do pressuposto da divisão de responsabilidades entre Estado, sociedade civil e mercado, em que a ação se dá de forma compartilhada entre as três esferas. O Estado não mais se coloca como o principal responsável pela proteção social, havendo uma distribuição entre os setores não governamentais. Pereira (2000) utiliza a seguinte distinção:

O voluntariado (representado pelas organizações voluntárias), o comercial (representado pelo setor mercantil) e o informal (representado pela família, a vizinhança, o círculo de amigos, a comunidade), pondo-se ênfase na autoajuda, na ajuda mútua e nas colaborações derivadas do potencial solidário da sociedade (Pereira, 2000, p. 128).

Nessa lógica, toda proposta política de descentralização e de programas autônomos vem exaltar o papel da sociedade como executora das ações sociais, com o discurso da “possibilidade de executar políticas públicas mais próximas das pessoas, das realidades onde vivem” (Stein, 2000, p. 160). A grande importância que o chamado Terceiro Setor vem tomando na atualidade é resultado da adesão ao “*Welfare Mix*” por diferentes correntes ideológicas.

Lisboa (2000) reflete que o Terceiro Setor compreende atividades sociais muito antigas. As formas tradicionais de solidariedade social sempre existiram no bojo das relações de parentesco e nos laços comunitários, principalmente entre as

sociedades periféricas, nas quais as formas de ajuda mútua sempre foram decisivas para a sobrevivência das populações carentes. Somente nas últimas décadas a economia informal da solidariedade ganhou visibilidade, apresentando-se como uma renovação das antigas formas de ajuda mútua em detrimento dos direitos de cidadania.

Cabe aqui ressaltar alguns aspectos fundamentais para o caso brasileiro da transformação das ações da sociedade civil que contribuíram para a construção do modelo de Terceiro Setor contemporâneo. Nas décadas de 1970 e 1980, a sociedade civil articulou-se em torno da participação política no contexto da redemocratização. Com o fim do período autoritário, novas experiências de organizações coletivas eclodiram com caráter reivindicatório. Na busca pela construção de um modelo de cidadania, baseado nos direitos sociais e humanos, as ações coletivas experimentavam a vivência dos movimentos sociais, atores políticos que levantavam a bandeira da política emancipatória. O caráter politizado que conduzia as ações coletivas nas décadas de 1970 e 1980 cedeu espaço para novas formas de mobilização ao longo da década de 1990.

Segundo Figueiró (2001, p. 74), a ação coletiva se reestrutura em função do “atendimento de demandas sociais específicas, geralmente tentando suprir [...] os precários investimentos em políticas públicas sociais”. Em outras palavras, a sociedade passa a refletir sua ação coletiva voltada para a realização complementar dos serviços públicos estatais.

Alguns autores consideram que a expansão do Terceiro Setor na década de 1990 pode ser atrelada como consequência do “aumento da inserção de recursos oriundos de organizações vinculadas ao empresariado em projetos de interesse público” (Menegasso, 2001, p. 64). O envolvimento crescente das empresas em projetos sociais pode ter contribuído para o crescimento do Terceiro Setor e para o fortalecimento da lógica do “*Welfare Mix*”, ao articular a sociedade à necessidade de mobilização contra a exclusão social através de relações de solidariedade. O desenvolvimento

de projetos e de programas de cunho social no “*Welfare Mix*” vem exaltar o fortalecimento das parcerias público/privado, e em menor escala as relações intersetoriais, que exigiria mais serviços públicos e articulação entre si.

Os discursos que incentivam as “parcerias” a descrevem como uma forma de investir no social onde há a integração de recursos e esforços entre dois ou mais atores: governo, empresas privadas, comunidade e entidades da sociedade civil. Eles mascaram que os sistemas de proteção social já são solidários e tem primazia do Estado como ofertante de serviços, o que os discursos e reformas neoliberais querem reduzir.

As parcerias implicam no envolvimento entre pessoas e instituições através de laços de solidariedade. A cooperação e a aproximação entre os diferentes atores através das parcerias aparecem no discurso como sendo a chave para construção de uma economia mais comprometida socialmente. Este novo modelo de ação social pode ser entendido a partir das características trazidas por Melo Neto e Froes (2001): atuação conjunta de múltiplos atores, formas participativas de gestão, foco nas ações de combate à pobreza, ênfase em projetos e ações em nível local e grande adesão de membros da comunidade como voluntários.

As medidas de proteção social que Brasil e Portugal vêm desenvolvendo na contemporaneidade para proteger as pessoas idosas, em especial, seus idosos carentes têm características similares ao *Welfare Mix*, uma ação conjunta de políticas de ação social e assistência, em que há a integração de recursos e esforços entre dois ou mais atores: governo, empresas privadas, comunidade e entidades da sociedade civil.

A PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NO BRASIL E EM PORTUGAL

a) BRASIL – Políticas de proteção na velhice

Paralelamente, vemos que no Brasil o sistema de proteção social destinado ao segmento social idoso se encontra estruturado

em termos de mecanismos legais que visam garantir proteção social básica e especial, por meio de políticas de seguridade social, além de medidas no campo de outras políticas setoriais que visam assegurar bem-estar aos cidadãos e cidadãs que atingem a velhice. Destacam-se como instrumentos legais, tendo como fundamento a Constituição vigente aprovada em 1988: a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993), a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994), a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n. 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, substituída pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006), a criação do Conselho Nacional do Idoso (Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002), a Lei de Prioridade de Atendimento às Pessoas com Deficiência, aos Idosos, Gestantes e Lactantes (Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000), o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003), a Política Nacional da Assistência Social (Resolução do CNAS n. 78, de 22 de junho de 2004), o Benefício de Prestação Continuada (Decreto n. 6.214, de 26 de setembro de 2007); a instituição do Fundo Nacional do Idoso (Lei n. 12.213, de 20 de janeiro de 2010). São legislações que, no plano social, agregam diretrizes que orientam a formulação e a implementação de políticas públicas, programas e serviços destinados ao atendimento das necessidades da população idosa no país.

Apesar de todas essas legislações, a participação da sociedade civil na prestação de serviços sociais à população idosa é muito grande, sendo a maioria na oferta de serviços de acolhimento permanentes para pessoas idosas, serviços de centro de convivência, dentre outros. Entretanto, em relação à transferência de renda a participação do Estado ainda é primordial e exclusiva.

No Brasil, a cobertura de assistência aos idosos e deficientes carentes é garantida pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é um benefício monetário no valor de um salário mínimo, dirigido a idosos maiores de 65 anos

e deficientes com impedimentos de longo prazo (acima de dois anos), de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, e que tenham, em ambos os segmentos, renda familiar per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

No caso das pessoas com deficiência, é necessário passar por perícia médica e avaliação social realizada pelos peritos e assistentes sociais, respectivamente, do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Trata-se do primeiro benefício não contributivo inscrito em uma Constituição Federal brasileira, a de 1988, que em seu artigo 203, inciso V, ao regulamentar os objetivos da assistência social enquanto parte integrante da seguridade social, assim estabelece:

A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social, e tem por objetivos: 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 provido por sua família, conforme disposto em lei (BRASIL, 1988, p. 125).

A Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8742/93 – Loas) emprega explicitamente pela primeira vez o termo Benefício de Prestação Continuada, regulamentando-o (BRASIL, 1993). Desde então, o BPC vem passando por algumas alterações importantes, tais como a redução da idade inicial do idoso de 70 para 65 anos de idade; a redefinição do conceito de deficiência, agora entendida como impedimentos de longo prazo e de qualquer natureza que impossibilitem a vida laborativa e a participação social; a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e da avaliação social para concessão do BPC a deficientes; a possibilidade de suspensão (e não mais cancelamento) do benefício para deficientes que ingressarem no mercado de trabalho, dentre outros.

Apesar do caráter altamente focalizado do BPC nos extremamente pobres, essas alterações propiciaram uma expansão do benefício que, em março de 2018, teve um total de 4.569.268 beneficiários, dos quais 2.541.699 eram deficientes (55,6%) e 2.027.569, idosos (44,4%). Diferente do PBF, o BPC é um benefício

individual. No entanto, as famílias contam tanto para efeitos do cálculo da renda necessário à concessão do BPC, quanto são atingidas pela concessão do benefício a um de seus membros.

Estudos como o coordenado pelo MDS (BRASIL, 2010) apontam para o grande impacto do BPC no orçamento das famílias que contam com um beneficiário entre seus membros. De acordo com os achados desse estudo, quase 80% do orçamento dessas famílias provém do BPC e, em 47% delas, o BPC equivale a 100% do orçamento familiar, demonstrando a relevância do benefício não só para o indivíduo, mas para toda sua família.

No Brasil, não existe uma definição única de família que subsidie as políticas sociais. O texto constitucional determina a prestação da assistência social às pessoas que não forem capazes de prover seu próprio sustento ou tê-lo provido por suas famílias.

Na Loas de 1993 (Art. 20 § 1), para efeitos do BPC, a família é definida como “a unidade mononuclear, vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes” (BRASIL, 1993). Posteriormente, a Loas 2011 (Lei 12.435/2011) considerou a família com a seguinte composição: “o requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto” (BRASIL, 2011). Em verdade, tais concepções acabam por replicar o conceito de família usado no sistema previdenciário, cujo objetivo principal é identificar dependentes dos segurados e uma linha sucessória para concessão de pensões (Medeiros *et al.*, 2009), o que difere enormemente da perspectiva de proteção social do BPC inscrita na Constituição Federal de 1988.

Além disso, é preciso considerar que se trata de uma concepção tradicional e nuclear de família, não considerando distintos arranjos familiares que têm se conformado na experiência histórica brasileira, sobretudo nos últimos anos. Igualmente, faz-se necessário apontar, com base no estudo de Medeiros, Granja e Sawaya Neto (2009), o quanto tal concepção tende a superestimar a capacidade de algumas famílias pobres, uma vez que não

contabiliza a existência de outros membros (como netos, noras e genros, por exemplo). Assim, são geradas situações em que famílias muito pobres tornam-se inelegíveis ao BPC.

Apesar disso, medidas recentes têm apontado em direção oposta a essa perspectiva e acendem um sinal de alerta para tentativas de reversão das conquistas obtidas com o BPC até aqui, mesmo com todas as suas insuficiências. Essas medidas não podem ser descoladas do conjunto de estratégias adotadas pelo governo federal e levadas a cabo sem um programa eleito que as sustentem e em meio a uma grave crise política no país.

Aqui, cabe destaque para a Emenda Constitucional n. 95/2016 (BRASIL, 2016), que, em nome de contenção do déficit público, congela os gastos públicos brasileiros por duas décadas, com efeitos nefastos sobre os direitos sociais e as conquistas alcançadas a partir da Constituição de 1988. No caso específico do BPC, exigências de acesso a esse benefício estão cada vez mais rigorosas e o princípio da irredutibilidade do valor do benefício nunca esteve tão ameaçado.

b) PORTUGAL – Políticas Públicas de Velhice

Em Portugal, a proteção social ao idoso e às pessoas portadoras de deficiência é garantida por lei, por meio da Pensão Social, que, segundo Pierotti (2017):

A cobertura assistencial aos idosos e pessoas portadoras de deficiência é inaugurada no ano de 1974 com a edição do Decreto Lei 217, de 27 de maio de 1974, onde houve o surgimento da Pensão Social, de natureza não contributiva. Seus beneficiários eram as pessoas com idade superior a 65 anos ou em situação de invalidez que não fossem cobertos pela Previdência Social. O valor da pensão era diferenciado entre às populações rurais e urbanas. [...] No ano de 1977 a pensão social foi estendida a pessoas inválidas com idade superior a 14 anos e a idosos ou inválidos internados em lares assistenciais desprovidos em desfavor deste idosos, de recursos financeiros. Mais tarde, no ano de 1980, a idade de 14 anos passa a ser de 18 anos para as pessoas inválidas,

bem como a partir desta data, haveria um maior rigor na prova de poucos recursos materiais do pretendente à Pensão Social, com vistas a evitar a concessão deste benefício a pessoas que não preenchessem os requisitos.

No ano de 1982, ocorreu nova mudança, dessa vez, incluindo a Pensão Social de Viuvez, aos cônjuges viúvos dos pensionistas sociais então falecidos, também conhecidos como Pensão Social de Sobrevivência. Posteriormente, com a edição do Decreto-lei 92, de 19 de maio de 2000, e do Decreto-lei 327, de 22 de dezembro de 2000, o benefício foi estendido aos portadores de câncer e de esclerose múltipla (Pierotti, 2017, p. 145).

Em face ao envelhecimento da população, os apoios concedidos pelas pensões sociais são insuficientes, sendo necessária a parceria com as organizações da sociedade civil local, a fim de serem as entidades mais próximas das populações e terem maior capacidade de conseguir, de forma hábil, diagnosticar os problemas sociais locais.

O sistema de segurança social português, de acordo com Carvalho (2010), se encontra organizado em torno da seguinte estrutura, compreendendo três sistemas:

Sistema de proteção social e cidadania, sistema previdencial e sistema complementar. O sistema de proteção social de cidadania garante direitos básicos e igualdade de oportunidades, promovendo o bem-estar e a coesão social e subdivide-se em três subsistemas (ação social, solidariedade e proteção familiar). O sistema previdencial procura substituir rendimentos de trabalho perdido, em consequência da verificação das eventualidades legalmente definidas como doença, desemprego, invalidez, velhice, morte, acidente do trabalho, maternidade, paternidade e adoção. O sistema complementar engloba um regime público de capitalização e regimes complementares de iniciativa coletiva e individual, cujo objetivo é o reforço da proteção social dos beneficiários através de prestações complementares às concedidas pelo regime previdencial (Carvalho, 2010, p. 13).

Silva (2016) observa que, no sistema de segurança social português, a velhice se enquadra no campo das eventualidades, ao explicar que:

A velhice se encontra enquadrada no campo das eventualidades, entendimento que entra em contradição com o paradigma da longevidade enquanto conquista da humanidade na era contemporânea, e não enquanto acontecimento eventual. Mesmo reconhecendo que o atual sistema de segurança social português representa uma evolução histórica no tocante a suas primeiras iniciativas, alguns autores portugueses, ao analisarem o alcance social do sistema, consideram-no de fraco desempenho, na medida em que não tem assegurado a todos os idosos uma qualidade de vida minimamente digna de acordo com os direitos de cidadania que lhes assistem. Argumentam que os riscos associados a um envelhecimento sem qualidade de vida não podem ser prevenidos fora do quadro da melhoria nos níveis de prestação do sistema de segurança social, de um lado, pelo aumento das pensões mais baixas e, por outro lado, através da promoção da qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados e serviços sociais, com particular concentração do esforço público nas respostas às necessidades dos idosos mais carenciados. (Capucha, 2013, p. 337) Os argumentos apresentados a respeito das questões que cercam o processo do envelhecimento na realidade latino-americana, na qual se inclui o Brasil, e na realidade portuguesa realçam a condição do envelhecimento enquanto um desafio aos sistemas de proteção social que necessitam de reformas condizentes com as conquistas contemporâneas acerca da expansão na expectativa de vida do ser humano (Silva, 2016, p.222).

Em Portugal, a proteção social constitui um direito de todos os cidadãos consagrados no artigo 63 da Constituição da República Portuguesa, efetivado pelo sistema de segurança social, aprovado pela Lei n. 4/2007, de 16 de janeiro, que define suas bases gerais, princípios, objetivos e estrutura. Sobressai, entre os objetivos, assegurar, por um lado, a proteção dos trabalhadores e de suas famílias nas situações de falta ou diminuição de capacidade para o trabalho, de desemprego involuntário e de morte, garantindo a compensação de encargos familiares, e, por outro, garantir

proteção das pessoas que se encontram em situação de falta ou diminuição de meios de subsistência.

O sistema de segurança social português se assenta nos princípios de universalidade, unidade, igualdade, eficácia, descentralização, garantia judiciária, solidariedade e participação, princípios inerentes à própria concepção do Estado-providência e das políticas que o caracterizam. Assim compete ao Estado a garantia da administração do sistema constituído pelos regimes geral e não contributivo e pela ação social. Trata-se de um entendimento alargado da segurança social, que alia medidas que visam à ação social (proteção dos que se encontra em situação de carência) àquelas que promovem a proteção social (Rodrigues, 1999, p. 44).

Destaca-se ainda em Portugal uma série de serviços de acolhimento temporário ou permanente, serviços de cuidados residenciais ou em domicílio, estruturas de apoio e lazer para pessoas idosas, como Centro Dia e Centro Noite, Centros de Convívio, formação de redes de cuidados paliativos e de saúde mental, entretanto, quando comparado aos demais países da União Europeia vê-se que o país tem baixa cobertura deixando uma enorme margem de pessoas idosas desprotegidas. Desde 1985 há uma política de incentivo ao terceiro setor na prestação de proteção social, especialmente, aos idosos, do voluntariado, das parecerias público/privado.

CRÍTICA DAS POLÍTICAS DE VELHICE: Familismo das políticas sociais

Na perspectiva neoliberal, o mercado é reafirmado como o melhor mecanismo de alocação de riquezas e de produção de bem-estar, enquanto a responsabilidade pela proteção contra riscos sociais caberia prioritariamente ao indivíduo e aos seus laços de sociabilidade primária (família, vizinhança, comunidade). É nesse contexto em que se observa a “redescoberta” da família enquanto

um importante agente privado no desenvolvimento de políticas de proteção social (Pereira, 2006).

Sob a égide do ideário neoliberal, se introduziram mudanças significativas nos sistemas de proteção social, em que a família se tornou elemento central das políticas públicas, com a perspectiva de que deve partilhar com o Estado as responsabilidades no que se refere à promoção de bens e serviços sociais. Como menciona Pereira (2006, p. 25), “introduz-se a problemática da família como importante substituto privado do Estado na provisão de bens e serviços sociais básicos”.

Para essa autora, o contexto de mudanças recentes na estrutura das economias capitalistas tem servido de justificativa para a adoção de um modelo misto de proteção social, denominado de pluralismo de bem-estar, caracterizado, em linhas gerais, pela “ação compartilhada do Estado, do mercado (incluindo as empresas) e da sociedade (organizações voluntárias, sem fins lucrativos, a família ou rede de parentesco) na provisão de bens e serviços que atendam necessidades humanas básicas” (Pereira, 2006, p. 199).

Nesse sentido, Miotto (2007) afirma que a centralidade da família na política social está ancorada sobre duas perspectivas distintas. A primeira foca a família como principal protagonista e responsável pelo processo de cuidado e proteção de seus membros. Para a autora, essa perspectiva desconsidera as determinações sócio-históricas e econômicas que influenciam nas condições e na organização das famílias, dando ênfase à sua capacidade natural de cuidadora e provedora, ao mesmo tempo em que limita a atuação do Estado apenas à prestação de auxílio àquelas famílias que teriam “falhado” nas suas funções – as famílias consideradas “incapazes”. A autora destaca que a situação de pobreza está diretamente ligada à má distribuição de renda, haja vista que o modo de produção capitalista não garante pleno emprego, e as famílias acabam ficando em situação de vulnerabilidade, o que gera a necessidade da inclusão social por meio das políticas sociais ofertadas pelo Estado. No Brasil, o grau de vulnerabilidade vem aumentando, dadas as desigualdades, próprias de sua estrutura

social, em que cada vez mais se nota a exigência de as famílias desenvolverem formas estratégicas para sobreviverem.

A segunda perspectiva referida por Miotto (2007) parte do entendimento de que, para desenvolver o papel socialmente atribuído à família, é imprescindível assegurar seu direito à proteção social por meio de políticas públicas. Aqui, longe de atribuir as responsabilidades de proteção social exclusivamente para as famílias, entende-se que as famílias, sobretudo as pobres, necessitam de uma intervenção efetiva do Estado, tendo em vista que a família, “[...] além de ser um espaço de cuidado, é um espaço a ser cuidado” (MIOTTO, 2007, p. 56).

A autora propõe, ainda, uma política familiar que tenha por finalidade contribuir para a autonomia das famílias, ou seja, para que possam proporcionar recursos que lhes possibilitem a condição de sujeito ativo na sociedade, com o desenvolvimento de atitudes conscientes e responsáveis.

Ao mesmo tempo, Carvalho (1995) e Draibe (1995) chamam atenção para o risco de as políticas de proteção à família continuarem a tratar as necessidades apresentadas de forma fragmentada e setorializada, e não a partir de uma abordagem integral, assim, mesmo tendo centralidade na família, essas políticas não garantem a sua proteção.

Em relação a assistência social, Silveira (2007) enumera alguns riscos de perpetuação de práticas conservadoras na gestão e no atendimento às famílias no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), junto ao próprio arcabouço conceitual do sistema, especialmente em relação à matricialidade sociofamiliar. Dentre os riscos abordados pela autora, destacam-se:

- (a) o não reconhecimento dos determinantes sócio-históricos e das expressões de desigualdades sociais presentes nas demandas apresentadas à assistência social;
- (b) a adoção acrítica dos referenciais conceituais na prestação do atendimento às famílias e usuários do sistema;
- (c) a ênfase no trabalho psicossocial voltado ao “ajustamento” e disciplinamento das famílias, reforçando um viés culpabilizador pelas situações de vulnerabilidade

social a que as mesmas estão submetidas; e (d) maior responsabilização das famílias pobres, pressionadas a assumirem encargos cada vez maiores em termos de proteção a seus membros (Silveira, 2007, p. 146).

Em relação as políticas dirigidas às pessoas idosas, há uma tendência mundial de incentivar a sua permanência na família, em considerá-la o agente prioritário nos cuidados, na assistência, de uma maneira geral no atendimento às suas necessidades sociais. Entretanto, no Brasil, não há uma política nacional de cuidados de longo prazo para esse segmento, a ser realizada em seu domicílio ou em unidades de saúde, de acolhimento ou centros-dias que articule as ações entre as diferentes políticas, que priorize o atendimento em domicílio, com políticas para atender os cuidadores. Portugal têm uma política de cuidados em domicílios, porém, aquém da necessidade da população idosa. As instituições de acolhimento na sua maioria são não governamentais, bem como as que oferecem atividades de convivência e lazer. As que oferecem serviços em domicílio são privadas lucrativas dificultando o acesso para as famílias.

Nesse contexto, a centralidade na família aparece como ampliação das responsabilidades da família, muitas vezes monitoradas e avaliadas na sua capacidade de cuidado, mas sem suporte para esse cuidado. A política de abrigamento é desincentivada, porém não há substituto com investimento do Estado, como o atendimento em domicílio, pouco valorizado no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, como na maioria dos países latino-americanos, o Estado de Bem-Estar Social (se assim podem ser chamadas as estruturas de relação entre Estado e sociedade que vigoraram entre as primeiras décadas do século XX até o final dos anos 1970) se deu de modo tímido e frágil, sendo chamado por Draibe (1990) de sistema meritocrático particularista ou conservador. As mudanças

com a CF/88 não foram suficientes para criar um sistema universal de acesso pela condição de cidadania. Nos dias atuais com as reformas neoliberais autores como Carvalho (1995) e Pereira (2006) denominam o sistema de *Welfare Mix*, em que a responsabilidade com a proteção é partilhada entre o Estado e a sociedade civil.

No Brasil, as sociabilidades sociofamiliares e as redes de solidariedade por elas engendradas nunca foram descartadas pelo sistema, já “que elas foram e são, para as camadas populares, a sua condição de resistência e sobrevivência” (Carvalho, 1995, p. 17). Com destaque Carvalho (1995) essas redes são formadas pela “família alargada, o grupo de conterrâneos, por exemplo, são possibilidades de maximização de rendimentos, apoios, afetos e relações para obter emprego, moradia, saúde [...]” (p.17).

De fato, a vinculação entre políticas sociais e famílias é recorrente na história brasileira, ratificando que se trata de uma regularidade histórica de longa duração, nos termos definidos por Costa (1995). Desde o Brasil colonial, há alguns exemplos bem documentados dessa vinculação. Venâncio (1999) mostra que a ausência de apoio às famílias pobres determinou o abandono de crianças por pais ou mães incapazes de sustentá-las, entregando-as à Roda dos Expostos.

Ao analisar esse processo, o autor substitui o termo “crianças abandonadas” pela expressão “famílias abandonadas”, denunciando o abandono das famílias pobres pelo poder público, na medida em que “desde os séculos XVIII e XIX, a única forma de as famílias pobres conseguirem apoio público para a criação de seus filhos era abandonando-os” (Venâncio, 1999, p. 13).

Nos anos recentes, tem-se observado uma crescente participação da família enquanto estratégia de efetivação nos projetos e processos de políticas de proteção social no Brasil. Na verdade isso é uma tradição também comum nos países da Europa do Sul, como é o caso de Portugal, que se acentua em contexto de crise e de reformas neoliberais.

Percebe-se, ainda, que as políticas de proteção às pessoas idosas também elegeram a família e a comunidade como parceiras

para sua efetivação. Elas visam assegurar uma rede de proteção e de desenvolvimento socioeconômico voltada às famílias e às comunidades em situação de risco e vulnerabilidade social sob a alegação de que estas sendo protegida, possa também proteger seus membros, especialmente, os mais dependentes de cuidados, como algumas pessoas idosas.

Nesse sentido, na assistência social, a chamada “matricialidade sociofamiliar” constitui um dos princípios orientadores do Sistema Único de Assistência Social (Suas), sendo entendida “como antidoto à fragmentação dos atendimentos, como sujeito à proteção de uma rede de serviços de suporte à família” (Teixeira, 2010, p. 5).

A retomada da família como eixo central das políticas sociais vem sendo alvo de um intenso debate quanto às potencialidades e aos limites de prover, de forma exclusiva ou complementar, a proteção social de seus membros. O debate se faz ainda mais necessário quando se observa que a retomada da centralidade da família se inscreve num contexto de revisão e crítica ao papel do Estado provedor e da delegação das responsabilidades de proteção social para as famílias e comunidades. Decerto, a crescente valorização da família e da sociedade civil está relacionada à ascensão de políticas de cunho neoliberal, em que ganha destaque a defesa da partilha de responsabilidades que até aquele momento eram de responsabilidade do poder público estatal, ou seja, no enfrentamento das expressões da questão social.

Nas políticas dirigidas às pessoas idosas, tanto no Brasil como em Portugal, há esse apelo para essas pessoas permanecerem em suas famílias, no seu domicílio, na sua comunidade, como forma de ampliar sua qualidade de vida e relações de pertencimento e de solidariedade. Entretanto, as reformas neoliberais têm reduzidos suas aposentadorias, pensões e benefícios assistências, dificultado seu acesso, inviabilizado políticas de cunho universalizante de cuidados em domicílios, na restrição dos investimentos nas unidades de acolhimento temporários ou permanentes, dentre outros obstáculos a garantia do direito à proteção social dos indivíduos e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Poder Executivo, Brasília -DF, 1993.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: Brasília, DF, 7 jul. 2011.

BRASIL. **Plano Mais Brasil**. PPA 2012-2015: Agendas transversais – monitoramento participativo. Pessoa idosa, ano base 2012. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão/SPI. Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da presidência da República. **Carta de São José sobre os direitos dos idosos da América Latina e Caribe**. Brasília, 2013. p. 507-519.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95**, de 15 de dezembro de 2016. Dispõe sobre o novo Regime Fiscal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>. Acesso em: 9 out. 2019.

CARVALHO, A. M. A. de. **Sistemas de poupança complementar para a reforma em Portugal**. Fundação para a Ciência e Tecnologia – FCT. Évora: Universidade de Évora, 2010.

CARVALHO, M. I. L. B. de. Envelhecimento, Políticas Sociais e Serviço Social em Portugal: velhos e novos problemas. *In*: TEIXEIRA, S. M.; CAMPELO E PAIVA, S. de O.; SOARES, N. (Orgs.) **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019.

CARVALHO, M. do C. B. A priorização da família na agenda da política social. *In*: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira**, a base de tudo. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 1995.

CEOLIN, G. F. Crise do Capital, precarização do trabalho e Impactos no Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº 118, p. 239-264, abr/jun 2014.

COSTA, S. G. **Signos em transformação**: a dialética de uma cultura profissional. São Paulo: Cortez, 1995.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais brasileiras: diagnóstico e perspectivas. *In*: **Para a Década de 90**: prioridades e perspectivas de políticas públicas. Brasília: IPEA, 1990.

DRAIBE, S. M. Por um reforço da proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. *In*: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira**, a base de tudo. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 1995.

FIGUEIRÒ, A. L. Redefinição política ou despolitização? As concepções de “Terceiro Setor” no Brasil. **Katálysis**, Florianópolis, n. 5, p. 73-87, jul./dez. 2001.

IBGE. Censo demográfico, 2010. Disponível em: < www.ibge.gov.br>. Acesso em 02/10/2019.

IAMAMOTO, M. V. **Trabalho e indivíduo social**. São Paulo: Cortez, 2001.

LISBOA, A. de M. Economia Popular: um esboço de conceituação. *In*: SCHERERWARREN, Ilse *et al.* **Cidadania e multiculturalismo**: a teoria social no Brasil contemporâneo. Florianópolis: Ed. da UFSC. 2000. p. 135-169.

MEDEIROS, M.; GRANJA, F.; SAWAYA NETO, M. Mudança no conceito de família do Benefício de Prestação Continuada. **Texto para discussão** 1.411. Brasília: Ipea, 2009.

MELO NETO, F. de; FROES, C. **Responsabilidade Social & Cidadania Empresarial**: a administração do terceiro setor. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 2001.

MENEGASSO, M. E. Responsabilidade social das empresas: um desafio para o Serviço Social. **Katálysis**, Florianópolis, n. 5, p. 63-72, jul./dez. 2001.

MIOTO, R. C. T. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. *In*: SALES, M. A.; MATOS, M. C. de; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2007.

PEREIRA, P. A. P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. *In*: MIOTO, R. C. T.; MATOS, M. C.; LEAL, M. C. (Org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social**: temas e questões. São Paulo: Cortez, 2000.

PIEROTTI, W. de O. **O Benefício Social em Portugal**. São Paulo: 2017

RODRIGUES, E. V. Políticas sociais e exclusão em Portugal. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 31, p. 34-67, 1999.

SILVA, M. do R. de F. e. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 126, p. 215-234, maio/ago. 2016.

SILVEIRA, J. I. Sistema único de assistência social: institucionalidade e práticas. *In*: BATTINI, O. (Org.). **Suas**: Sistema Único de Assistência Social em Debate. São Paulo: Veras; Curitiba: Cipec, 2007.

STEIN, R. H. A (nova) questão social e as estratégias para seu enfrentamento. **Ser Social**, Brasília, n.6, p. 133-168, jan/jun, 2000.

TEIXEIRA, S. M. Conjuntura política brasileira e impactos nas políticas públicas. *In* **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. *In*: TEIXEIRA, S. M.; CAMPELO E PAIVA, S. de O.; SOARES, N. (Orgs.) **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019. p. 133-168.

TEIXEIRA, S. M. A família na trajetória do sistema de proteção social brasileiro: do enfoque difuso à centralidade na política de assistência social. **Revista Emancipação**, v. 10, n. 2, p.535-549, 2010.

VIANNA, M. L. W. O silencioso desmonte da seguridade social no Brasil. *In*: BRAVO, I. S.; PEREIRA, P. A. P. **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2012.

VIANNA, M. L. W. Seguridade social e combate à pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. *In*: VIANA, A. L.

D.; ELIAS, P. E. M.; IBAÑEZ (orgs.). **Proteção Social**: dilemas e desafios. São Paulo: HUCITEC, 2005.

VENÂNCIO, R. P. **Família abandonadas**: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX. Campinas: Papirus, 1999.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM PESSOAS IDOSAS: competências e demandas em debate

Mabel Mascarenhas Torres

INTRODUÇÃO

A velhice é parte do processo da existência humana na sociedade capitalista. Nos últimos 30 anos do século XX e nas duas primeiras décadas do século XXI, as pesquisas populacionais realizadas pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, indicam que o Brasil está envelhecendo, alterando a imagem de um país jovem para um país envelhecido. A pesquisa censitária promovida pelo IBGE em 2010 identifica que a população brasileira é composta por 210.147.125 pessoas vivendo, majoritariamente, nos grandes centros urbanos ou seus entornos. Ao analisar o detalhamento do censo, algumas características chamam atenção: a primeira refere-se à taxa de fecundidade: 1,77 filhos/mulher; a outra, à somatória de homens e mulheres com 60 anos ou mais, 9.156.112 e 11.434.490, respectivamente, configurando que 9,80% da população brasileira têm 60 anos ou mais; outro dado importante é que 9,90% dos idosos estão com 80 anos ou mais, o que exigirá maior investimento em serviços para a preservação da saúde e

independência desse segmento, uma vez que idosos nessa faixa etária tendem a apresentar quadros de fragilidade e dependência, exigindo cuidados que podem ser administrados tanto no âmbito familiar como no âmbito institucional. Outro elemento importante é que 5,44% da população idosa é composta por mulheres. Logo, considerar o número de mulheres idosas tem sido uma constante nos estudos sobre os processos de envelhecimento no Brasil.

Pode-se dizer que a velhice não é um fenômeno novo, considera-se novo o entendimento sobre os processos de envelhecimento. A análise indica que esses processos são heterogêneos, determinados por: condição de classe das pessoas idosas; contextos social e histórico vivenciados ao longo de sua história de vida; acesso aos serviços das políticas sociais, especialmente, saúde, educação, assistência social, previdência social e moradia; fatores genéticos; acesso à informação; possibilidades de manter as necessidades de subsistência: comer; morar; ter saúde, educação e trabalho; acesso à cultura e ao lazer; entre outros. Essa heterogeneidade expressa as decorrências da desigualdade social, que se revela em insuficiência de renda, precarização da saúde, desgastes decorrentes do trabalho penoso e insalubre, entre outras questões.

A velhice no Brasil se mostra a partir de uma teia de complexas necessidades humanas que decorrem da sociabilidade do capitalismo e se revelam na relação desigual e hierárquica entre as classes sociais. Essa relação se traduz na subordinação dos trabalhadores aos interesses econômicos e políticos do capital; na concentração de renda vinculada majoritariamente entre aqueles que operam o capital financeiro e na flagrante e abissal desigualdade social que se mostra como uma marca da sociedade classista brasileira.

Os dados da PNAD Contínua, divulgados pelo IBGE em 2018, indicam o aumento da concentração de renda no Brasil, destacando a ampliação do rendimento de 8,4% na renda das pessoas mais ricas e queda nos ganhos das classes que formam os 30% mais pobres. Outro dado apresentado é que os 10% da população mais

pobre detinham 0,8% da massa de rendimentos e os 10% mais ricos concentravam 43% dos rendimentos. Esses dados demonstram que o Brasil é um país [...] em que as classes capitalistas [...] devem construir permanentemente mecanismos de expansão financeira e de expropriação do trabalho [...] (Lara; Maranhão, 2019, p. 55). Dentre os mais pobres, o ganho médio é de R\$ 820,00 (PNAD Contínua, 2018). É na faixa de ganho mensal entre um a três salários mínimos e aqueles que dependem do rendimento econômico dos familiares, que se encontram os idosos atendidos pelos assistentes sociais, ou seja, os estratos mais pobres da classe trabalhadora.

O Estado brasileiro cria as políticas públicas e sociais para atender às necessidades de subsistência e relacionais da população idosa, principalmente, aquelas que interessam ao desenvolvimento econômico e político do capital. Uma das características que se sobressai no tocante à velhice é a ênfase no acesso aos serviços – principalmente, aqueles associados à seguridade social – de modo a promover o aumento do tempo da velhice ativa e independente, postergando os agravos de saúde que podem resultar no aumento da velhice dependente. O acesso da população idosa aos serviços das políticas públicas favorece a longevidade e a ampliação da qualidade de vida. Pode-se dizer também que a qualidade de vida entre pessoas idosas relaciona-se também [...] ao convívio social com vizinhos e amigos, além de um relacionamento familiar [...] (Teixeira, 2010, p. 77), que lhes propicie o desenvolvimento de relações de segurança e afeto.

Para fins deste capítulo, serão apresentadas sínteses provenientes de pesquisas realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Fundamentos e Trabalho do Assistente Social nas políticas públicas e sociais – GEFTAS, tematizando as competências estabelecidas em lei e as demandas apresentadas aos assistentes sociais.

O SERVIÇO SOCIAL E VELHICE: relação em movimento

O Serviço Social tem se apresentado como uma das profissões que se preocupa com a questão do envelhecimento na sociedade capitalista. Essa profissão vai se constituindo a partir de sua inserção nos serviços prestados via políticas públicas e sociais, dentre elas, aquelas que tomam a velhice como seu público referenciado. Nessa toada, a velhice e os processos de envelhecimento vão se configurando como questões das quais os assistentes sociais devem se apropriar, uma vez que se deparam cotidianamente com idosos que buscam, em seu trabalho, respostas às suas demandas.

Na contemporaneidade, o Serviço Social brasileiro é reconhecido por sua inserção na divisão social e técnica do trabalho, cabendo aos assistentes sociais a ocupação de cargos e funções na esfera dos serviços, cuja atuação é centrada nas expressões da “questão social”, que manifestam as “[...] consequências bárbaras [...] da raiz dos processos de acumulação de capital [...] redonda em um sistema irracional, gerador de crises contínuas, que torna descartáveis uma soma considerável de trabalhadores, condenando-os ao pauperismo e à miséria” (Lara; Maranhão, 2019, p. 59). É uma profissão socialmente necessária e historicamente determinada, cuja atuação é tensionada pelas contradições inerentes à sociedade capitalista.

Ao longo das últimas duas décadas do século XX, essa profissão altera seus rumos e fundamentos, que se expressam em sua natureza analítica e interventiva. O Serviço Social se consolida como profissão, reafirmando uma direção associada às lutas e reivindicações da classe trabalhadora, fundamentada em um aparato normativo e legal, além de uma estrutura organizativa, que contribui para a profissão se tornar reconhecida como aquela que se alinha à defesa dos direitos humanos e sociais. Ainda nesse sentido, pensar o Serviço Social brasileiro significa analisá-lo a partir das relações econômicas e sociais próprias da sociedade do capital, bem como “[...] pelas condições em que se efetivam as intervenções do Estado em relação aos conflitos de

classes, sobretudo, a partir de suas políticas econômicas, sociais e culturais” (Almeida; Alencar, 2011, p. 119). Dito de outra forma, a profissão se alicerça em três dimensões que se interpenetram, complementam-se e retroalimentam-se, a saber: dimensões teórica e metodológica; ética e política; e técnica e operativa. Cada uma dessas dimensões cumpre uma direção, solidificando o Serviço Social como a profissão que toma a realidade social em movimento como sustentação da análise da vida social.

A dimensão **teórica e metodológica** ganha densidade a partir da aproximação com a teoria social crítica, a partir dos anos 80 do século XX, e do acúmulo da produção do conhecimento da área sobre temáticas constitutivas da profissão, tais como, a discussão do trabalho assalariado, a relação Estado com a gestão de políticas públicas, as expressões do pauperismo vivenciado pelos extratos da classe trabalhadora, entre outros temas. Uma das sínteses dessa aproximação é a mudança de rota no modo como a profissão analisa a realidade social. Ou seja, o Serviço Social brasileiro passa a analisar a realidade social sob a lógica da totalidade, fundamentada na construção sócio-histórica, a partir das condições que particularizam a realidade social brasileira, “[...] mediado pelas relações societárias, isto é, pelas relações de classe” (Iamamoto, 2015, p. 236). Esse percurso analítico possibilita ao assistente social a construção de uma percepção aproximativa das contradições e processualidade dessa realidade, enfatizando, por assim dizer, a contribuição para

[...] desvendar a vida cotidiana na sua historicidade, [...] a conjugação entre as dimensões macro e microsocietárias; a articulação entre os planos da objetividade e da subjetividade na vida social e entre universalidade, particularidade e singularidade, que são questões indissociáveis do exercício profissional (Iamamoto, 2015, p. 238)

Ainda como fruto dessa aproximação, o Serviço Social brasileiro passa a colocar em questão a ordem do capital e suas contradições; a relação heterogênea e hierárquica entre as classes

sociais; a exploração do trabalho assalariado; o processo de pauperização do trabalhador. Esse modo de analisar a realidade impactará decisivamente na formação profissional, na produção do conhecimento e no trabalho do assistente social.

A **dimensão ética e política** compreende a direção social da profissão, centrada nos valores profissionais, nas lutas e nos posicionamentos políticos da profissão. A direção social da profissão se dará a partir de um contributo teórico e político, necessariamente mediado pelas formas de expressão dessa profissão na divisão social e técnica do trabalho. É nessa dimensão que se circunscrevem as determinações indicativas do projeto ético-político; revelam-se a articulação essencial com os movimentos e as estratégias de resistência e lutas da classe trabalhadora; expressa-se a dimensão política da profissão bem como a competência articuladora, uma particularidade do trabalho do assistente social.

A **dimensão técnico-operativa** estabelece a concretude do trabalho do assistente social nas políticas públicas e sociais, evidenciando a perspectiva dos direitos humanos e sociais; o acesso aos serviços prestados via políticas públicas e a coletivização das demandas apresentadas, principalmente, pelos usuários. É nessa dimensão que se mobilizam ações, atividades e instrumentos técnico-operativos constitutivos do trabalho do assistente social. A atuação profissional do assistente social tem se consolidado nas políticas públicas e sociais, atrelada ao desenvolvimento de ações tanto de planejamento, monitoramento, avaliação e gestão, como de execução direta, direcionada, majoritariamente, à classe trabalhadora e àqueles considerados “incapazes para o trabalho”.

O trabalho do assistente social nos serviços é carregado de determinações essenciais para o entendimento do exercício da profissão, destacando: a normatização das funções; os objetivos das políticas públicas e sociais; os processos gerenciais; a produção indireta da mais-valia; a indefinição do produto do trabalho, uma vez que se confunde com o resultado esperado na execução da política; a insuficiência de investimentos nos programas, projetos

e serviços, acarretando ineficiência nas ações realizadas pelos profissionais.

No exercício da profissão, o assistente social se depara com questões e dilemas que o colocam em xeque, exigindo, portanto, uma leitura analítica que contribua para “[...] repensar as determinações sociopolíticas de seu trabalho [...] no sentido de compreender suas imbricações com o poder das classes e, destacadamente, com o poder do Estado” (Iamamoto, 2015, p. 237). Contudo, mesmo por meio da análise fundamentada na teoria social crítica, o Serviço Social não altera seu lócus de trabalho. Ao contrário, consolidou um espaço ocupacional na esfera do Estado como aquele que evidencia as requisições institucionais e, ao mesmo tempo, dá visibilidade às necessidades da classe trabalhadora. O trabalho do assistente social se dará sob a lógica do modelo produtivo, por meio do qual são estabelecidos metas e arranjos interventivos, trabalho precarizado e flexibilizado, exigindo do profissional a execução de multitarefas, participando de “um conjunto de atividades comuns a todos os trabalhadores”. Sob essa condição, o assistente social é tensionado a disputar espaços de trabalho com outros profissionais, além de se adaptar a normativas, rotinas e determinações institucionais que não foram por ele pensadas, mas interferem no seu trabalho.

Nesse contexto, é essencial aos assistentes sociais a reflexão constante sobre o cotidiano profissional e a construção de estratégias de intervenção fincadas na realidade social. Assim,

o trabalho profissional envolve diferentes momentos e dimensões de aproximação, apreensão e enfrentamento da questão social a partir da mobilização de recursos técnico-instrumentais próprios ou não que favoreçam a leitura teórica e política da realidade social [...] (Almeida; Alencar, 2011, p. 144).

O trabalho nas políticas públicas e sociais caracterizar-se-á também pela relativa autonomia do assistente social, pois, ao vender sua força de trabalho, não tem autonomia para definir nem o seu salário, nem a sua jornada de trabalho. Na sua atuação cotidiana,

o assistente social atenderá tanto as requisições apresentadas pelos contratantes de seu trabalho, como construirá ações que evidenciem as demandas decorrentes das necessidades vivenciadas pelos usuários dos serviços que operam cotidianamente. Explicita-se aí o modo como os assistentes sociais estabelecem mediações entre o cotidiano, as normativas e o ordenamento das políticas e os conhecimentos produzidos na área que subsidiam a construção das respostas interventivas.

Os estudos e pesquisas realizadas por Torres (2017) apontam que o trabalho do assistente social está cada vez mais tensionado pela normatização estabelecida nas políticas sociais. Portanto, a interpretação que o assistente social constrói sobre o seu trabalho e os limites e possibilidades das ações interventivas é essencial para a execução das atividades cotidianas.

As pesquisas indicam que o trabalho no campo interventivo tem sido direcionado para as seguintes ações: **ações de atendimento direto ao usuário**, por meio das quais o assistente social analisa e interpreta “[...] o modo como os usuários vivem, suas necessidades e as estratégias construídas para sobreviver (Torres, 2017, p. 11)”; **ações de organização e gestão de serviços**, “[...] relacionadas ao trabalho desenvolvido na administração dos serviços, na gestão de pessoal, na coordenação, monitoramento e avaliação” (Torres, 2017, p. 14), de programas, projetos e serviços, nas ações construídas por meio do trabalho em equipe; **ações voltadas à formação profissional**, que se efetivam, majoritariamente, na realização da supervisão de estágio; coordenação de cursos de graduação e práticas docentes; **ações voltadas ao controle social**, relacionadas às atividades desenvolvidas junto aos conselhos de direitos, às atividades de articulação política das redes de atendimento e à proteção social.

Em se tratando da atuação junto à população idosa, o Serviço Social vai construindo uma cultura profissional, fundamentada nas evidências das contradições constitutivas da sociedade capitalista. Desse modo, explicita a desigualdade dos processos de envelhecimento, trazendo para o debate que essa desigualdade

não é só etária, mas há diferentes formas e modos de identificar a velhice, desmistificando a ideia de que uma pessoa idosa representa “todo o grupo” de pessoas idosas. Aqui se apresenta uma questão que tem tomado vulto no trabalho do assistente social: o reconhecimento da pessoa idosa a partir da sua imagem, muitas vezes identificando-a como um mal necessário, como alguém que já cumpriu sua função social: já trabalhou, já cuidou da família, já contribuiu para educação dos filhos, restando a elas, somente, esperar pela finitude da vida (Torres; Sá, 2008).

Nesse sentido, Costa (2017) pondera que a imagem da velhice está associada à invisibilidade, à ideia da inutilidade, ao passo que ao conceito de idoso/a vem embutida a imagem de independência, de potência, trazendo novamente esse segmento populacional para a esfera do consumo, o que é interessante para o capital. Não é sem interesse que, na sociedade capitalista, há todo um incentivo para identificar a velhice com a “Melhor Idade”, a “Idade Feliz”, associando esse idoso/a ao consumo de produtos relacionados a saúde, ao lazer, entre outros.

A população idosa da classe trabalhadora no Brasil apresenta uma trajetória de lutas pelos direitos trabalhistas e previdenciários. Ao longo do século XX, contribuiu na criação de associações, compôs a luta sindical e previdenciária, além da formação de frentes de defesa de direitos. Por meio dessas organizações, os/as idosos/as participaram ativamente da construção das legislações que normatizam as políticas direcionadas à velhice. Outro aspecto importante é que a luta política das pessoas idosas, em vários conselhos municipais, tem-lhes garantido assento permanente, contribuindo para a construção dos planos municipais e fortalecendo o papel de controle social exercido pelos referidos conselhos.

Os processos de envelhecimento e a sua heterogeneidade constatada no Brasil são um desafio para as políticas públicas. A implementação dos serviços direcionados às pessoas idosas é fruto também, do movimento de reivindicação para que sejam reconhecidas como sujeitos políticos. Dessa forma, algumas

características são evidenciadas e interferem diretamente na construção das referidas políticas: o envelhecimento associado à pouca ou nenhuma condição econômica de parte da população idosa para manter suas necessidades de subsistência de forma autônoma; a permanência dessas pessoas executando funções de trabalho exaustivas e com baixa remuneração, causando o adoecimento pelo trabalho; a degenerescência da velhice, resultando na necessidade de se estabelecerem rotinas de cuidados que podem ser no âmbito familiar ou institucional.

O trabalho do assistente social com a população idosa caracteriza-se pela atuação na perspectiva dos direitos humanos e sociais, evidenciando a lógica e o sistema de proteção na gestão dos serviços, programas e benefícios apensos às políticas. Assim, busca consolidar um trabalho que referencia um desenho de política social com foco na proteção social e na defesa dos direitos humanos e sociais. A proteção social

[...] formas mais ou menos institucionalizadas que as sociedades constituem para proteger parte ou o conjunto de seus membros [...] representa a existência de um **conjunto de garantias**, através de intervenção política e administrativa, que se molda a partir de interesses diversos, destacando os riscos sociais, o ordenamento da gestão estatal e o arranjo institucional, capacidade de mobilização da população diante da crise social (Giovanni, 2008, s.p.)

Logo, a proteção social na velhice é composta de um **sistema**, formado por políticas intersetoriais, que deve fazer parte da agenda governamental, de responsabilidade pública, relacionada aos direitos humanos e sociais. Deve ser idealizado a partir de um **diagnóstico** que identifique a condição social dos/as idosos/as, com vistas a estabelecer ações e atender às necessidades dessa população.

Assim, o Serviço Social bem como os assistentes sociais vão atingindo sua maturidade intelectual, consolidando o exercício profissional em uma perspectiva teórico-prática e teórico-crítica, na realização de ações consubstanciadas pela análise da vida social

e suas contradições, reconhecendo os/as idosos/as a partir de sua condição de classe, identificando necessidades e estratégias de resistência, e sobrevivência dessa população.

A DISCUSSÃO DAS COMPETÊNCIAS E DEMANDAS DIRECIONADAS AO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

A crise estrutural do capitalismo e o aprofundamento da pauta neoliberal desembocou, no Brasil, na perda progressiva dos direitos dos trabalhadores, exemplificadas nas reformas previdenciária e trabalhista ocorridas no decorrer dos anos 2000 do século XXI, que impactou nas condições de ser trabalhador na sociedade do capital.

[...] vivemos em uma sociedade onde os direitos sociais são identificados como favor, como tutela, como um benefício e não prerrogativa para o estabelecimento de uma vida social digna e de qualidade. Mesmo estabelecidos em lei, a direção dada pelos responsáveis pela garantia dos direitos nem sempre é direcionada para sua efetivação (Torres; Sá, 2008, p. 05)

A perda dos direitos afeta também a população idosa, principalmente, no que tange aos direitos previdenciários, determinando que a velhice subsidiada pelo Estado está em perigo e, por conseguinte, a miséria no fim da vida tenderá a crescer (Haddad, 2016, p. 120). Nota-se que na velhice aumenta a desproteção social, inclusive, entre aqueles/as idosos/as que conseguem manter suas necessidades de subsistência, pois há uma clara distância entre as prerrogativas legais estabelecidas nas normativas que tratam da velhice no Brasil e a efetivação dos direitos na vida da população idosa. Observa-se também que

Nesse sentido, Silva (2019) defende que a pauta neoliberal influenciou de forma determinante nas “[...] condições materiais do trabalho profissional do assistente social como trabalhador, reconfigurou os espaços formativos e impactou o Estado como

instância privilegiada para a empregabilidade dos assistentes sociais” (Silva, 2019, p. 118).

A Constituição Federal de 1988 do século XX e as demais legislações sociais dela derivadas constituem-se como marcos reguladores e definidores de uma certa forma de pensar e gerir as políticas públicas e sociais no Brasil, trazendo a família para a cena política, como base e fundamento da sociedade. Mas o que se vê é a partilha desigual de deveres protetivos e de segurança da família com o Estado, de acordo com o estabelecido no artigo 226 da referida lei.

No tocante às políticas públicas e sociais, e ao lócus do trabalho do assistente social, estes caracterizam-se pelo viés neoliberal:

[...] destacam-se a pouca intervenção do Estado, o poder do mercado, a terceirização, o trabalho informal, a privatização de empresas estatais, a livre circulação de capitais internacionais, a diminuição dos gastos com saúde, educação, assistência social, previdência etc. (Haddad, 2016, p. 134).

Ainda atinente às políticas públicas, a partir da promulgação da PEC 241/55, que gerou a Emenda Constitucional n. 95/2016, aprovada como medida de austeridade fiscal, houve o congelamento dos gastos governo pelos próximos 20 anos, com vistas a gerar um equilíbrio fiscal. Entretanto, ficou evidente a diminuição de investimentos nas políticas públicas e sociais, o que impactou decisivamente na prestação de serviços direcionada aos trabalhadores em condição de pobreza.

É por meio das relações concretas, mediatizadas pela realidade social, que o assistente social identifica as demandas de trabalho. Melhor dizendo, cabe ao assistente social o reconhecimento das requisições e demandas, intermediadas pela análise da organização na qual atua como trabalhador assalariado. Assim, as competências são acionadas, colocadas em movimento, de modo a revelar a capacidade crítica e criativa do assistente social.

No Serviço Social, as competências do assistente social são estabelecidas no artigo 4 da Lei de Regulamentação da Profissão, lei 8662/1993. Define-se competência como as ações desenvolvidas pelos profissionais, porém não de forma exclusiva. Identifica-se que são requeridas do assistente social múltiplas competências, decorrentes de um profundo conhecimento acerca da realidade social. Nota-se que as competências não se revelam na imediatividade do trabalho do assistente social, mas estão relacionadas à

[...] capacidade que o profissional deve demonstrar acerca da apropriação dos conhecimentos necessários à análise da vida social; a capacidade de planejar e operacionalizar as ações de trabalho; a capacidade de expressar o direcionamento ético e político constitutivo da profissão (Torres; Almeida, 2014, p. 190).

As competências podem ser apresentadas da seguinte forma:

Competência Analítica: a capacidade do assistente social de conhecer e analisar as determinações sócio-históricas constitutiva da realidade social, extraíndo elementos que explicitam as relações construídas na sociedade capitalista. Essa competência anuncia a capacidade intelectual do assistente social expressa na interpretação e análise acerca dos fenômenos sociais. Indica também o ponto de vista teórico, por meio do qual o assistente social constrói a análise da vida social com base na historicidade, na constituição da realidade social em suas contradições, decifrando a complexa trama das relações sociais. Associa-se também a capacidade do assistente social de produzir conhecimentos, sendo reconhecido como um intelectual, e a profissão como área de conhecimento. Por meio dessa competência, o assistente social demonstra sua capacidade de apropriar-se de um conjunto de conhecimentos que possibilite subsidiar a construção de respostas profissionais, ou seja, o profissional constrói uma perspectiva teórica e metodológica que qualificará o planejamento e a operação de respostas interventivas,

reafirmando ser o Serviço Social uma profissão com características teóricas e práticas.

Competência Articuladora: é a capacidade do assistente social de unir, construir politicamente ações que se colocam no campo coletivo. Essa competência se expressa nas ações de pactuação, no controle social, no trabalho em rede, na coletivização das demandas apresentadas pelos usuários. Indica o modo como o assistente social organiza, mobiliza segmentos da classe trabalhadora, lideranças e movimentos sociais, a fim de evidenciar os fenômenos sociais que atingem diretamente as frações mais pobres da classe trabalhadora. Expressa também o posicionamento político do profissional, evidenciando que a profissão se alinha na defesa das lutas gerais da classe trabalhadora.

Competência Executiva: é a capacidade do assistente social de planejar, executar programas, projetos, atividades, de modo a construir respostas profissionais que atendam às necessidades que lhe são apresentadas pelos trabalhadores. Caracteriza-se também por demonstrar a habilidade do profissional na escolha dos instrumentos técnico-operativos, no direcionamento das ações e na identificação dos resultados das ações realizadas. Nesse sentido, o Serviço Social é reconhecido por ser uma profissão “[...] cuja particularidade está em *oferecer respostas instrumentais* que sejam capazes de alterar variáveis do cotidiano dos usuários e de operar mudanças ainda que paliativas, imediatas, [...]” (Guerra, 2016b, p. 90 – 91 grifos nossos). Sob essa lógica, o assistente social é capaz de planejar e propor ações e não somente atender e reproduzir o que lhe é requisitado.

A identificação de demandas pressupõe um conjunto de conhecimentos, que possibilitará a ultrapassagem da percepção de um dado fenômeno social a partir somente de sua imediaticidade. Segundo Torres (2017), por meio de um conjunto de saberes decorrentes do seu processo formativo, “o assistente social constrói respostas profissionais direcionadas às demandas apresentadas pela população usuária, evidenciando a condição social dessa

população” (Torres, 2017, p. 03), estabelecendo relações com a lógica e a estrutura da sociedade capitalista.

Sob essa perspectiva, os fenômenos do campo social são constituídos de múltiplas determinações e deles podem-se extrair demandas que afetam o trabalho do assistente social, requerendo desse trabalhador a construção de respostas que se colocam no campo analítico e interventivo. Observa-se no trabalho do assistente social que as demandas que lhe são apresentadas se caracterizam por sua complexidade e heterogeneidade, “[...] as quais exigem solução, ainda que em nível imediato, emergencial, paliativo, pontual, focalizado nas situações que se convertem em objetos da profissão e exigem uma resolutividade” (Guerra, 2016a, p. 295).

Isso posto, entende-se que, no trabalho com idosos, é fundamental que o assistente social possa destacar demandas, identificadas a partir das determinações e necessidades experienciadas pela população idosa, que requererá a construção das competências para mobilizar a construção do trabalho do assistente social. Desse modo, as demandas de atendimento apresentadas pela população idosa acompanham as necessidades humanas presentes nessa sociabilidade, sendo possível identificar que essas necessidades se alteram, cronificam-se, em decorrência da condição de vida dessa população. O assistente social, ao exercer sua competência articuladora, deve atentar-se às ações desenvolvidas na rede de atendimento, uma vez que as demandas também se alteram e os serviços ofertados via políticas públicas devem “acompanhar” e, na melhor das hipóteses, antever essas alterações

Dentre as diversas demandas apresentadas aos assistentes sociais, destacam-se aquelas relacionadas ao atendimento direcionado aos idosos, por meio das quais o trabalho do assistente social tem sido tensionado: as ações de caráter intersetorial e o trabalho em rede; as ações de convivência sociofamiliar e o cuidado na velhice, o que será problematizado a seguir.

As políticas direcionadas à velhice necessariamente realizam **ações de caráter intersetorial**. A intersetorialidade é identificada de modo superficial como uma estratégia de gestão utilizada comumente para direcionar tanto o planejamento como a execução dos serviços. No entanto, pode-se afirmar que é evitada de determinações do campo político, requerendo pactuação e compromisso com a execução dos serviços. Segundo Pereira (2014), a intersetorialidade é

[...] um conceito polissêmico [...] tem sido considerada como: uma nova *lógica* de gestão, que transcende um único ‘setor’ da política social; e/ou uma *estratégia* política de articulação entre ‘setores’ sociais diversos e especializados [...] também é entendida como: *instrumento* de otimização de saberes; *competências* e *relações sinérgicas*, em prol de um objetivo comum; e *prática social* compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas (Pereira, 2014, p. 23 grifos da autora).

Pode-se afirmar, portanto, que a intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas, por meio da realização de ações conjuntas pactuadas entre gestores e executores, ações essas destinadas à proteção e ao atendimento aos idosos e suas respectivas famílias, preservando as condições necessárias para a manutenção da qualidade de vida e direitos da população idosa.

Nas políticas destinadas à população idosa, a intersetorialidade se evidencia a partir do trabalho em rede, visando ao atendimento das demandas decorrentes das necessidades apresentadas tanto pelos idosos, como pelas famílias. As ações em rede são articuladas entre os diversos programas e serviços executados via políticas públicas e sociais, de modo a realizar o atendimento com vistas à proteção social na velhice, destacando: o sistema de justiça e segurança; as ações vinculadas aos conselhos de direitos dos idosos; os programas, projetos e serviços vinculados as políticas públicas e sociais.

A partir desse ponto de vista, pode-se dizer que o trabalho em rede apresenta três funções importantes, a saber: **executiva**

- exercida pelos profissionais responsáveis pelo planejamento e execução das ações dirigidas à população idosa e seus familiares; **articuladora** - decorre dos processos de pactuação entre gestores nos diversos níveis de decisão, essencial para a organização dos serviços, bem como para a avaliação e o monitoramento dos resultados esperados e alcançados; **diagnóstica** - realizada pelos profissionais que identificam as necessidades apresentadas pelo público a ser atendido nos serviços, analisam-se as condições que particularizam os territórios, sistematizam-se os dados e as informações tanto sobre o território e as condições objetivas de vida da população, como da capacidade de atendimento dos serviços instalados, além da identificação dos limites e possibilidades do trabalho executado.

Em síntese, as ações intersetoriais tornam visíveis a pactuação e a oferta de serviços das diversas políticas públicas e sociais, que, em conjunto, visam à proteção e à inclusão da população idosa. É um trabalho articulado, baseado na troca de saberes, tomando como elemento essencial a complexa trama das relações que fundam a sociedade capitalista e se expressa nos territórios.

Assim, o assistente social é chamado para coordenar o trabalho em equipe e a articulação do trabalho em rede. Essas características refletem o trabalho técnico, intelectual e político, fundamentado em múltiplos conhecimentos, carregado de implicações éticas e políticas, reafirmando o compromisso expresso no Código de Ética “com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993, p. 24).

A **discussão do cuidado na velhice** é multidimensional, imbricada de questões relacionais, econômicas e sociais. O cuidado pode ser identificado como: **ato** associado à atividade, às formas de expressão do cuidado; **proteção** vinculado às políticas públicas, ampliando a prevenção às situações de risco pessoal, tais como, a violência praticada contra os idosos, a violação dos direitos, o incentivo ao autocuidado; **prevenção** à dependência, ao abrigo, envolvendo tanto os cuidados da vida diária

como os cuidados de preservação da autonomia, da liberdade de conviver e da livre manifestação, que, em conjunto, fortalecem as convivências familiar, comunitária e social, para que os idosos não vivam em isolamento social; **direito** expressa o compartilhamento do cuidado entre a família e os serviços direcionados à população idosa, por exemplo, os espaços de convivência e, a partilha dos custos do cuidado entre a família e o Estado.

Entretanto, é observável que a partilha de cuidados entre a família e o Estado se dá de forma hierárquica e desigual. O investimento do Estado nos serviços das políticas públicas voltadas à população idosa é insuficiente na sua origem, ou seja, os recursos financeiros, humanos e materiais destinados atendem parcialmente ao crescimento do número de idosos que, no processo de envelhecimento, podem tornar-se dependentes dos cuidados de um cuidador familiar.

O cuidado pode ser no âmbito familiar ou o cuidado institucional. O cuidado familiar é associado ao mundo privado, a função do feminino, como expressão da maternagem, como trabalho doméstico e compartilhado, majoritariamente, entre as mulheres e dissociado do trabalho remunerado. O cuidado domiciliar se altera “[...] de acordo com as características específicas de cada época, quer sejam econômicas, culturais e/ou sociais” (Lemos, 2018, p. 11). A figura da cuidadora domiciliar confirma uma premissa presente na sociabilidade burguesa, qual seja, o cuidado se coloca na esfera familiar, confirmado com uma norma prevista inclusive na legislação, de partilha do cuidado entre a família e o Estado – por meio dos serviços previstos nas políticas públicas e sociais, como estabelecido no art. 3, inciso I da Política Nacional do Idoso, “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” (BRASIL/PNI, 1994).

Segundo Lemos (2018), duas características permanecem ao longo do tempo quando se trata do cuidado familiar: a entrada da mulher no mercado de trabalho e o suporte do Estado – via políticas públicas – no tocante à construção de serviços, dentre eles,

as instituições de longa permanência, ora como abrigo dos idosos dependentes, ora como medida protetiva, como proposto no Estatuto do Idoso, lei 10741/2003. As instituições de longa permanência

[...] são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (Camarano; Kansas, 2010, p. 234).

A colocação de um idoso em uma instituição de longa permanência ocorrerá somente quando esgotadas as possibilidades de convívio familiar, uma vez que a prioridade é para o atendimento do idoso pela própria família. Portanto, a função da cuidadora domiciliar ratificando uma premissa presente na sociabilidade burguesa, qual seja, o cuidado se coloca na esfera familiar, confirmado com uma norma prevista inclusive na legislação.

O cuidado familiar é para o assistente social uma demanda crescente, complexa e multifatorial, que se apresenta cotidianamente no trabalho. Portanto, o cuidado e o acompanhamento da cuidadora são demandas de trabalho para o assistente social que atua com idosos. Ao se deparar com essa questão, é exigido do profissional identificar e analisar a condição socioeconômica das famílias, reconhecendo sua “capacidade de cuidar”, de gerir o cuidado. A interpretação que o assistente social constrói sobre as condições de vida do usuário são permeadas pelas determinações das políticas nas quais se inserem como trabalhadores assalariados. Desse modo, cabe ao assistente social buscar identificar as características da família que podem contribuir para a decisão ou não de cuidar do idoso.

Por conseguinte, para fazer essa análise, o assistente social parte de dois eixos de informações. O primeiro eixo refere-se à **realidade social das famílias**, identificando sua forma de organização, a inserção dos componentes no mercado formal ou informal de trabalho, a renda familiar e as estratégias utilizadas para

o provimento material; condições de habitabilidade da unidade de moradia; acesso às atividades de cultura e lazer; relações de convivência intrafamiliar; condições de saúde, com destaque para informações sobre doenças crônicas e degenerativas que podem ser impeditivas do exercício da função de cuidar; violação ou não de direitos, incluindo práticas de violência que podem ser impeditivas da presença do idoso no convívio familiar; convivência estabelecida no território no qual a família reside.

O outro eixo refere-se à **rede de proteção** instalada no território: identificação dos serviços públicos, principalmente, os associados à política de saúde, assistência social, cultura e habitação; acesso a programas que garantam a convivência familiar. Esse conjunto de informações pode dar ao profissional o suporte necessário para a realização de um diagnóstico, de uma tomada de decisão sobre como orientar a família a respeito da decisão de cuidar.

Entram em movimento as competências analítica, articuladora e interventiva, que, em conjunto, evidenciam as possibilidades de realização do trabalho do assistente social, destacando três incisos do artigo 4 da lei 8662/1993,

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades. (CFESS, 1993, art. 04).

Portanto, uma questão se coloca de forma premente: a análise e a intervenção construída pelo assistente social devem ultrapassar a ideia da “[...] naturalização da solidariedade familiar, produtora de afetos [...]” (Zola, 2016, p.235). Ao buscar dados sobre as histórias familiares, elemento essencial para a construção das condições socioeconômica e familiar, o assistente social se depara

com questões que indicam a fragilidade das relações familiares e o impacto econômico do cuidado, por exemplo, o afastamento do trabalho remunerado da cuidadora familiar. Ainda nesse contexto, o desgaste emocional e físico do familiar em decorrência não só das atividades do cuidado, mas, em algumas situações, do distanciamento social. Por outro lado, pode identificar que o Estado impõe às famílias modelos e padrões de convivência, por vezes, individualizando as necessidades experienciadas pelos membros da família, escamoteando a ausência de investimentos em serviços que poderiam dar suporte às famílias com o objetivo de resgatar relações fragilizadas.

Outro elemento essencial do trabalho do assistente social é o levantamento das atividades do cuidado que podem contribuir com o isolamento social da cuidadora. O isolamento social se configura como o afastamento social e pode levar a: ausência de proximidade e relações de reciprocidade e convívio social entre vizinhos, familiares, amigos; diminuição de saídas de casa ou, quando acontecem, são associadas ao ato de cuidar, que comprometem a interação social do cuidador. As consequências visíveis que devem ser observadas pelo assistente social são: diminuição da convivência da cuidadora com outras pessoas que não a pessoa cuidada; ausência do apoio que pode vir de outros familiares ou mesmo da rede socioassistencial; redução do repertório de diálogo, uma vez que a tendência da cuidadora é falar das ações do cuidado e dos problemas decorrentes dessa função.

Com relação à cuidadora, a assistente social pode identificar que parte das cuidadoras não escolhe exercer essa função. Aqui se reforça outra relação importante: o cuidado é feminino, circunscrito nas discussões sobre a divisão sexual do trabalho, que ganha visibilidade a partir da entrada da mulher no mercado de trabalho, tornando evidente a divisão entre os cuidados, afazeres domésticos, a procriação como campo do feminino e o trabalho remunerado de maior evidência – inclusive salarial – como campo do masculino, em que se constatam diferenças no acesso, permanência e salário entre os gêneros. A inserção da mulher no mercado de trabalho representa

a articulação entre as duas frentes, a do trabalho produtivo e do reprodutivo, a do trabalho remunerado e dos cuidados domésticos (Zola, 2016, p. 236).

Na sociabilidade burguesa, a mulher executa os cuidados domésticos como o cumprimento de um papel social que reforça um lugar de subordinação aos homens. As pesquisas populacionais realizadas pelo IBGE, citadas no início deste capítulo, indicam que a entrada das mulheres no mercado de trabalho provocou transformações nas configurações familiares, com a diminuição do número de pessoas da família e do número de filhos. Outra relação diretamente relacionada ao mercado de trabalho é o aumento do número de anos que as pessoas permanecem trabalhando, impactando na capacidade das famílias de exercer ações e funções de cuidados.

A cuidadora familiar é a pessoa que assume a responsabilidade pelo cuidado, assiste às necessidades do idoso e tem como objetivo a manutenção ou a melhoria da sua qualidade de vida (Lemos, 2018, p. 12), muitas vezes, realizando essa função sem o apoio dos demais familiares ou mesmo por sua escolha ou, ainda, com pouca possibilidade de revezamento entre os familiares, uma vez que o cuidado caracteriza-se por constância, intensidade e impossibilidade da interrupção.

Nessa esteira de argumentos, o cuidado familiar se revela como uma ocupação destinada às mulheres, geralmente, solteiras, sem filhos, ou ainda com relação de dependência econômica com o/a idoso/a; outro perfil recorrente é o da “filha que reside mais próximo do/a idoso/a”, para quem o cuidado é um sobrepeso, um sobretrabalho. A questão comum é, além da invisibilidade dessa função e o quanto ocupa do tempo de quem cuida, a ideia de que o cuidado familiar deve ser partilhado entre os familiares: alguns familiares assumem funções econômicas, médicas e farmacológicas, e outros, o cuidado direto com o familiar.

As relações entre a cuidadora domiciliar e o/ a idoso/a a ser cuidado/a são construídas cotidianamente e o assistente social pode acompanhar esse processo, orientando, acionando a rede

de suporte e proteção, articulando a rede socioassistencial e as demais redes instaladas no território onde o/a idoso/a reside, de modo a contribuir para que o estresse, a sobrecarga emocional e o isolamento social da cuidadora sejam minorados. Para Lemos (2018), a sobrecarga de atividades também se configura como um fator limitante à vida social dos cuidadores ou à realização de quaisquer atividades que não sejam relacionadas à tarefa de cuidar “[...] a perda de liberdade de escolher participar de atividades outras que não estejam relacionadas aos cuidados, de modo a preservar as relações de convívio, lazer, essenciais para a manutenção das saúdes física e mental de quem está exercendo a função de cuidar” (Lemos, 2018, p. 17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das informações obtidas por meio das pesquisas realizadas pelo GEFTAS sobre o trabalho e as competências do assistente social, pode-se afirmar que a aproximação do Serviço Social brasileiro à teoria social crítica contribuiu de forma decisiva para o reconhecimento dos idosos como sujeitos de direitos e sujeitos políticos. Essa afirmativa decorre do modo como o profissional analisa as relações estabelecidas pelas pessoas idosas nessa sociabilidade, ao mesmo tempo em que reconhece o lugar social assumido por elas, reconhecendo-as como sujeitos de direitos, atribuindo centralidade ao seu modo de envelhecer e as condições “[...] do envelhecimento humanos na sociedade capitalista [...] dos problemas advindos do avanço da idade [...] capazes de afetar a saúde física e mental dos idosos, gerar isolamento e solidão [...]” (Teixeira, 2017, p. 34).

Outro aspecto essencial no trabalho do assistente social é sua contribuição no fortalecimento das instâncias de controle social, estimulando a participação dos/as idosos/as nas ações dos conselhos municipais, na execução de capacitação direcionada aos conselheiros; apresentando pautas relacionadas ao modo de ser e viver dos/as idosos/as nessa sociabilidade, evidenciando

as necessidades dos mesmos, tornando-as parte da agenda política em disputa na arena do controle social, incluindo temáticas relacionadas ao processo de definição de partilha das responsabilidades relacionadas aos cuidados com os/as idosos/as entre o Estado e a família.

Em decorrência das demandas apresentadas ao assistente social e, na execução das ações direcionadas às pessoas idosas e suas famílias, este se depara com situações que requerem a construção de respostas mediatizadas pelas relações socioeconômicas e familiares. Nesse sentido, consubstancia a defesa de atividades, sustentadas pelo estabelecido no Código de Ética de 1993, artigo 5, “B - garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as [...]” (CFESS, 1993, art. 05).

As ações com esse direcionamento possibilitam ao assistente social a construção de uma relação de confiança, expressa no respeito ao mútuo conhecimento partilhado entre sujeitos. Aqui cabem também a atenção dos assistentes sociais às ações intergeracionais, como uma ação preventiva, com vistas a evitar situações de isolamento e autonegligência por parte dos/as idosos/as que ainda se encontram autônomos para realização de suas atividades de vida prática, tais como, a locomoção, o auto cuidado e a preservação dos contatos inter-relacionais, preservando, desse modo, a vida independente e autônoma, e estimulando-os a participar das decisões sobre o seu próprio cuidado.

Outro conjunto de demandas está relacionada ao combate ao preconceito e à discriminação das pessoas idosas, cabendo aos profissionais evidenciar situações vividas por essas pessoas que possam causar constrangimento ou mesmo reforçar a ideia de que são descartáveis e inúteis socialmente. Essa pode ser uma pauta para as ações vinculadas ao controle social. Em tempos pandemia do COVID- 19, observa-se que as pessoas idosas são identificadas como os disseminadores do vírus, sendo alvo de chacotas e

estigmatizadas como aqueles que não têm capacidade de entender a extensão e a gravidade desse processo de adoecimento.

Finalizando, destaca-se a importância do trabalho do assistente social nas ações direcionadas aos/às cuidadores/as. Aqui se expressam competências e demandas em movimento, ou seja, o profissional será capaz não só de intervir mas também de articular politicamente questões que evidenciem a complexidade do cuidado e o lugar do cuidador familiar. Importante realçar também a necessidade de o assistente social produzir conhecimentos sobre essa questão, apresentando o perfil dos/as cuidadores/as e as condições concretas da realização do cuidado familiar; e a presença/ausência do Estado na implementação de ações de proteção direcionadas à população idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T.; ALENCAR, M. M. T. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva. 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. **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, DF: Presidência da República, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 10 jan. 2020.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**. Notas de Pesquisa. Rio de Janeiro: REBEP, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>. Acesso: 5 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Código de Ética do/a assistente social**. Brasília: CFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 9 jan. 2020

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão. Brasília: CFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 9 jan. 2020

COSTA, J. S. Envelhecimento e luta de classes: as mobilizações políticas dos velhos na cena brasileira. *In*: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. São Paulo: Papel Social, p. 141 – 158, 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>, acesso em 02/04/2020. Acesso: 03 fev. 2020.

IBGE. **PNAD Contínua 2018**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25702-renda-do-trabalho-do-1-mais-rico-e-34-vezes-maior-que-da-metade-mais-pobre>. Acesso em: 2 abr. 2020.

GIOVANNI, G. Di. Sistema de Proteção Social. Arquivo de Blogue. Disponível em: <http://geradigiovanni.blogspot.com/2008/08/sistema-de-proteo-social.html>. Acesso: 15 jan 2020.

GUERRA, Y. Nas pegadas dos 80 anos de história do Serviço Social: o debate da instrumentalidade como marco. *In*: SILVA, M. L. de O. (Org.). **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, p. 287 – 309, 2016a.

GUERRA, Y. Transformações societárias, Serviço Social e cultura profissional: mediações sócio-históricas e ético-políticas. *In*: MOTA, A. E.; AMARAL, A. (Orgs.). **Cenários, contradições e**

pelejas no Serviço Social Brasileiro. São Paulo: Cortez, p. 83 – 110, 2016b.

HADDAD, E. G. M. O contexto neoliberal e suas refrações na questão do envelhecimento. *In*: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos.** São Paulo: Papel Social, p. 119 – 140, 2016.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LARA, R.; MARANHÃO, C. Fundamentos do trabalho, “questão social” e Serviço Social. *In*: SOUZA, E. A. de; SILVA, M. L. de O. e (Orgs.). **Trabalho, questão social e Serviço Social:** autofagia do capital. São Paulo: Cortez, p. 37 – 60, 2019.

LEMOS, N. de F. D. Idosos Cuidadores: uma realidade não desvelada. **Mais 60: estudos sobre Envelhecimento.** São Paulo: SESCSP. V. 29, n. 72, p. 8 – 25, 2018. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/708_IDOSOS+CUIDADORES. Acesso: 12 mar. 2020.

PEREIRA, P. A. P. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. *In*: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T. de; SOUZA, R. G. de (Orgs.). **A Intersectorialidade na agenda das políticas sociais.** Campinas, São Paulo: Papel Social, p. 23 – 39, 2014.

SILVA, J. F. S. O debate crítico do Serviço Social na América Latina: gênese e desenvolvimento no Brasil. *In*: SOUZA, E. A. de; SILVA, M. L. de O. e (Orgs.). **Trabalho, questão social e Serviço Social:** autofagia do capital. São Paulo: Cortez, p. 103 – 124, 2019.

TEIXEIRA, L. M. F. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação

- piloto de um programa de intervenção. **Dissertação de Mestrado**. Universidade de Lisboa. Mestrado Integrado em Psicologia. 101 p. 2010. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460tm_tese.pdf. Acesso em 18 fev.2020.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador na sociedade capitalista. *In*: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. São Paulo: Papel Social, p. 31 – 74, 2017.

TORRES, M. M. Exercício profissional do assistente social: analisando a dimensão técnico-operativa e as atividades desenvolvidas. *In*: **I Colóquio Internacional IV Colóquio Nacional sobre o trabalho do/a assistente social**. Trabalho e formação profissional da/do assistente social no Brasil e no mundo: desafios contemporâneos. Maceió, AL: UFAL, p. 01 – 17, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/coloiocintas/article/view/3693/2621>. Acesso em 22 fev. 2020.

TORRES, M. M.; ALMEIDA, D. M. F. de. Uma análise do trabalho do assistente social no SUAS a partir da Lei de Regulamentação da Profissão e da NOB-RH/SUAS. *In*: BRISOLA, E. M. A.; SILVA, A. L. da (Orgs.). **O trabalho do assistente social no SUAS: entre velhos dilemas e novos desafios**. Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2014, p. 161-215.

TORRES, M. M. T.; SÁ, M. A. Á. dos S. Inclusão de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, SP, n. 2, 01 – 10, 2008. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/203/109>. Acesso em 19 mar. 2020.

ZOLA, M. B. O trabalho de cuidado e o care social. *In*: TEIXEIRA, S. M. (org.). **Política de Assistência Social e temas correlatos**. São Paulo: Papel Social, p.233 – 249, 2016.

O SERVIÇO SOCIAL E A GERONTOLOGIA SOCIAL: elementos para pensar a pesquisa e a instrumentalidade

*Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Nanci Soares
Maria Florência dos Santos*

[...] agora, mais que desbravar caminhos e assentar as bases de um desenvolvimento futuro, trata-se de consolidar criadoramente um polo ídeo-profissional, enfrentando, de uma parte, a ofensiva conservadora e, de outra, subsidiando teórica e operativamente o debate e a prática do Serviço Social.

Yolanda Guerra (2007, p. 11)

INTRODUÇÃO

O debate sobre a razão moderna segue a sua trajetória na contemporaneidade, quando o pensamento iluminista parece se esvaír, carecendo de sentido, nesses tempos muito difíceis de viver, nos quais predomina uma racionalidade que, no dizer de Jorge Luis Acanda (2006, p. 1, tradução nossa)⁴, “estende o princípio da ‘calculabilidade’ a

4 Ideia abordada por Acanda, a partir de Piotr Stztompka, **Sociologia del Cambio Social**, Madrid, Alianza Editorial, 1995. (Acanda, 2006).

todas as esferas sociais, à despersonalização do trabalho, à burocratização [...]”. Insistimos, entretanto, na necessidade de estudar o objeto ora delimitado, na perspectiva da totalidade social, empenhadas na tentativa de enfrentarmos os efeitos deletérios do sistema do capital sobre qualquer tipo de manifestação de vida possível no nosso planeta. Com esse propósito, recorreremos aos pressupostos teórico-metodológicos da dialética marxiana.

Ancoradas no pensamento de Celso Frederico (1997, p. 181), entendemos que “falar em totalidade é falar também na razão apaixonada e o seu empenho de conhecer até o fim os fenômenos sociais”. Para além de conhecer, tendo em vista ser o conhecimento uma mediação necessária no enfrentamento à racionalidade instrumental, acreditamos que “um pensamento que pretende ir até o fim é aquele que quer superar-se enquanto puro pensamento e reivindicar a urgência da emancipação humana” (p.181).

Nessa linha de reflexão, discutimos a instrumentalidade do Serviço Social, em suas dimensões relacionadas à formação, pesquisa, produção de conhecimento e afirmação da Gerontologia Social Crítica. Ao adotarmos a concepção teórico-metodológica dialética em Karl Marx para nortear nossos estudos, compreendemos que o trabalho é o ato fundante do ser social. Como tão bem explicitado por Maria Augusta Tavares (2020, p. 149), o trabalho “[...] é a eterna necessidade do homem”. Já para Acanda (2006, p. 6, tradução nossa), “[...] o trabalho constitui a atividade essencial dos seres humanos. É a mais importante de todas as formas de atividade humana, precisamente porque no trabalho os seres humanos produzem a base material de suas vidas”.

O nosso ponto de vista, e não poderia ser outro, é o da classe à qual pertencemos, a trabalhadora, e o nosso ponto de partida para o estudo do fenômeno ora delimitado são as relações sociais de produção e reprodução da vida. A compreensão do antagonismo existente entre os interesses das classes fundamentais e de seus segmentos na sociedade moderna implica a apreensão das racionalidades que norteiam os projetos societários inconciliáveis no sistema do capital. Há, historicamente, projetos

em constantes conflitos, personificados em sujeitos coletivos que reivindicam caminhos diferentes: Trabalho x Capital. Desde aqui, convém ratificar, tomamos o partido da classe que nos representa enquanto trabalhadoras que compõem a categoria de profissionais do Serviço Social.

Discutir velhices humanas significa apreender diferentes e desiguais processos de vida, considerando que a inserção de indivíduos e populações numa estrutura de classes condicionará seus processos de envelhecimento e velhice. Cabe, por exemplo, indagar: desde quando e como envelhecem pessoas da mesma geração, trabalhadores e trabalhadoras, no campo e na cidade? Desse modo, chegamos à constatação de que a longevidade não é um direito exercido por todas as populações em escala mundial. Assim nos dizem as lutas sociais pela proteção à velhice. Há determinações sociais que incidem nas velhices humanas, reivindicando o desvelar da questão de gênero⁵, do racismo estrutural, da homofobia, do ageísmo, das etnias indígenas, das populações remanescentes dos quilombos, das populações em situação de rua, entre muitas outras, apenas para exemplificar. Há, com certeza, diversos padrões de envelhecimento no nosso País, relacionados aos diversos contingentes populacionais, pois, assim como refletiu Marx (1978, p. 116), a população é “uma abstração, quando deixo de fora, por exemplo, as classes que a constituem”.

Sabe-se que o Serviço Social brasileiro, há mais de quatro décadas⁶, tomou o partido da classe trabalhadora. Isso nos remete diretamente à adoção de um método científico que não se aparte da teoria⁷ e da história, a nos instrumentalizar para a leitura da

5 Sem abandonarmos as velhices dos homens.

6 III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizado em setembro de 1979, no Anhembi, em São Paulo.

7 A referência se faz em relação à teoria na perspectiva marxiana, segundo Netto (2009, p. 673 grifos nossos), *uma modalidade peculiar do conhecimento*, que se distingue de outras (a arte, o conhecimento prático, o conhecimento mágico-religioso) e adquire a especificidade de ser o “conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo, na sua existência real e efetiva, independentemente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador”.

realidade e para a intervenção. Neste sentido, Acanda (2006, p. 7, tradução nossa), sobre o método científico em Marx, refere que “[...] o primeiro passo da reflexão teórica consiste precisamente em problematizar o dado, em ir mais além do nível empírico e desentranhar seu sentido oculto”. Para Marx, e continuamos com Acanda, “era preciso deixar de ver os ‘fatos econômicos’ isoladamente e entendê-los em sua relação com o ser humano, com a sociedade e com a história” (p.7).

Em tempos tão difíceis de viver e de envelhecer, com o pleno domínio de um governo ultraneoliberal (mas não sem resistência), quando o Serviço Social brasileiro sofre as tentações do conservadorismo (mas não sem resistência), consiste em preocupação latente a maneira como profissionais e estudantes do Serviço Social têm se aproximado do debate sobre o envelhecimento, a velhice humana. Situação potencializada recentemente durante a crise sanitária e diante do processo de adoecimento e morte de contingentes de pessoas idosas em razão da Pandemia/Covid-19. Momento no qual continuamos mergulhados/as enquanto produzimos este capítulo, e em que ganham força discursos já conhecidos, requisitados e aperfeiçoados para fundamentar o ataque a direitos conquistados, principalmente relacionados à Seguridade Social, tais como: Previdência, Saúde e Assistência Social. Não esqueçamos a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016⁸.

Bárbaros discursos aprimorados com requintes de perversidade a ecoarem pelo País adentro quando, na (pseudo) melhor das intenções, técnicos de diversas áreas do conhecimento defendem o tratamento de pessoas idosas com Covid-19 no âmbito de instituições sem fins lucrativos ou encaminham as/os residentes a familiares, sem as mínimas condições para prestarem tal assistência, reforçando e reproduzindo práticas alinhadas ao familismo, à responsabilização e à culpabilização da velhice. Discursos esses

8 “Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.” (BRASIL, 2016).

que colocam os homens velhos e as mulheres velhas na linha de frente para a condenação ao não tratamento da Covid-19, como aconteceu em países do continente europeu e está sendo ensaiado no Brasil. Eis as/os condenadas/os da Covid-19.

Mas o que está por trás desses processos senão a complexa teia das relações sociais de produção e reprodução da vida que, na racionalidade capitalista, atestam contra a vida, produzindo a *velhice trágica*, tão bem abordada por Eneida Haddad (1986; 2017) em seu livro *A Ideologia da Velhice*. Mesmo porque, no dizer de Marx (2011, p. 60), fazemos referência a um sistema de relações sociais, a uma “potência econômica da sociedade burguesa que tudo domina”. E não esqueçamos, pois assim nos lembra Acanda (2006, p. 9, tradução nossa), que se trata de

um sistema de relações sociais, um modo específico de vinculação do econômico com o resto da realidade social, aquele tipo de organização social na qual o mercado ocupa o lugar central e determinante na estruturação das relações sociais, erigindo-se no elemento mediador de toda relação intersubjetiva (das pessoas entre si), e “*objetual*” (das pessoas com os objetos de sua atividade, sejam estes materiais ou espirituais).

Então, se durante o nosso processo formativo – aqui estamos dialogando com assistentes sociais e estudantes do Serviço Social – a discussão sobre a velhice⁹ foi negligenciada ou tomou outro rumo de reflexão/racionalidade, convém rever essa questão. Neste ponto da nossa reflexão, consideramos que

Estudar o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social é uma questão a ser cuidadosamente tratada pelo Serviço Social, quando levada em consideração a sua produção no campo da Gerontologia Social, na condição de categoria profissional que a partir dos anos 1970, no Brasil, travou uma verdadeira luta com o objetivo

9 Todos os segmentos aos quais nos vinculamos, seja por contingência das nossas vidas, seja por dedicação às lutas, convergem para a questão da velhice.

de enfrentar e denunciar o conservadorismo profissional. Ao romper com o legado religioso que, desde os primórdios do processo de formação profissional, nos anos 1930, norteou a prática social com base na doutrina da Igreja Católica, abraçou, declaradamente, a causa da “espécie” possuidora unicamente da sua força de trabalho, enquanto parte constitutiva dessa classe. É evidente que essa histórica mudança se realiza com respaldo no pensamento marxista, novo ponto de vista assumido pelo Serviço Social. (Campelo e Paiva, 2014, p. 244).

Não é possível ignorar a magnitude da transição demográfica em curso no Brasil, nas condições de desigualdades sociais em que se desenvolve, que coloca, cada vez mais, o segmento idoso das nossas populações em busca dos espaços socio-ocupacionais onde atuam as/os assistentes sociais. E assim chegamos à discussão sobre a instrumentalidade do Serviço Social e o campo da Gerontologia Social.

A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL E A GERONTOLOGIA SOCIAL

Profissão regulamentada pela Lei nº 8.662, de 1993, o Serviço Social brasileiro tem na sua história marcas de luta e resistência, como a tomada de partido pelo projeto societário da classe trabalhadora, no conhecido Congresso da Virada¹⁰. Desde então, lutamos para afirmar o Projeto Ético-Político, contando substantivamente com o conjunto formado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), a nortear e proverem a categoria profissional de meios e instrumentos necessários ao agir profissional

10 Relacionar o III Congresso à reinserção da classe operária na arena política é absolutamente necessário para compreender a sua significação – não foi por acaso que, no processo e na euforia da “virada”, substituída a Mesa “oficial” do Congresso, nela tenha tido lugar aquele que, no momento, simbolizava a vigorosa emersão proletária na vida política, o então líder metalúrgico Luís Inácio Lula da Silva (Netto, 2009, p. 31).

na perspectiva da competência crítica. Não devemos esquecer que o conhecimento é uma mediação necessária à transformação da sociedade. Neste sentido,

a proposta das Diretrizes Curriculares da ABEPSS aponta para a formação de um perfil profissional com “capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para a apreensão teórico-crítica do processo histórico como totalidade. Considerando a apreensão das particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social na realidade brasileira. Além da percepção das demandas e da compreensão do significado social da profissão; e o desvelamento das possibilidades de ações contidas na realidade e no exercício profissional que cumpram as competências e atribuições legais” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2020).

A respeito do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, José Paulo Netto (2006, p. 148) evidencia em seu conteúdo ideopolítico a recusa e a crítica ao conservadorismo profissional, resultado de um movimento articulado a projetos societários emergentes, distintos daqueles que respondiam aos interesses das classes e setores dominantes.

Campelo e Paiva (2014, p. 245) tece os seguintes comentários:

Emergiram desse processo os fundamentos que estarão formatando o convencionalmente chamado *Projeto Ético-Político*, pautado pela vasta produção de conhecimento, a partir dos anos 1990, alicerçada na *Teoria Social Crítica*, dando testemunho da opção da categoria pelo projeto societário da classe trabalhadora no Brasil; bem como, nas referências como a Lei que regulamenta a profissão, pelo Código de Ética Profissional de 1993, pelas Resoluções e Parâmetros de intervenção devidamente legitimados pelo conjunto CFESS/CRESS.

Embora não tenhamos o espaço necessário para nos determos neste momento histórico do Serviço Social brasileiro, é importante lembrar que a partir da década de 1990 aumentamos a nossa produção de conhecimentos (massa crítica) e vivenciamos

a “quebra do quase monopólio do conservadorismo político na profissão – quebra do quase monopólio do seu conservadorismo teórico e metodológico” (Netto, 2006, p. 152). O Código de Ética de 1993 é, portanto, “um momento basilar do processo de construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil” (p. 154).

De acordo com Netto (2006, p. 142-145), projetos societários são coletivos e envolvem propostas para o conjunto da sociedade. Por serem projetos de classe, possuem uma dimensão política. Como exemplo de projetos coletivos, podemos pensar os projetos profissionais. Estes atendem um sujeito coletivo, abrangendo e representando um corpo ou categoria profissional, que é formado por um universo heterogêneo, a partir de sua organização.

Os projetos profissionais envolvem dimensões políticas articuladas a projetos societários, bem como perspectivas particulares da profissão. Constituem, certamente, um espaço plural, pois dizem respeito a um corpo profissional que também se configura como campo de tensões e de lutas. Todavia, mesmo sendo hegemônico, jamais será exclusivo.

Em linhas gerais, projetos profissionais

apresentam a autoimagem de uma profissão, elege os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (Netto, 2006, p. 144).

Creditado ao reconhecimento da liberdade como valor central, assumindo o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais, o Projeto Ético-Político do Serviço Social está agora vinculado a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. Nessa perspectiva, a liberdade

não se restringe à formalidade garantida por um marco legal de cunho liberal, mas reivindica o desenvolvimento do indivíduo, critério fundamental sobre o qual se apoia, segundo Acanda (2006, p. 16), a reflexão ética de Marx, a saber,

uma ética da emancipação e da liberdade. Para Marx, a autonomia do indivíduo exige algo mais que o controle e a direção da pessoa sobre o seu processo de auto-objetivação: demanda igualmente que durante esse processo de auto-objetivação se desenvolvam multilateralmente suas capacidades, sua subjetividade.

E assim, há mais de quatro décadas, enquanto categoria profissional, defendemos um projeto alinhado à competência crítica, tendo como um dos princípios preconizados pelo nosso Código de Ética o compromisso com o aperfeiçoamento intelectual, a formação acadêmica qualificada; a (auto)formação permanente e a preocupação investigativa (Netto, 2006, p. 154; CFESS, 1993). Donde consideramos a essencial relação entre as dimensões que compõem o debate e o conteúdo da instrumentalidade do Serviço Social, pois, e assim ensina Guerra (2012, p. 48), “reduzir o fazer profissional à sua dimensão técnico-instrumental significa tornar o Serviço Social um meio para o alcance de quaisquer finalidades”.

Nesse desafiador processo de enfrentamento à racionalidade instrumental, funcional ao sistema do capital, adotamos uma racionalidade dada pela razão dialética, concepção que embasa o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro (e a Gerontologia Social Crítica). Neste ponto das nossas reflexões, apoiadas na contribuição de Guerra (2007, p. 53), podemos entender a instrumentalidade não como um conjunto de instrumentos e técnicas, mas como uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico.

Neste sentido, a autora refere que “o exercício profissional do assistente social, recebendo as determinações históricas, estruturais e conjunturais da sociedade burguesa e respondendo

a elas, consiste em uma totalidade de diversas dimensões que se autoimplicam, se autoexplicam e se determinam entre si” (Guerra, 2012, p. 39). Dimensões essas que, sendo unidade na diferença, não se confundem entre si.

Decerto, ao adotarmos uma concepção teórico-metodológica a nortear as nossas reflexões e prática profissional, assimilamos, a partir de Guerra (2012, p. 54), essa dimensão como sendo a que “[...] nos capacita para operar a passagem das características singulares de uma situação que se manifesta no cotidiano profissional do assistente social para uma interpretação à luz da universalidade da teoria e o retorno a elas”. Quando tomamos o partido de um projeto societário, e aqui nos referimos ao da classe trabalhadora e seus segmentos, transitamos pela dimensão ético-política, pois, não esqueçamos, o Serviço Social tem nas expressões da *questão social* o seu objeto de intervenção. Categoria social fundada na economia e na política, ou seja, nas relações de produção e reprodução da vida.

Se tudo está carregado de ideologia, e se a instrumentalidade requer o estabelecimento dos fins, a mobilização dos meios e as condições objetivas e subjetivas para a realização desses fins-prática, “ao fazer suas escolhas, no que se refere às finalidades estabelecidas e aos meios [...] para alcançá-las, *que resposta dar e em que direção*, o assistente social exerce sua dimensão ético-política, a qual se preocupa com os valores [...] e com a direção social das mesmas [...]” (Guerra, 2012, p. 56-57, grifos nossos). É possível compreender, neste caminho de reflexão, que a dimensão técnico-operativa “é mobilizada no atendimento dos objetivos imediatos [...]. Sua instrumentalidade está na ‘resolutividade’, ainda que apenas momentaneamente e em nível imediato, das demandas apresentadas” (Guerra, 2012, p. 41-42).

Concernente à dimensão formativa, destacada em um dos princípios do nosso Código de Ética, vem novamente de Guerra (2012, p. 57) uma essencial contribuição ao debate, na seguinte observação: “[...] referenciada nas Diretrizes Básicas da Formação Profissional dos assistentes sociais brasileiros, tem, entre seus princípios organizativos, a articulação orgânica entre a dimensão

interventiva e a dimensão investigativa”. É a dimensão investigativa a partir da qual se torna possível fazer a crítica ontológica do cotidiano. E o que isso quer dizer? Vejamos a sua resposta:

Esta é uma mediação fundamental, pois permite uma revisão dos fundamentos técnicos, teóricos e ético-políticos que orientam a profissão, conduzindo o seu avanço no sentido de que aponta tendências e permite uma antecipação, a reconstituição de objetos de intervenção, a apreensão de demandas emergentes, a reconfiguração das demandas: ela é a dimensão do novo [...]. A dimensão investigativa permite também a produção de conhecimentos voltados para os interesses dos setores populares que são usuários das instituições às quais nos vinculamos (Guerra, 2012, p. 55).

Chegamos, enfim, ao ponto de encontro com elementos das dimensões interventiva, investigativa e formativa para pensarmos a instrumentalidade do Serviço Social, em todas suas dimensões, no campo da Gerontologia Social. Esta, no dizer de Anita Liberalesso Neri (2001, p. 54-55, grifo nosso), é a “área da Gerontologia¹¹ que se ocupa do impacto das condições sociais e socioculturais sobre o processo de envelhecimento, e das consequências sociais desse processo”¹². A Gerontologia comporta interfaces com áreas profissionais, “das quais derivam soluções para problemas individuais e sociais, novas tecnologias, evidências e hipóteses para a pesquisa”. Entre outras, podemos destacar: a clínica médica, a geriatria, a fisioterapia, o direito e o Serviço Social.

11 “O termo Gerontologia foi usado pela primeira vez em 1903 por Metchnicoff, que o compôs a partir do grego, língua em que *gero* significa velho, e *logia*, estudo. Na ocasião, esse autor previu que ela teria crescente importância no decorrer do século XX, em virtude dos ganhos em longevidade para os indivíduos e as populações, provocados pelos avanços das ciências naturais e da medicina” (Neri, 2001, p. 54).

12 “Embora a Gerontologia seja um campo que envolve diversas disciplinas, a pesquisa repousa sobre um eixo formado pela biologia, pela psicologia e pelas ciências sociais, com seus modelos, métodos e teorias” (Neri, 2001, p. 54, 55).

Não é possível esquecer neste momento que, do ponto de vista teórico-metodológico, conforme Simone de Beauvoir (1990, p. 32), os pressupostos da Gerontologia tradicional advêm do positivismo. Temos, então, uma racionalidade a fundamentar a Gerontologia tradicional. Ou seja, “a gerontologia desenvolveu-se em três planos: biológico, psicológico e social”. Mas, como ressalta a autora “em todos esses domínios ela é fiel a um mesmo posicionamento positivista; não se trata de explicar por que os fenômenos produzem, mas de descrever sinteticamente, com a maior exatidão possível, suas manifestações” (p. 32). Tal informação nos deixa muito à vontade para reproduzirmos um alerta ressaltado por Guerra (2012, p. 48-49):

Na dimensão técnico-instrumental, procedimentos de ultrageneralização, com base na experiência, na empiria, com vistas à manipulação de variáveis do contexto dos usuários, são frequentemente adotados pelos assistentes sociais. Tais procedimentos pautam-se por uma forma de captar a realidade e de intervir sobre ela. Nestes procedimentos, a centralidade nas experiências anteriores obscurece o que a realidade em questão apresenta de novo. Baseia-se nos pressupostos teórico-metodológicos de estender os resultados da observação de alguns casos ao conjunto dos casos possíveis, comum ao método positivista.

Com relação a esses sinais, escrevamos assim, da aproximação do Serviço Social, aqui representado pelo “imaginário e a lógica da questão da velhice na proposta do Serviço Social do Comércio (SESC)” com a Gerontologia Social, na crítica realizada por Haddad (1986; 2017), na década de 1980, encontramos alguns importantes elementos norteadores de análise que fundamentam a proposta da Gerontologia Social Crítica, como, por exemplo, a necessidade de se dar visibilidade às desigualdades sociais que permeiam os processos de envelhecimento e velhices das nossas populações, enfrentando o apelo ideológico à homogeneização, mecanismo este operado pela *ideologia da velhice*.

Em seu importante estudo, a nos iluminar até os dias de hoje, Haddad (1986, p. 13) delimitou como objetivos:

[...] conhecer a produção do sistema de representações – ideias, noções, valores, normas, etc. – criado sobre a etapa final da vida humana, através da compreensão de três ordens de discursos: o discurso produzido pelas especialidades autorizadas – a gerontologia e a geriatria; o discurso do Estado brasileiro no que se refere à assistência aos idosos; e, finalmente, o discurso que embasa os denominados “programas” criados pelo Serviço Social do Comércio – SESC – com objetivo de educar os indivíduos para a velhice.

A partir dos resultados desse estudo, Haddad (1986) fez uma crítica à forma como a velhice é definida por aquelas/es que produzem conhecimento científico; a forma como o Estado se apropria desse conhecimento e oferece assistência à velhice; e ao modo como tudo isso servia, na época, de embasamento teórico-metodológico para o Serviço Social do SESC desenvolver seus programas voltadas ao referido segmento etário. Chega à conclusão de que tanto a Geriatria quanto a Gerontologia “[...] apresentam um discurso não histórico a respeito da problemática da velhice na sociedade de classes brasileira” (Haddad, 1986, p. 49). E critica a proposta da educação permanente do SESC, com a seguinte avaliação: “reflete um imaginário endoidecido pela crença cientificista na solução do ‘problema da velhice’ a partir do homem. Por encobrir as condições reais de vida do velho da classe trabalhadora, acaba, numa ânsia louca, por responsabilizar o idoso pela tragédia em que se vê mergulhado” (Haddad, 1986, p. 93).

Cabe, portanto, a visita ao livro da Professora Eneida Haddad, *A Ideologia da Velhice* (1986; 2017), dada a sua importante contribuição às nossas reflexões, fonte frequentemente consultada em nossos estudos. Em seu escrito, Haddad (1986, p. 48) nos lembrará de que “ao modo capitalista de produção corresponde o modo capitalista de pensar”. É relevante destacar que a sua crítica é realizada quando naquela década (de 1980), o assistente social Marcelo Salgado (1982)¹³, da equipe técnica do Serviço Social

13 Ver Salgado, Marcelo Antônio. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: SESC, 1982.

do Comércio (SESC), publicou o livro intitulado *Velhice, uma nova questão social*. O pensamento desse profissional está analisado e criticado no item intitulado “A vigilância sagaz”, no qual não nos deteremos neste escrito. Em sua crítica, Haddad (1986, p. 89, 93) entende que o objetivo do SESC assenta-se em, pelo menos, três ordens de paradoxos que vão desde a incompatibilidade entre o “problema social do idoso” e as soluções buscadas via instituições; passando pela identidade entre o “problema social do idoso” e “marginalização social”; até a via da “educação”, apontada como solução para o referido problema. Conclui: “trata-se de uma educação da alienação, para a alienação e pela alienação”.

Essa contribuição de Haddad (1986; 2017) nos inspira à realização de estudos sobre o envelhecimento – a velhice humana na perspectiva da totalidade social, levando em consideração a centralidade do trabalho, no movimento histórico das relações sociais de produção e reprodução capitalista; e a “velhice trágica” como uma produção social, expressão da questão social (Campelo e Paiva, 2012; 2014). Após refletirmos sobre a instrumentalidade do Serviço Social e sua relação com a pesquisa, a produção de conhecimento e a necessária e urgente afirmação da Gerontologia Social Crítica, veremos no próximo item alguns estudos relacionados ao tema, produzidos por assistentes sociais no Brasil.

NOTÍCIAS SOBRE A PESQUISA EM GERONTOLOGIA: principais tendências de enfoques na produção de conhecimento do Serviço Social no Brasil

Para que tenhamos uma noção de como essa produção vem sendo realizada no âmbito do Serviço Social, elegemos alguns estudos concluídos e em andamento, no intuito de tecermos os fios das contribuições almejadas com a conclusão deste capítulo. Vejamos a seguir sete resultados de pesquisas realizadas por assistentes sociais, sendo uma de doutorado, quatro de mestrado concluídas e uma de doutorado em andamento, estudo este ao qual

daremos maior ênfase, pois reúne, em seu conteúdo, elementos dos demais.

No primeiro estudo, realizado por Campelo e Paiva (2012), intitulado *Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital*, a partir de uma pesquisa teórica, de doutorado, procurou-se: (ii) identificar a concepção teórico-metodológica expressa na produção de conhecimento do Serviço Social no campo da Gerontologia Social, com base nos conteúdos dos artigos publicados nos anais do Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social (ENPESS) realizados na primeira década do século XXI; (iii) indicar se, diferentemente do pensamento hegemônico gerontogeriátrico, prevalece a perspectiva da totalidade social na produção de conhecimento do Serviço Social no campo da Gerontologia Social.

Para compor a pesquisa no campo empírico, foram consultados 3.328 arquivos nos anais dos ENPESS (de 2000 a 2010). Após todos os processos de busca e lapidação desse banco de dados, versando sobre “velhice, saúde e trabalho”, fundamentados na concepção teórico-metodológica dialética, foram encontrados apenas cinco artigos. Quatro trazem a questão social como um de seus enfoques privilegiados. Abordam o tema da “violência contra a pessoa idosa” como expressão da questão social. Desses estudos, um foi produzido no estado do Amazonas, um no Espírito Santo, dois no Piauí e o outro não informou o estado de origem. Com relação ao ano, dos cinco escritos, quatro foram publicados em 2010, ou seja, na última edição do ENPESS da primeira década deste século, e apenas um foi publicado no ano de 2008.

Entre os principais resultados, a pesquisadora destacou que “o conteúdo crítico evidenciado pela produção de conhecimento mais universal do Serviço Social não tem sido referenciado nos conteúdos mais específicos dessa produção no campo da Gerontologia Social”. Não obstante o Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, “há uma tendência, na produção de conhecimento do Serviço Social, no campo da Gerontologia Social, de privilegiar estudos que se aproximam mais dos desenhos epidemiológicos que do método dialético marxiano” (Campelo e Paiva, 2014, p. 38).

O segundo estudo selecionado foi realizado por Alcantara e Frias (2014) e envolve *A produção acadêmica dos programas de pós-graduação em Serviço Social, entre os anos 2001 e 2009*. Fruto de mestrado, tomou como referência as dissertações e teses sobre o idoso dos programas de pós-graduação em Serviço Social de três universidades públicas do estado do Rio de Janeiro. De acordo com as autoras, a escolha dessas universidades se deu por possuírem programas consolidados desde 2001. Eis um dos principais resultados do estudo: “verificamos que a categoria ainda não se apropriou significativamente da temática, existindo mínimas produções sobre o envelhecimento” (Alcantara; Frias, 2014, p. 669).

O terceiro estudo diz respeito à *Produção de conhecimento no Serviço Social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores* (Alves, 2014; Alves; Campelo E Paiva; Arruda, 2016), uma pesquisa de mestrado, explicativa, de cunho teórico-bibliográfico, com o objetivo de provocar reflexão em torno das lutas sociais e da proteção social ao segmento idoso, a partir da produção de conhecimento do Serviço Social. Vale salientar a importância dos resultados encontrados por Alves (2014), apontando cinco tendências observadas na produção de conhecimento do Serviço Social brasileiro, no campo da Gerontologia Social:

- I. negação da abordagem estritamente biológica para caracterização do processo de envelhecimento humano;
- II. reforço ao discurso da transdisciplinaridade, na proposta de integração recíproca de várias disciplinas e áreas do conhecimento;
- III. assim como na Gerontologia Social, a categoria profissional tem reproduzido, na produção de conhecimento, a responsabilização do sujeito através da ideia do autocuidado;
- IV. a direção política hegemônica na produção está pautada pela luta para a garantia dos direitos dos velhos;
- V. enquanto tendência, é observada a possibilidade de análise da velhice do trabalhador associada às determinações macrossociais, que incidem no modo como ela se expressa de forma particular nas vidas dos sujeitos velhos. (Alves, 2014; Alves, Campelo e Paiva, Arruda, 2016, p. 81).

Consideramos a sistematização feita por Teixeira (2017), dos trabalhos apresentados durante o XV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), de 2016, no estado de Pernambuco, uma importante contribuição ao tema ora abordado. O seu capítulo intitulado *Serviço Social e envelhecimento: perspectivas e tendências na abordagem da temática* discute essa produção do conhecimento em Serviço Social sobre a temática do envelhecimento, a partir de uma análise sobre os artigos aprovados e apresentados no XV CBAS¹⁴, buscando identificar as tendências no debate, as lacunas e as contribuições para a formação e trabalho profissional. Nesse quarto estudo por nós selecionado, Teixeira (2017, p. 207) enfatiza a necessidade de “discutir as dificuldades do Serviço Social para trabalhar a temática do envelhecimento na perspectiva da totalidade social, a partir do método histórico-dialético [...]”, indicando como principais desafios:

- 1- Trabalhar dialeticamente a temática, mediante a relação entre totalidade, particularidade e singularidade, de modo a superar a singularização/individualização e a universalidade a-histórica que homogeneiza;
- 2- Trabalho interdisciplinar nas equipes de saúde e de assistência social, em todos os níveis de proteção social que oferecem (básica e especial), na garantia dos direitos;
- 3- Atendimento integral e intersetorial, considerando ser o envelhecimento um processo multidimensional marcado por desigualdades sociais, de gênero, de raça e diferenças, conforme múltiplos fatores;
- 4- Criar uma tradição no modo de o Serviço Social abordar cientificamente o envelhecimento, compatível com os direcionamentos do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que sirva de fundamentação aos novos estudos e ao trabalho profissional.

O quinto estudo ao qual nos reportamos, realizado durante o mestrado acadêmico de Arruda (2019), intitulado *A pós-graduação stricto sensu brasileira em gerontologia: aproximações à concepção*

14 “Foram aprovados 56 trabalhos no eixo do envelhecimento. Desse total, 83,9% são resultados de pesquisas, e apenas 16,1% resultam de relatos de experiências profissionais” (Teixeira, 2017, p. 201).

ideopolítica, consistiu num estudo descritivo e explicativo, a partir de pesquisa teórica, com o suporte de pesquisa documental e de referências bibliográficas. Teve como principal objetivo “compreender a concepção ideopolítica subjacente à pós-graduação brasileira *stricto sensu* em Gerontologia”. Em síntese, eis um de seus principais resultados: “Os documentos analisados demonstraram que prevalece a configuração da Gerontologia tradicional, porém, com a presença de alguns pontos críticos, requerendo a necessidade de fortalecê-los para avançar muito mais criticamente” (Arruda, 2019, p. 7).

O sétimo estudo, em andamento, realizado por Santos (2020), versa sobre A produção de conhecimento nos programas de pós-graduação (*stricto sensu*) em Serviço Social, no Brasil, no período de 2013 a 2017: contribuições para a gerontologia social crítica. Trata-se de uma pesquisa de doutorado, em andamento, vinculada a um programa de pós-graduação em Serviço Social, tendo como principal objetivo analisar a contribuição da produção de conhecimento dos programas de pós-graduação em Serviço Social, no Brasil, para a Gerontologia Social Crítica, no período de 2013 a 2017.

Inicialmente, um dos objetivos específicos da pesquisa seria mapear os programas de pós-graduação em Serviço Social no Brasil, com linha de pesquisa no campo da Gerontologia Social Crítica, nos últimos dez anos. Mediante esse mapeamento, seriam identificados os programas específicos em Serviço Social, sendo selecionados aqueles com linhas de pesquisa sobre a velhice – um critério de inclusão/exclusão.

Alves (2014), ao realizar mapeamento semelhante, encontrou estes resultados: na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), existia uma linha de pesquisa em “Gerontologia Social”; na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), em “Violência, família, criança, idoso e gênero”; na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em “Relações sociais de gênero, geração, raça, etnia e família”; e na Universidade Federal Fluminense (UFF), em “Geração e política social”. Desses programas, embora todos

estejam na área de avaliação do Serviço Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), apenas os programas da UFPE e da PUC/RS são em Serviço Social; o da UFMA, em Políticas Públicas; e o da UFF, em Política Social (Santos, 2020).

No ano de 2019, atualizamos esse mapeamento, com base nos dados da plataforma sucupira da Capes. Verificamos que as linhas de pesquisa encontradas por Alves (2014) na UFMA, UFPE e UFF continuam existindo, porém a linha da PUC-RS em Gerontologia Social deixou de existir. Portanto, atualmente, as linhas de pesquisa relacionadas ao envelhecimento em Programas de Pós-Graduação em Serviço Social existem apenas na UFPE, mas de forma abrangente, envolvendo diversas temáticas. Ressaltamos que os programas de Pós-Graduação em Serviço Social, mesmo não tendo uma linha exclusiva de pesquisa sobre o envelhecimento, também podem pesquisar essa temática (Santos, 2020).

A partir desses resultados preliminares, no movimento dialético que o método crítico exige para a apreensão do objeto em sua essência, o projeto de pesquisa original sofreu alterações. O primeiro objetivo específico foi repensado e refeito, ficando delimitado da seguinte forma¹⁵: mapear os programas de pós-graduação em Serviço Social no Brasil, um dos primeiros passos para conhecer o campo empírico da pesquisa. Com a nova busca, eis os dados encontrados: atualmente existem 36 programas vinculados à área de avaliação do Serviço Social; destes, vinte são especificamente em Serviço Social (dois iniciaram suas atividades em 2019). Pelos critérios adotados para a pesquisa no campo empírico, são 18 programas inclusos, tendo em vista que um dos critérios elege programas específicos do Serviço Social, ou seja,

15 O próximo passo para desenvolver a pesquisa se refere aos segundo e terceiro objetivos específicos: Identificar as principais temáticas e objetivos pesquisados e discutidos nas teses e dissertações sobre o envelhecimento e a velhice, no período de 2013 a 2017; e Apreender as tendências de análises teórico-metodológicas defendidas, implícitas ou explicitamente, nas teses e dissertações sobre o envelhecimento e a velhice, produzidas pelos programas de pós-graduação em Serviço Social, no período de 2013 a 2017 (Santos, 2020).

dissertações e teses na área do envelhecimento, desenvolvidas por esses programas (Santos, 2020).

Após a pesquisa preliminar na plataforma sucupira da Capes, foi possível identificar que somente a partir de 2013 estão disponíveis, na íntegra, as dissertações e teses que serão consultadas durante a pesquisa. Conseqüentemente, delimitou-se o período de 2013 a 2017 para a realização do estudo. Os dados obtidos revelam, preliminarmente, a existência de uma lacuna nos programas de pós-graduação em Serviço Social, no que se refere ao Envelhecimento/Gerontologia Social. Embora a categoria esteja pesquisando sobre esse assunto, conforme explicitado, não existe ainda um espaço específico (traduzido em linhas de pesquisa) para tais discussões (Santos, 2020).

Sobre a primeira aproximação aos 44 trabalhos (37 dissertações e sete teses), a partir de uma leitura preliminar dos títulos e dos resumos, sem o preenchimento do instrumental, é possível mencionar: identificamos vinte trabalhos nos quais as/os autoras/es fazem referência ao método crítico dialético. Mas há de se fazer a seguinte ponderação, pois já temos resultados de pesquisas a esse respeito: o fato de terem mencionado no resumo essa opção teórico-metodológica não significa que tenham seguido tal orientação, assim como, embora as/os demais autoras/es não tenham mencionado, nos resumos de seus escritos, a concepção teórico-metodológica adotada, ainda não é possível descartar a possibilidade de que essa ou outra concepção esteja implícita na dissertação ou tese. Corroborar-se, neste contexto, Campelo e Paiva (2014) sobre a importância da menção à concepção teórico-metodológica que norteia o estudo.

Outro resultado, baseado nos títulos e na leitura dos resumos, que necessita de maior aprofundamento, diz respeito às principais temáticas relacionadas ao envelhecimento. Neste caso, há a predominância de estudos sobre a política de Assistência Social, seguida da política de Saúde, entre outras políticas sociais, como moradia, além de discussão de gênero e direitos sociais (Santos, 2020).

Para fundamentar as análises sobre as tendências presentes nos trabalhos, temos como referência o estudo de Alves (2014), ao identificar e sistematizar cinco tendências na produção do conhecimento do Serviço Social. Embora estejamos ainda nas primeiras aproximações, já é possível perceber a manutenção de algumas tendências mencionadas por Alves (2014). Por exemplo, a da negação da visão restrita ao envelhecimento biológico e a da discussão em torno dos direitos sociais da população idosa. Observa-se, no primeiro olhar, que a produção de conhecimento nos programas de Pós-Graduação em Serviço Social, refletida em suas dissertações e teses, pode reproduzir ou romper com o conservadorismo, sendo esta a opção que tende a afirmar a Gerontologia Social Crítica (Santos, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo apresentamos reflexões sobre a importante e necessária contribuição do Serviço Social para a afirmação da Gerontologia Social Crítica no Brasil, por meio da realização de estudos, produção de conhecimento e atenção à velhice das/os trabalhadoras/es, fundamentadas na perspectiva da totalidade social. Revela-se um verdadeiro desafio à categoria profissional abordar a temática a partir do materialismo histórico-dialético. Merece destaque o fato de que, no Brasil, de maneira geral, os programas de pós-graduação em Serviço Social não contemplam uma linha de pesquisa sobre o envelhecimento.

Quanto à nossa contribuição à afirmação da Gerontologia Social Crítica, acreditamos estar no caminho certo, embora um dos nossos principais desafios envolva a formação profissional de assistentes sociais. Os estudos mencionados neste capítulo demonstram que o Serviço Social tem avançado quali e quantitativamente em relação à produção do conhecimento científico vinculado à Gerontologia Social. Em se tratando, especificamente, da contribuição à Gerontologia Social Crítica,

identificamos nos estudos o enfrentamento ao conservadorismo, ainda presente na categoria.

Defendemos a centralidade do trabalho, ato fundante do ser social, reivindicando aos estudos sobre o envelhecimento e a velhice humana, o rompimento com a “conspiração do silêncio”. Pois ninguém envelhece sem estar em relação e condicionada/ o com e pela classe social na qual se insere, imune às questões de gênero, etnia, raça/cor, orientação sexual, entre outras mediações a serem consideradas nos processos investigativos realizados pelo Serviço Social. Demonstramos ou, pelo menos, alertamos para, a importância de se refletir sobre as determinações da contradição “capital x trabalho”, no envelhecer e na velhice das mulheres e homens que personificam a classe trabalhadora e seus segmentos, as/os que protagonizam a “velhice trágica”.

E o que temos feito em defesa e pela afirmação da Gerontologia Social Crítica no Brasil? Sabemos da difícil tarefa que assumimos ao nos dedicarmos a estudar e acompanhar o segmento velho das nossas populações, por tudo que foi colocado desde o início deste capítulo. Ao mesmo tempo, conhecemos os desafios que se impõem ao Serviço Social brasileiro, nas dimensões que compõem a sua instrumentalidade. São duas razões pelas quais temos estabelecido uma rede de cooperação. Alguns resultados demonstram que essa rede se fortalece nas articulações, trocas, encontros e na produção de conhecimento dedicados à afirmação da Gerontologia Social Crítica no Brasil, como vem ocorrendo entre a Universidade Federal do Piauí (UFPI), a Universidade Estadual paulista (UNESP-Franca) e a Universidade de Pernambuco (UPE), mediante:

O Núcleo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas¹⁶, na UFPI, com uma linha específica para trabalhar o envelhecimento e as políticas sociais, sendo um dos organizadores do Simpósio Internacional Estado, Sociedade e Políticas Pública (SINESPP), que desde sua primeira edição conta com mesas que discutem o envelhecimento numa perspectiva crítica, e em parceria com a

16 Sob a responsabilidade da Professora Dra. Solange Maria Teixeira.

UNESP/Franca e o HUOC/UPE, tem desenvolvido e publicado várias produções conjuntas, mesas em eventos científicos e pesquisas em parcerias, visando fortalecer as análises do envelhecimento numa perspectiva marxista.

O Grupo de Estudo e Pesquisa Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade (GEPEPPS)¹⁷, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS) da UNESP – *Campus* de Franca, criado em 2006, vinculado à linha de pesquisa Estado, Sociedade e Políticas Sociais. As principais linhas de estudo do GEPEPPS incidem sobre a questão do envelhecimento e velhice na perspectiva de totalidade, bem como nas lutas sociais e na proteção social da população idosa. Para abordar criticamente a problemática social do envelhecer na contemporaneidade e contribuir com a afirmação da Gerontologia Social Crítica, em 2015 o GEPEPPS realizou o “I Congresso Internacional de Envelhecimento Ativo: saúde, segurança e participação social”; no ano de 2017, o “II Congresso Internacional de Envelhecimento Ativo: luta e resistência diante dos ataques aos direitos conquistados”, com o objetivo de promover o debate sobre o envelhecimento e a velhice numa perspectiva crítica, refletindo sobre as políticas sociais ante o panorama atual de crise na lógica do capital, e o ataque aos direitos sociais conquistados; em 2019, o “III Congresso Internacional de Envelhecimento Ativo: envelhecimento da classe trabalhadora, expropriação e resistência no século XXI”, com o objetivo de propiciar reflexões sobre o envelhecimento e velhice, na perspectiva de totalidade, debatendo sobre a centralidade da exploração da força de trabalho, bem como intentando evidenciar os processos de luta e resistência cotidiana dos(as) velhos(as) trabalhadores(as). Antecedendo o III Congresso, foi realizado o “I *Workshop* – O trabalho multidisciplinar com grupos de pessoas idosas: experiências e contribuições”, com o objetivo de promover o encontro de representantes de instituições abertas ao trabalho junto a grupos de pessoas idosas; a socialização das

17 Sob a responsabilidade da Professora Dra. Nanci Soares.

experiências e contribuições, bem como o acesso de estudantes, profissionais e lideranças a esse conteúdo¹⁸.

O Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do/a Idoso/a (Naisci), do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), criado em 2010, no âmbito da Universidade de Pernambuco, ao qual está vinculado, desde 2010, o Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS)¹⁹, atualmente em seu VIII Ciclo de Atividades. Tem como principais objetivos compartilhar/socializar as discussões realizadas no âmbito da academia, sobre “envelhecimento, saúde e trabalho”, viabilizando a troca de saberes e a afirmação do campo da Gerontologia Social Crítica; promover estudos e produção de conhecimento sobre o envelhecimento humano na perspectiva da totalidade social; estimular a criação de novos grupos de estudo e pesquisa, ampliando espaços para discussão, pesquisa e orientação, visando à intervenção do assistente social, no âmbito da Gerontologia, fundamentada numa perspectiva crítica de análise da realidade.

Classe social, gênero, etnia, geração, raça/cor, articulados organicamente aos macroprocessos (re)produtores da realidade social, na (des)ordem do capital, constituem condicionantes e determinações sociais fundamentais nos estudos do GEEHPTS. Conseqüentemente, durante os encontros (uma vez ao mês), há dez anos, os membros são provocados e estimulados a: (i) produzir conhecimento para além do enfoque proposto pela epidemiologia e demografia; (ii) participar de atividades coletivas, fortalecedoras

18 Houve relatos de experiência: da UNATI da Unesp-Franca; do Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do/a Idoso/a do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Naisci), da Universidade de Pernambuco; do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa de Franca (SP); da Fundação Terra no Sertão Pernambucano; da FETAPE; da Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho, do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS da 4ª Região); Experiência de Cuba “Características del proceso de envejecimiento de la población cubana”; e de Angola/África.

19 Sob a responsabilidade da assistente social e gerontóloga Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva.

da concepção crítica adotada pelo Grupo, sobretudo visando ao exercício do Controle Social Democrático; (iii) trocar saberes e experiências profissionais/pessoais, promovendo criticidade, articulação, mobilização e qualidade na atenção às pessoas idosas (Arruda; Silva; Rêgo; Vieira; Campelo E Paiva; Silva, 2018, p. 92).

Dessa articulação, está em fase de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, a proposta de um estudo multicêntrico intitulado *Mulheres idosas em distanciamento social na Pandemia Covid-19: acesso a direitos sociais no Brasil e Cuba*. Concluímos, assim, este capítulo dando conta da proposta de compartilhar uma breve discussão sobre elementos teóricos e metodológicos para pensar a pesquisa e a instrumentalidade do Serviço Social no campo da Gerontologia Social. Momento em que a mídia e as autoridades sanitárias informam termos ultrapassado o dado (oficial) dos 50 mil mortos pela Covid-19, sendo as mulheres e os homens com sessenta anos ou mais o segmento mais afetado pela pandemia. Colocamo-nos na contramão da engrenagem do sistema do capital, por assim dizer, enfrentando o que o professor Acanda destacou como elementos da racionalidade burguesa: a “calculabilidade” e a “despersonalização do trabalho”.

Se o preceito ético deve estar norteando a busca por elaborar os meios para atingir os fins que orientam esses meios, e se tudo está permeado por racionalidades, devemos seguir os preceitos éticos da racionalidade do trabalho, caminho que nos leva a compreender, definitivamente, a importância da concepção teórico-metodológica dialética em Marx. Sua obra, nas palavras de Acanda (2006, p. 16), contém “uma ética universalista, porque busca nos princípios da liberdade e da autorrealização do indivíduo os elementos para a valoração das estruturas sociais e as formas de atuação dos seres humanos”. Enfrenta, assim, a ofensiva conservadora e subsidia teórica e operativamente o debate e a prática do Serviço Social na sua relação com a Gerontologia Social. E assim deve ser!

REFERÊNCIAS

ACANDA, J. L.; ESPEJA, J. Marx e a preocupação ética: apuntes de un curso. **Aula Fray Bartolomé de Las Casas**, La Habana, p. 1-16, 2006. Tomado de Jorge Luis Acanda y Jesús Espeja.

ALCANTARA, L. da S.; FRIAS, S. R. de. A produção acadêmica dos programas de pós-graduação em Serviço Social: análise das dissertações e teses sobre o idoso. **Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 669-685, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/48973-222246-1-PB.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

ALVES, S. B. **Serviço Social e Envelhecimento**: estudo dos fundamentos teórico-políticos sobre velhice na produção de conhecimento do Serviço Social no Brasil. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

ALVES, S. B.; CAMPELO E PAIVA, S. de O.; ARRUDA, F. T. Produção de conhecimento no serviço social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 75-83, jan./jul., 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/22546> Acesso em: 20 set. 2019.

ARRUDA, F. T. **A pós-graduação *stricto sensu* brasileira em Gerontologia**: aproximações à concepção ideopolítica. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

ARRUDA, F. T.; SILVA, I. do N.; RÊGO, K. L. da S. A. do; VIEIRA, S. G; CAMPELO E PAIVA, S. de O.; SILVA, T. M. da. Grupo de Estudos Sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS): concepção, contribuições teórico-metodológicas e desafios atuais. In: PAIVA, S. de O.

C. e; CARVALHO, T. L. (Orgs.). **12 anos do Naisci**: história e contribuições. história e contribuições. Recife: Edupe, 2018. Cap. 5. p. 89-100.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ed.). **Diretrizes Curriculares da ABEPSS**. 2020. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10>. Acesso em: 22 jun. 2020.

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

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm Acesso em: 21 jun. 2020.

CAMPELO E PAIVA, S. de O. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

CAMPELO E PAIVA, S. de O. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social. Tese de doutorado em Serviço Social. Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética do/a assistente social e Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**. 10. ed. rev. e atual. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 21 jun. 2020.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). Catálogo de teses e dissertações.

Disponível em: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>. Acesso em: 29 mai. 2019.

FREDERICO, C. Razão e desrazão: a lógica das coisas e a pós-modernidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 18, n. 55, p. 174-187, 1997.

GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, C. M. dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Ufjf, 2012. Cap. 2. p. 39-68.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

HADDAD, E. G. de M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 2017.

HADDAD, E. G. de M. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 1986.

MARX, K. **Grundrisse**. São Paulo: Ed. Unicamp: Boitempo, 2011.

MARX, K. Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos. **Os pensadores**. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do serviço social**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

NETTO, J. P. III CBAS: Algumas Referências para a sua Contextualização. In: CFESS (Org.), CRESS/SP, ABEPSS,

ENESSO (Coorgs.). **30 Anos do Congresso da Virada**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-CongressodaVirada-Site.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2020.

NETTO, J. P. Introdução ao método na teoria social. *In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social; Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2009. p. 667-700.

SALGADO, M. A. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: SESC, 1982.

SANTOS, M. F. dos. **A Produção de Conhecimento nos Programas de Pós-Graduação (*stricto sensu*) em Serviço Social no Brasil no período de 2013 a 2017**: contribuições para a Gerontologia Social Crítica (Tese em andamento). Orientadora: Nanci Soares. Programa de pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2020.

TAVARES, M. A. Envelhecimento e trabalho na sociedade capitalista. **Katálysis**: Espaço Tema Livre, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 143-151, 27 fev. 2020. Quadrimestral. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802020000100143&script=sci_arttext. Acesso em: 21 jun. 2020.

TEIXEIRA, S. M. Serviço Social e Envelhecimento: Perspectivas e tendências na abordagem da temática. *In: COSTA, J. S. et al. (Orgs.). Aproximações e Ensaio sobre a velhice*. Franca: Unesp-FCHS, 2017. p. 193-209.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009.

Parte 2



Cidadania, participação, inclusão social e a contribuição do Serviço Social

As sociedades capitalistas, transformando as pessoas em mercadorias, condenam o trabalhador à degradação durante toda a trajetória de sua vida. Paradoxalmente, são crescentes as propostas de reparos para a tragédia dos velhos que vêm, na realidade, escamotear a problemática da exploração da mão de obra” (Eneida Haddad, 2017, p.60).

CONSELHO DE DIREITOS: experiências do Amazonas na tarefa do controle social de políticas públicas para pessoas idosas

Kennya Márcia dos Santos Mota Brito

Patrícia Krieger Grossi

Michelle Bertógljo Clos

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define como pessoa idosa aquela com idade de 60 anos ou mais para países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Segundo projeções da mesma entidade, em 2025 seremos o 5.º país com a maior população de pessoas idosas. Porém, muito antes de atingir esse patamar, já se verificam necessidades diversas relacionadas a esse grupo populacional que ensejam ações em todas as áreas de atuação do Estado, seja na Saúde, na Educação, na Assistência Social, na Segurança, entre outras tantas, cabendo ao Poder Público a competência de viabilizar, através de políticas sociais públicas, a oferta de serviços que propiciem um envelhecimento saudável, tendo a dignidade humana como base principal. Entretanto, a família e a sociedade também são corresponsáveis nessa tarefa, conforme estabelece o Art 3º. do Estatuto do Idoso:

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

Nesse contexto se justifica a existência de Conselhos de Direitos como um instrumental legalmente constituído para realizar a função de fiscalizador das políticas públicas de interesse de diferentes grupos populacionais, entre os quais, o da pessoa idosa. A participação social surge como prerrogativa indispensável para que a sociedade intervenha nas decisões públicas – o chamado controle social – através de espaços de exercício da democracia, como os Conselhos e Fóruns, no estabelecimento das prioridades de cada grupo social.

Para o exercício dessa atividade, os Conselhos de Idosos existentes em todo o território brasileiro contam com respaldo jurídico de normativas diversas, originadas pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) (BRASIL, 1988), pela Política Nacional do Idoso – PNI (Lei 8.894/1994) (BRASIL, 1994) e pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) (BRASIL, 2003), entre outras tantas que estabelecem a proteção e garantia de direitos para essa parcela da população.

Gurgel e Justen (2013) apontam que há, portanto, na Constituição Federal do Brasil, incentivo, ainda que pontual e difuso, a que a sociedade civil se organize e possa influenciar as decisões públicas: “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]. III. participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

Em decorrência da ausência de expressividade em publicações e obras que registrem formalmente a trajetória de construção das políticas para idosos no Estado do Amazonas, foi necessário entrevistar os profissionais que fizeram parte daquele contexto, a saber o Vice-Presidente do CEI (Conselho Estadual do Idoso), a

Secretaria Executiva e outros membros representantes da sociedade civil que militavam nos movimentos sociais da época, e realizar pesquisa documental nos registros oficiais arquivados.

As informações são provenientes de consultas aos relatórios mensais emitidos pelo CEI/AM ao gestor da Política Estadual do Idoso, atas, além de documentos diversos emitidos para a articulação junto aos órgãos pertencentes à rede de proteção ao idoso, e das demandas apresentadas ao CEI/AM. Dentre tais documentos, encontram-se ofícios, pareceres, legislações estaduais e federais (como o Estatuto do Idoso, a Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso, e a Resolução CEI/AM no. 010/2012 (AMAZONAS, 2012), de 16 de março de 2012, que dispõe sobre a aprovação de alterações no Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso e dá outras providências), justificativas para fundamentação de documentos legais, relatórios consolidados das conferências, como também sites do Governo do Estado do Amazonas e da Prefeitura Municipal de Manaus, especificamente o da Fundação de Apoio ao Idoso Dr. Thomas, gestora da Política Municipal do Idoso na capital.

Documentos devem ser analisados dentro do contexto em que foram produzidos, e não somente como uma simples representação de fatos ou da realidade. É necessário considerá-los como meios de comunicação, assim como ter em mente que “[...] alguém (ou uma instituição) os produziu visando a algum objetivo (prático) e a algum tipo de uso (o que também inclui a definição sobre a quem está destinado o acesso a esses dados)” (Flick, 2009, p. 232). Portanto, documentos devem ser utilizados como uma forma de contextualização da informação, levando em conta seu potencial instrutivo para compreender realidades sociais em contextos institucionais. Também realizamos entrevistas informais com informantes-chave, pessoas que participaram da criação do CEI/AM a fim de reconstruir a história do CEI. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática (Minayo, 2014), que se desdobra em três

fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Embora com amparo legal para o exercício de suas funções, os Conselhos enfrentam dificuldades de todas as ordens na efetivação dos direitos do segmento que representam, e os desafios são enormes. Este capítulo apresenta como o Conselho do Idoso do Estado do Amazonas atua para o exercício do controle social, como surgiram as políticas públicas para idosos no referido estado, suas conquistas e desafios, e a importância da atuação profissional do Serviço Social na construção de sua trajetória.

O CONTROLE SOCIAL COMO FUNÇÃO PRECÍPUA DOS CONSELHOS DE DIREITOS

Os Conselhos de Idosos no Brasil surgiram a partir de 1991, legitimados pela Constituição Federal de 1988. Eles são espaços privilegiados porque também permitem a participação direta e efetiva das próprias pessoas idosas, que, para tal, devem estar organizadas em grupos representados pela sociedade civil. Os Conselhos têm a possibilidade de empenho maior na luta em defesa dos direitos da pessoa idosa. Eles podem avançar na formulação de novos direitos e em sua implementação, auxiliando, ainda, na fiscalização do cumprimento destes (Bernardes, 2007).

O Conselho Estadual do Idoso – CEI/AM, foi criado pela Lei Estadual nº 2.422, de 19 de novembro de 1996 (alterada pelas Leis nº 2.887, de 4 de maio de 2004, e nº 3.863, de 28 de fevereiro de 2013). Contudo, passou a funcionar efetivamente somente a partir de 2005, após a composição do colegiado, com sede na cidade de Manaus, sendo um órgão colegiado permanente, cujos limites de atuação abrangem a todo o território do Estado do Amazonas (AMAZONAS, 1996).

Trata-se de uma entidade de composição paritária entre representações da Sociedade Civil Organizada e do Estado, com função normativa, deliberativa, propositiva e fiscalizadora, que tem por finalidade congregar e conjugar esforços do Poder Público

e suas autoridades e da iniciativa privada e grupos organizados, que tenham como objetivos a consecução da Política Estadual do Idoso, efetivando-a como instrumento de garantia da cidadania do segmento (AMAZONAS, 1996).

E dentre as atribuições a ele conferidas pelo seu Regimento Interno, verifica-se em seu Art. 3º, que dispõe sobre suas competências: atuar na definição de alternativas de atenção ao idoso, em conjunto com as autoridades competentes, ao nível da rede pública de serviços, tais como os de saúde, cultura, assistência social, lazer, habitação, trabalho, educação, segurança pública, esporte e bem-estar, visando à qualidade de vida da população idosa.

Destaca-se, ainda, o objetivo do CEI de contribuir na ampliação e consolidação da Rede Estadual de Promoção, Proteção e Defesa da Pessoa Idosa, buscando assegurar condições dignas ao idoso de exercer sua cidadania com ações que promovam a articulação necessária, envolvendo o Poder Público, a sociedade civil e todos aqueles que assumam o compromisso de promover o desenvolvimento psicossocial, econômico, político e de direitos humanos da pessoa idosa no Amazonas.

Nesse sentido, seguindo o dispositivo acima descrito, com o apoio da gestora da Política Estadual do Idoso, a SEJUSC – Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania, é objetivo desse colegiado a articulação, fortalecimento e consolidação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa no Estado do Amazonas. Assim, realizou-se visitas institucionais de acompanhamento, de conhecimento da rede de serviços e programas existentes voltados para esse segmento, bem como visitas de fiscalização para verificação e conhecimento do trabalho realizado pelas associações e grupos de idosos e conhecimento da estrutura com que desenvolvem suas atividades.

O CEI atende a inúmeras demandas, sendo as principais as relacionadas a situações ocorridas na utilização do transporte coletivo urbano pelas pessoas idosas – principalmente no embarque e desembarque, no transporte interestadual no que se refere à

gratuidade concedida por lei e no aquaviário, bastante utilizado na região – pelo constrangimento e violência aos quais são submetidas as pessoas idosas no decorrer das viagens pelos rios, pelas ameaças à sua integridade física, como também por situações relacionadas à necessidade de abrigo temporário e permanente para aqueles em grande vulnerabilidade social.

Além disso, o órgão se mantém bastante vigilante e parceiro quanto à adequação e funcionamento de serviços e programas implementados pelas instituições pertencentes à rede de proteção à pessoa idosa e tem atuação contínua e permanente das suas funções consultivas e deliberativas. Ainda na função de fiscalizador, o CEI/AM realiza visitas institucionais para repasse de legislações que possam fortalecer as instituições e auxiliá-las nas adequações pertinentes, evitando riscos desnecessários ao primar pela segurança dos profissionais e de seus usuários.

Em sua atuação como órgão de controle social, o CEI/AM se baseia e têm como referências marcos legais diversos, conforme citados no Quadro 1:

Quadro 1 – Marcos legais relativos ao controle social em diferentes esferas de poder

ESFERA	NORMATIVA
Normativa Federal:	Constituição Federal de 1988.
Normativa Estadual:	<ul style="list-style-type: none"> • Lei nº 2.422/96, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso no Amazonas e cria o Conselho Estadual do Idoso; • Lei nº 2.887/04, que atualiza a Política Estadual do Idoso; • Decreto nº 24.839/05, que regulamenta a Lei nº 2.887 de 04 de maio de 2.004, dispondo sobre a composição, a organização e o funcionamento do CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO; • Decreto nº 33.954, de 10 de setembro de 2013, que altera, na forma que especifica, o Decreto nº 24.839, de 03 de março de 2005, que “REGULAMENTA a lei nº 2.887, de 4 de maio de 2.004, dispondo sobre a composição, a organização e o funcionamento do CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO”; • Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso, que regula as ações do colegiado (publicado no Diário Oficial do Estado do Amazonas em 16/03/2012, ressaltando que essa publicação foi feita alterando alguns dispositivos do Regimento anterior publicado em 2006); • Lei nº 3.863/2013, que altera, na forma que especifica, a Lei nº 2.887, de 4 de maio de 2004, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências.
Normativa Municipal:	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto nº 5.482/01, que dispõe sobre a Política Municipal do Idoso em Manaus; • Decreto nº 6114/02, que cria o Conselho Municipal do Idoso em Manaus.
Normativa Internacional:	<ul style="list-style-type: none"> • Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, sociais e Culturais (PROTOCOLO DE SAN SALVADOR); • Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – II Assembleia Mundial do Envelhecimento – MADRI, 2002.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A TRAJETÓRIA DO CEI/AM NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DO IDOSO NO AMAZONAS

A posse dos conselheiros do CEI/AM em 2005 marcou efetivamente o início de sua trajetória no fortalecimento e

desenvolvimento da Política do Idoso no Estado do Amazonas. Nesse sentido, os conselheiros, já convencidos da necessidade de uma nova alteração da lei vigente para que retornassem as prerrogativas iniciais quanto à paridade, à função deliberativa e possibilidade de realizar eleição para a Presidência e Vice-Presidência com mandatos alternados entre representantes da Sociedade Civil e Governamentais, passaram a pressionar o Governador Eduardo Braga e obtiveram êxito somente no ano de 2013 pela alteração da lei (AMAZONAS, 2013).

Agora formalmente constituído, o CEI passou a realizar uma série de ações locais destinadas à discussão da política pública local para, em seguida, trabalhar na realização da I Conferência Estadual do Idoso e, posteriormente, em 2006, levar suas deliberações para a I Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa.

Ora, é sabido que não há lógica em um gestor público ser fiscalizado em suas ações públicas por ele mesmo, o que fere a essência do exercício do controle social. Este fato, somado às responsabilidades diversas da presidente titulada pelas demandas provenientes da área da Assistência Social, a impossibilitava de exercer efetivamente o cargo que lhe foi atribuído e descontentava o restante do colegiado, que por vezes deixou de participar de discussões amplas, de encontros e de outros eventos importantes de interesse do segmento em nível nacional por não terem acesso aos convites que paravam no Gabinete da titular da SEAS, presidente do CEI.

Assim, foi realizado o I Fórum Estadual da Pessoa Idosa do Amazonas, com ampla participação de militantes provenientes da sociedade civil e representantes governamentais. Na ocasião, se iniciou a discussão sobre a necessidade de criação de equipamentos diversos que pudessem ofertar serviços de proteção e garantia de direitos das pessoas idosas, considerando as inúmeras demandas existentes, a exemplo da Delegacia do Idoso, de um Centro de Proteção que ofertasse apoio socioassistencial e psicológico a pessoas idosas vítimas de violência, que futuramente se concretizaria pela criação do Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa

Idosa – CIPDI, e também do Centro de Convivência para pessoas idosas, materializado no Centro Estadual de Convivência do Idoso – CECEI, no Bairro da Aparecida.

No mesmo ano de 2005, o Conselho Estadual do Idoso iniciou a sua participação em eventos nacionais, como o III Encontro Nacional de Conselhos de Direitos do Idoso, promovido pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos – SEDH, através da Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, realizado na cidade de São Luís/MA, com o objetivo de proporcionar à sociedade, aos gestores públicos, idosos e especialistas das áreas de geriatria e gerontologia a oportunidade de discutir e traçar estratégias para assegurar os direitos humanos fundamentais das pessoas idosas, assegurar a implementação do Estatuto do Idoso e o acompanhamento do funcionamento dos Conselhos de Direitos do Idoso como órgãos de controle social. Daí se iniciou a discussão sobre a criação de redes que integrassem os três níveis da federação, bem como dos poderes e da sociedade civil (AMAZONAS, 2006).

O evento contou com a participação efetiva de cerca de 350 pessoas provenientes de 25 estados da Federação e representou efetivamente o primeiro encontro dos Conselhos de Idosos para o acompanhamento e fiscalização da implementação do Estatuto do Idoso e da Política Nacional do Idoso.

Posteriormente, o Conselho Estadual do Idoso participou da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, em 2006, que teve como objetivo geral definir as estratégias para a implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (AMAZONAS, 2006).

Como tarefa decorrente das deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, o CEI assumiu a missão de estimular a criação dos Conselhos Municipais para a criação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI, passando a realizar viagens a 31 municípios do Estado do Amazonas, listados no Quadro 2.

Quadro 2 – Municípios do Estado do Amazonas visitados pela Comissão do CEI/AM para a implantação/reativação de Conselhos Municipais

Ord.	MUNICÍPIO	Ord.	MUNICÍPIO
1.	Alvarães	2.	Itapiranga
3.	Amaturá	4.	Japurá
5.	Anori	6.	Manacapuru
7.	Atalaia do Norte	8.	Manaquiri
9.	Autazes	10.	Manicoré
11.	Barcelos	12.	Maraã
13.	Benjamim Constant	14.	Novo Airão
15.	Borba	16.	Novo Aripuanã
17.	Careiro Castanho	18.	Presidente Figueiredo
19.	Careiro da Várzea	20.	Santa Isabel do Rio Negro
21.	Eirunepé	22.	São Gabriel da Cachoeira
23.	Humaitá	24.	São Paulo de Olivença
25.	Irlanduba	26.	Tabatinga
27.	Itacoatiara	28.	Tefé
29.	Itamarati	30.	Uarini

Fonte: Elaborado pelas autoras²⁰.

Por ocasião dessas viagens, o CEI levava as orientações necessárias à elaboração dos regimentos dos Conselhos Municipais e todos os demais instrumentos legais (Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Política Estadual do Idoso, entre outros) para respaldar a criação dos respectivos colegiados. Entretanto, um dos principais desafios enfrentados nas viagens aos municípios foi a organização da sociedade civil para se constituírem legalmente como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs, Organizações Não Governamentais – ONGs ou associações.

A partir dessa atuação do CEI, 28 Conselhos Municipais foram criados e se mantiveram atuantes durante a gestão do prefeito que os instituiu. Infelizmente, como a sua criação e funcionamento

²⁰ Os municípios foram listados pelo Vice-Presidente Jorge Wagner na entrevista realizada na sede do CEI no dia 20 de março de 2020.

dependem de apoio político, vários deles se desestruturaram ou tornaram-se inativos mediante a troca da gestão municipal, abandonando muitas vezes trabalhos e iniciativas de grande relevância para a proteção e efetivação dos direitos das pessoas idosas. Erroneamente, os municípios ainda acreditam que os Conselhos se encerram com o mandato dos Prefeitos.

Nesse cenário, fez-se muito importante a atuação das Pastorais da Pessoa Idosa como reforço para a composição dos Conselhos Municipais e para fortalecer a política do idoso nos municípios, além dos Sindicatos Rurais e das Associações dos Diabéticos e Hipertensos, existentes na maioria dos municípios por conta do programa do Governo Federal chamado Hiperdia (Hipertensos e Diabéticos). Como representantes governamentais foram referenciadas as Secretarias Municipais de Saúde, da Educação e da Assistência Social. E a partir dessas representações, vários Conselhos foram constituídos.

Nos últimos anos, em decorrência de várias mudanças de governo estadual em curto espaço de tempo, não foi possível retomar as viagens aos municípios para a realização das capacitações sobre controle social e para a criação/reativação de Conselhos Municipais. Entretanto, em todas as oportunidades em que se reuniram prefeitos e outros gestores municipais em Manaus, o CEI/AM solicitou um espaço para falar sobre a importância da criação dos Conselhos.

O CEI/AM não participou do I e II Encontros Nacionais porque, no período em que ocorreram os eventos, a Presidência estava vinculada à Secretaria Titular da SEAS, que indicava um servidor da Secretaria para representá-la. Porém, não deixou de participar das três edições seguintes da Conferência Nacional de Direitos da Pessoa Idosa e de demais encontros técnicos promovidos pelo CNDI.

AVANÇOS E DESAFIOS DO CEI/AM

Durante a sua existência, é possível elencar inúmeras conquistas alcançadas pelo CEI/AM que resultam no fortalecimento das políticas públicas no Estado do Amazonas destinadas ao segmento idoso. Essas conquistas representam frutos da articulação do CEI entre os movimentos sociais e as instituições. A partir da análise dos relatórios mensais do CEI/AM, enviados à gestora da Política Estadual do Idoso, podemos citar as seguintes conquistas:

- a) redução da idade de 65 para 60 anos na isenção do pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo intermunicipal rodoviário e aquaviário (Art. 255 da Constituição do Estado do Amazonas, através da Emenda no. 65 de 19/12/08);
- b) criação do Núcleo de Atendimento ao Idoso na Defensoria Pública do Estado – DPE/AM;
- c) criação da Vara Especializada em Crimes contra o Idoso no âmbito da Justiça;
- d) criação de duas Promotorias do Idoso no Ministério Público do Amazonas – MP/AM;
- e) reconhecimento pelo Ministério Público Estadual de sua atuação de mobilização dos órgãos de proteção para a discussão da criação de uma rede de atendimento, de organização de campanhas de conscientização dos profissionais do transporte coletivo e criação de um maior número de Conselhos Municipais, embora hoje descontinuados;
- f) criação de uma Gerência do Idoso no âmbito da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SEJUSC a partir das demandas apresentadas pelo CEI/AM, e sua posterior transformação em Secretaria Executiva;
- g) realização de curso obrigatório para motoristas de carretas e ônibus realizado pelo Serviço Social do Transporte – SEST

- e pelo Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte – SENAT, em parceria com o Conselho Municipal do Idoso;
- h) criação do Fundo Estadual do Idoso em 2018, embora atualmente aguarde pela lei de regulamentação do referido fundo;
- i) participação na discussão que destinou recursos do Fundo Nacional do Idoso para o envio de equipamentos diversos para estruturar os Conselhos Estaduais e Municipais. Os kits foram compostos por mobiliários, como mesas, cadeiras, armários; itens de informática, como computadores, webcams; bebedouros, TVs e um automóvel;
- j) conquista de espaço na rede de comunicação estatal para a realização do Programa “Meu Velho Amigo” semanalmente, aos domingos, levando informações diversas e entretenimento às pessoas idosas através do rádio;
- k) conquista de espaço nas Forças Armadas para que realizem ações de valorização e proteção da pessoa idosa no âmbito de suas atuações;
- l) atuação integrada com o Ministério Público do Estado do Amazonas – MP/AM, Defensoria Pública do Estado – DPE/AM, Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Amazonas – OAB/AM, Agência Reguladora dos Serviços Públicos Delegados e Contratados do Estado do Amazonas – ARSEPAM, Programa Estadual de Proteção e Orientação do Consumidor – PROCOM/AM, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade – FUNATI, entre outros órgãos e instituições públicas e privadas, na busca do fortalecimento da rede de proteção à pessoa idosa existente no estado, além do esclarecimento do papel e competências de cada instituição integrante da rede dentro da Política do Idoso;
- m) parceria com prefeituras municipais na capacitação de profissionais para o conhecimento do papel das instituições pertencentes à rede de proteção à pessoa idosa e para evitar

a transferência de responsabilidades dos municípios para a capital;

n) parceria com secretarias estaduais diversas que desenvolvem ações de valorização e proteção da pessoa idosa e de promoção de um envelhecimento saudável, entre as quais se destaca a atuação junto à Secretaria Estadual de Educação – SEDUC na realização de Gincanas Culturais sobre o Estatuto do Idoso, com premiação pelo próprio CEI e como apoio na realização do Projeto “Educar para o Envelhecer”, de autoria da ex-Conselheira Graça Passos, quando ainda atuava como servidora na Gerência de Programas e Projetos Complementares do Departamento de Políticas e Programas Educacionais – GPPC/DPPE/SEDUC. O Projeto foi iniciado em 2016 e vem sendo executado em 21 escolas da capital com o objetivo de estimular o desenvolvimento de práticas escolares que promovam a educação para o envelhecer junto a estudantes das escolas da rede pública estadual de ensino e que favoreçam relações intergeracionais harmoniosas.

Ainda na área da educação e pela utilização da estrutura do Centro de Mídias de Educação do Amazonas – CEMEAM, que transmite, ao vivo e diariamente, aulas para as comunidades localizadas nas zonas rurais do Estado do Amazonas, o CEI/AM realiza e fomenta discussões sobre temáticas variadas relacionadas ao envelhecimento, permitindo a interação em tempo real da população.

No âmbito da segurança pública, em parceria com a Polícia Civil do Amazonas, o CEI/AM atuou na execução do Projeto “Caravana da Cidadania nas Escolas e Comunidades”, que teve como objetivo propiciar condições de apoio para que os gestores das escolas da rede pública pudessem refletir, discutir e desenvolver ações que possibilitassem a redução da violência e dos índices de tráfico e consumo de drogas no contexto escolar e comunitário, e também no Projeto “João e Maria”, em 2018, criado para combater a violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos no Amazonas. Em

ambos os projetos, os conselheiros do CEI realizaram palestras alusivas à temática da violência contra o idoso (Após..., 2018; Delegado..., 2016).

Apesar dos avanços conquistados, destacam-se os desafios enfrentados na trajetória de exercício do controle social das políticas públicas para resguardar direitos assegurados à população idosa. Imprescindível ressaltar que muitas das dificuldades elencadas a seguir não constituem prerrogativas exclusivas de Conselhos de Idosos, mas de Conselhos de Direitos que representam outros segmentos da sociedade:

- a) desentendimento do papel de conselheiro por seus membros, que obrigatoriamente devem representar o interesse da coletividade e não da instituição que representam;
- b) a não identificação como conselheiros nas ações públicas dos quais participam, muitas vezes perdendo a oportunidade de defender os direitos e comunicar informações relevantes, desconhecidas da população, que favoreçam a quebra de preconceito de todas as formas contra a velhice;
- c) insegurança na condução de encaminhamentos e orientações na realização de capacitações, cursos de formação e seminários diversos ofertados de forma esporádica para seus membros;
- d) desrespeito a questões éticas durante as reuniões do colegiado;
- e) pouca identificação com o segmento para o qual foram designados como representantes;
- f) entraves burocráticos por parte das instituições, os quais retardam a tramitação de processos de interesse da população idosa.

No item a seguir, iremos focar o papel do assistente social nos Conselhos e sua articulação com as políticas públicas.

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL E SUA ARTICULAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Não é nova a atuação do assistente social no campo do planejamento e da gestão de políticas públicas. A partir de 1980, com a explosão dos movimentos sociais que clamavam por um Estado de Direito, abriu-se um novo campo de atuação profissional para os assistentes sociais (Silva, 2018).

Conforme versa o Capítulo IV da CF/88 sobre o novo desenho das políticas sociais públicas, afirma-se o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade. A inclusão da participação democrática no controle e fiscalização permitiu mecanismos efetivos dessa participação através dos vários Conselhos de Direitos e políticas públicas.

A nova noção, surgida após os anos 90, a partir da organização dos movimentos sociais na luta por direitos – tanto de igualdade como da diferença – contribuiu para a criação de espaços favoráveis à participação social. A construção da Política Estadual do idoso no Amazonas remonta a esta mesma década de 1990, quando no cenário nacional surgiram os primeiros debates acerca do envelhecimento populacional e das demandas surgidas nesse processo.

Desde as discussões iniciais sobre as necessidades que começavam a emergir do segmento idoso diante de seu crescimento em cenário mundial e local, ressalta-se a importância do profissional do Serviço Social na construção do que posteriormente viria a se consolidar como uma política pública voltada para esse público em específico.

Um avanço significativo para Política Estadual do Idoso do Amazonas foi a contratação, no ano de 2006, de uma secretária executiva para o CEI/AM, através de um edital de seleção para o preenchimento de cargos em variados projetos coordenados pela SEAS. O cargo foi ocupado por uma profissional do Serviço Social, com especialização em gerontologia e com experiência de atuação junto ao segmento da pessoa idosa. Esse fato contribuiu bastante

para alavancar as ações do colegiado por todo o aporte técnico, teórico e prático trazido pela profissional.

No campo específico do controle social, a assistente social foi agente importante na medida em que sua expertise está ligada à gestão e elaboração de políticas públicas e sociais com vistas à transformação social. No Estado do Amazonas, um conjunto de profissionais fizeram história²¹ na construção da política pública estadual e na efetivação do Conselho Estadual do Idoso no Amazonas e, ao representarem instituições públicas e privadas das áreas de Habitação, Assistência Social, Saúde, Gerontologia e Previdência, potencializaram o tensionamento por ações efetivas no campo dos direitos da pessoa idosa (Lisbôa, 2011). Compartilhamos a posição de Coutinho (1999, p. 42) de que a “[...] cidadania não é dada aos indivíduos de uma vez para sempre, não é algo que vem de cima para baixo, mas é o resultado de uma luta permanente, travada quase sempre a partir de baixo, das classes subalternas, implicando um processo histórico de longa duração”. Nessa perspectiva, a luta pelos direitos de cidadania das pessoas idosas envolveu não só os profissionais do Serviço Social, mas as próprias pessoas idosas que permanecem lutando diariamente para assegurar os direitos previstos nas leis que as amparam, para que essas não sejam apenas letras mortas, mas tenham um real impacto no cotidiano de suas vidas. Portanto, afirmar a cidadania das pessoas idosas como uma estratégia política “[...] implica um caráter de construção histórica, definida, portanto, por interesses concretos e práticas concretas de luta e pela sua contínua transformação” (Dagnino, 1994, p. 107).

21 Reconhecimento ao trabalho desenvolvido pelas colegas assistentes sociais Maria Betânia Jatobá de Almeida, Sociais Socorro Lima, Lucineide Alves, Mírnia Santos, Francimeire Bentes, Socorro Tavares, Tania Moraes e Maria das Graças Byron, profissionais fundamentais nas proposituras e ponderações pertinentes ao controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No universo de lutas e conquistas em que a expectativa é a de que a transformação social se efetive de modo a garantir que os direitos sejam respeitados e cumpridos por toda a sociedade, e aqui em específico os direitos destinados às pessoas idosas, pode-se afirmar que o CEI/AM tem sido um instrumento de luta incessante diante de todas as adversidades ocorridas em sua existência marcada por inúmeras conquistas, desafios e dificuldades, como os demais órgãos de controle social de outros segmentos.

Porém, ultimamente o CEI/AM tem lamentado a investida contra o exercício da democracia proveniente do Governo Federal, que alterou as características e a representatividade do mais importante órgão de controle e representante de todos os Conselhos de Idosos do território brasileiro, o CNDI, que, devido ao Decreto n. 9.893, de 27 de junho de 2019, passou a ser subordinado à Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e teve sua presidência exercida por seu Secretário Titular, perdendo assim o caráter de independência e de desvinculação político-partidária no exercício do controle social, conforme preconiza a sua criação pela PNI.

Neste cenário o CEI/AM considera que só será possível avançar na discussão livre e necessária ao fortalecimento da política do idoso, executada no âmbito das três esferas governamentais – municipal, estadual e federal –, mediante a retomada do CNDI em seus moldes iniciais.

Ademais, no âmbito de sua atuação dentro do Estado do Amazonas, o CEI reforça e viabiliza a necessidade urgente de capacitação dos profissionais das diversas instituições componentes da rede de proteção da pessoa idosa para a definição de um fluxo de atendimento e garantia da atenção integral para atendimento às necessidades da população idosa. Destaca-se, na trajetória de implementação do Conselho Estadual do Idoso no Amazonas, a participação de uma assistente social, demonstrando a importância

da atuação desses profissionais nos Conselhos. Essa participação exige dos assistentes sociais a capacidade de apreensão das demandas e formulação de projetos de trabalho, contribuindo no processo de democratização das políticas sociais. Além disso, esse trabalho contribui para a ampliação de canais de participação da população na formulação e controle da gestão das políticas para a garantia dos seus direitos.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. **Lei n. 3.863, de 28 de fevereiro de 2013**. Altera na forma que especifica, a Lei n. 2.887 de 04 de maio de 2004, que dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências. Manaus, 2013.

AMAZONAS. Resolução CEI/AM no. 010/2012. Dispõe sobre a aprovação de alterações no Regime Interno do Conselho Estadual do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial**, 16 mar. 2012.

AMAZONAS. Secretaria Estadual dos Direitos Humanos. Título do texto em específico. In: ENCONTRO NACIONAL DE CONSELHOS DE DIREITOS DO IDOSO, 3., 2006, Manaus. **Anais do III Encontro Nacional de Conselhos de Direitos do Idoso: cidadania e controle democrático**. Manaus, 2006.

AMAZONAS. Decreto nº 24.839, de 3 de março de 2005. Regulamenta a Lei n.º 2.887, de 4 de maio de 2004, dispondo sobre a composição, a organização e o funcionamento do Conselho Estadual do Idoso. **Diário Oficial**, 3 mar. 2005.

AMAZONAS. **Lei n. 2.887, de 4 de maio de 2004**. Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e dá outras providências. Manaus, 2004.

AMAZONAS. **Lei n. 2.422, de 19 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual e dá outras providências. Manaus, 1996.

APÓS alcançar mais de 100 mil pessoas em Manaus, “João e Maria” leva palestras sobre violência contra vulneráveis a Região Metropolitana. **Portal do Governo do Estado de Manaus**, 17 maio 2018. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2018/05/apos-alcancar-mais-de-100-mil-pessoas-em-manaus-joao-e-maria-leva-palestras-sobre-violencia-contra-vulneraveis-a-regiao-metropolitana/>>. Acesso em: 09 fev. 2020

BERNARDES, M. A. F. Conselhos de Representação: espaços para os idosos se organizarem na defesa de seus direitos. **Revista Kairós**, v. 10, n. 2, p. 107-121, 2007.

BRASIL. Decreto n. 9.893, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, 28 jun. 2019.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso. **Diário Oficial da União**, 5 jan. 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/constituicao.htm>. Acesso em: 09 fev. 2020.

COUTINHO, C. N. Cidadania e Modernidade. **Perspectivas**, v. 22, p. 41-59, 1999.

DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: DAGNINO, E . **Os anos 90:** política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense 1994. p. 103-115.

DELEGADO Geral lança projeto “Caravana da Cidadania nas Escolas e Comunidades” na zona leste da cidade. **Portal do Governo do Estado do Amazonas**, 20 jul. 2016. Disponível em: <<http://www.amazonas.am.gov.br/2016/07/delegado-geral-lanca-projeto-caravana-da-cidadania-nas-escolas-e-comunidades-na-zona-leste-da-cidade/>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GURGEL, C.; JUSTEN, A. Controle social e políticas públicas: A experiência dos conselhos gestores. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 2, p. 357-378, 2013.

LISBÔA, S. M. **A política pública para idosos na cidade de Manaus:** avanços e desafios para sua efetivação. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2011.

MANAUS. **Decreto n. 5.842, de 7 de março de 2001**. Dispõe sobre a Política Municipal do Idoso e dá outras providências. Manaus, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SILVA, M. do R. de F. Atuação do Serviço Social no processo de gestão e avaliação de políticas e programas sociais. **Revista de Políticas Públicas**, v. 22, p. 561-577, 2018.

O SERVIÇO SOCIAL E A DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA VELHA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: possibilidades e limites para a atuação profissional

*Fabiola Laporte de Alencar Trindade
Jonorete de Carvalho Benedito
Maria de Fátima Oliveira Falcão*

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O processo de envelhecimento é uma realidade que já faz parte da maioria dos lares brasileiros. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica, ao divulgar a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, que no ano de 2018 havia 30,2 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, representando 14,6% da população geral.

As pessoas velhas na contemporaneidade são responsabilizadas, pelos governantes, como o segmento populacional demandatário de grande volume de recursos financeiros, principalmente na execução das políticas de saúde e previdenciária e, assim, tornam-se mote para a desregulamentação de direitos conquistados quando

vendiam sua força de trabalho. Teixeira (2020) informa que a Secretaria do Tesouro Nacional estimou que o envelhecimento da população brasileira necessitará de um gasto adicional no valor de R\$ 50 bilhões em saúde até 2027 (Teixeira, 2020).

Mesmo diante de tal projeção, o Congresso Nacional não hesitou em instituir, no apagar das luzes do ano de 2016, através da promulgação da Emenda Constitucional (EC) 95, um novo regime fiscal, congelando o orçamento das políticas componentes da Seguridade Social, com destaque para a de Saúde, por um período de 20 anos.

O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), financiado pelo Ministério da Saúde, publicitado em 2018, apontou a dependência exclusiva de 75,3% das pessoas idosas do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessas, 83,1% realizaram, no mínimo, uma consulta anual. O ELSI-Brasil (2018) informa que 70% dos velhos/as são portadores/as de doenças crônicas necessitando de cuidados diários (consultas, medicação dispensada pelo SUS etc.).

Tais fatos levam-nos a indagar: quais os motivos dos cortes realizados no orçamento público destinado ao atendimento das pessoas velhas na política de saúde? E possíveis respostas vêm à tona: investir na saúde de velhos e velhas torna-se desnecessário, uma vez que não mais produzem lucro o bastante, pois, ao capital, a única coisa que interessa do/a trabalhador/a “é um *maximum* de força de trabalho, que em uma jornada de trabalho poderá ser feita fluir” (Marx, 1996, p. 379). Isto mostra que não há nenhuma preocupação com a duração e qualidade de vida dessa força de trabalho. Assim, se, a priori, pouco se tem a explorar da parcela envelhecida da classe trabalhadora, conclui-se que não há necessidade de investir recursos com àqueles/as que não têm mais condições de serem subsumidos/as pelo capital, deixando-os/as morrer. Vidas de mulheres e homens com mais de 60 anos podem ser descartadas.

No tocante à saúde mental, vários estudos são unânimes em afirmar que a forma como as pessoas enfrentam o processo de

envelhecimento depende de vários fatores, tais como, a vivência das etapas anteriores, a concepção que fundamenta o entendimento do envelhecimento e crenças e valores pessoais. As perdas vivenciadas podem ou não desencadear alguns transtornos mentais, a saber, transtornos de ansiedade, depressão, angústia e/ou medo excessivo, entre outros (Gianloureço, 2019).

O suicídio entre velhos e velhas precisa ser discutido com urgência, pois “a conspiração do silêncio” precisa ser quebrada. As estatísticas mundiais dão conta de que pessoas com 60 anos ou mais são as que mais consomem o ato de tirar a própria vida. Carneiro (2019) informa que o Ministério da Saúde, em 2017, divulgou um boletim destacando que **“indivíduos, especialmente do sexo masculino, com 70 anos ou mais, apresentaram uma média de mortes por suicídio de 8,9 mil nos últimos 6 anos.** Um dado chocante, visto que a média nacional foi de 5,5 por 100 mil”.

Estudo de Gonçalves (2013) sobre casos de tentativa de suicídio entre as pessoas velhas atendidas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Rio de Janeiro, aponta risco maior de adoecimento, tanto físico, quanto psíquico para as pessoas com redes sociais precárias, na percepção dos profissionais desses serviços. Ressalta a necessidade de acolhimento desses/as usuários/as na atenção integral, com vistas a promover a reconstrução de vínculos, (re)inserção e melhora da qualidade de vida destes.

O dia-a-dia da população envelhecida está permeado de situações desencadeadoras, pondo em risco a sua saúde mental, tendo como exemplos o abandono, a negligência e o abuso emocional/psicológico. Além do atendimento clínico e do risco de medicalização de sintomas desencadeados pelo distanciamento social vivenciado pela epidemia ou pelas situações de perdas sociais pela fragilidade das políticas públicas.

Enfim, regressão de direitos, congelamento dos recursos orçamentários destinados à Seguridade Social, governo federal de extrema-direita e fascista, compõem a conjuntura atual, trazendo consequências desastrosas a todos os segmentos populacionais, especificamente, ao segmento velho. É nesse cenário que acontece

a intervenção profissional do/a assistente social na qual a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo se fazem presentes, como rege o segundo princípio fundamental do Código de Ética do/a Assistente Social (2012). Uma missão **quase** impossível!

Sendo assim, a construção deste capítulo teórico foi balizada por pesquisas bibliográficas e documentais com o objetivo de discutir as possibilidades e limites da intervenção do assistente social não só na defesa dos direitos da pessoa velha, como também na política de saúde mental na atualidade.

Para melhor entendimento do conteúdo, este capítulo está assim dividido: uma pequena introdução, seguida de uma seção que faz o resgate histórico das políticas de proteção social e no qual as autoras deixam claro que assumem a concepção de política social como “produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato” (Mota, 2008, p. 1). O resultado desta seção foi o reconhecimento da **imprescindibilidade da organização da classe trabalhadora** na conquista de direitos que lhe permitem viver em melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, de vida.

Nessa perspectiva, são apreendidas análises que compreendem as políticas sociais constitutivas do sistema capitalista, como resposta empreendida pelo Estado às expressões da questão social, mas incapazes de atender às demandas universais do/a trabalhador/a, visto que a lógica perversa de acumulação tem incidido de forma contundente na retirada de direitos, trazendo como resultado péssimas condições de vida, de reprodução social da classe, que vive, única e exclusivamente, do seu trabalho (Antunes, 2003).

A segunda seção traz em seu bojo elementos necessários para se entender como foi possível o Serviço Social fazer uma articulação com a luta antimanicomial, permitindo, dessa forma, o entendimento do que foi explicitado, na terceira e última seção,

sobre a forma interventiva do assistente social na política de atenção à saúde mental destinada às pessoas velhas no Brasil. Finalizando, tem-se a as considerações finais apropriadas pelas autoras ao término das pesquisas que resultaram na elaboração deste ensaio.

Por fim, ressalta-se que neste capítulo usam-se os termos velha/o considerando a dimensão ético política da profissão que concatena com a Emancipação Humana, não flexibilizando o uso de terminologias que associe o termo velho/a como depreciativo e romantizam a visão da velhice em resposta aos preceitos capitalistas. A Gerontologia Social Crítica compreende que os termos velha/o estão atrelados às condições objetivas de vida dos sujeitos e ao processo de Envelhecimento Humano e da Velhice como produção social, não apenas como termos que adjetivam o sujeito, mas que resgatam toda historicidade, principalmente quando se observa a relação saúde-doença.

A CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL: patrimônio das lutas e conquistas de velhos trabalhadores

Tendo em vista que neste capítulo tratar-se-á da Política Pública de Saúde Mental no Brasil, especificamente direcionada à população velha, a título de esclarecimento, far-se-á um pequeno apanhado sobre o entendimento do que é e qual a origem das políticas sociais.

Sendo assim, inicia-se a reflexão asseverando serem as políticas sociais objeto de estudo de diversos/s pesquisadores/as, com diferentes perspectivas. Teixeira (2019) afirma a autonomia relativa das políticas sociais e a compreensão de sua complexidade quando inseridas e explicadas na totalidade social. Nesse sentido, Behring (2009) ressalta que o significado da política social deve ser apanhado historicamente na relação dos processos da sua inserção objetiva no mundo do capital e da luta de interesses dos sujeitos para definição de tal ou qual política, na totalidade. Nogueira (2001, p.1) enfatiza que “diferenças culturais, históricas, políticas

e econômicas imprimem distintos padrões aos mecanismos de atenção social em cada país”.

Desta maneira, pode-se afirmar que a existência de políticas sociais está associada à constituição da sociedade burguesa, do modo capitalista de produzir e reproduzir-se, quando se reconhece a questão social inerente às relações sociais e o papel político que os trabalhadores assumem nesse processo. A criação das primeiras legislações e medidas de proteção social aconteceram no final do século XIX, com destaque para a Alemanha e Inglaterra (Bravo, 2008).

A expansão de medidas de seguridade social aconteceu no período pós Segunda Guerra Mundial, quando, em alguns países da Europa Ocidental, assiste-se à construção do *Welfare State* (Bravo, 2008). No entanto, mesmo nos países com experiência *welferiana*, o Estado não conseguiu oferecer igualdade de condições dada à incompatibilidade estrutural entre acumulação e equidade (Behring, 2008).

É verdade que nas sociedades capitalistas centrais, a luta por direitos promoveu uma ampliação da esfera pública estatal, por meio de fundos públicos, na reprodução da força de trabalho, diferente do que ocorreu nas sociedades periféricas, onde a questão social era considerada ilegal, subversiva, caso de polícia e onde o Estado não garantiu a reprodução da força de trabalho. Essas lutas sociais foram responsáveis pela conquista de direitos sociais (Teixeira, 2019).

No que diz respeito ao Brasil, a luta do/as trabalhadores/as, tendo a greve como instrumento, por melhores condições de habitabilidade, alimentação e, principalmente, à saúde e à proteção social quando velhos, não é algo recente. Em 1857, a cidade de Salvador foi cenário de uma ‘Greve Negra’, protagonizada por escravizados/as de ganho, conhecidos/as como Ganhadores (Reis, 2019). Há relatos de paralisações em atividades nas fábricas, nas fazendas e em cidades como o Rio de Janeiro, durante o século XIX. Entretanto, ainda há uma lacuna sobre tal aspecto. Quando se fala das lutas e paralisações de trabalhadores e trabalhadoras, a

tendência é associar esse movimento à chegada dos/das imigrantes europeus em solo brasileiro.

Partindo desse pressuposto, entende-se porque parte da historiografia brasileira considera o grande movimento nacional ocorrido em 1917, com a insatisfação da classe trabalhadora pelas condições de trabalho, pela carestia e má qualidade dos gêneros alimentícios, como a primeira grande paralisação da classe trabalhadora brasileira, conhecida como a Greve de 1917, trazendo várias reivindicações, dentre elas proteção em caso de adoecimento e incapacidade decorrida de acidentes ou envelhecimento (Del Roio, 2017). De 1917 a 1922 eclodiram vários movimentos grevistas no território brasileiro, trazendo à tona reivindicações que, posteriormente, foram absorvidas pelo Estado e transformadas em políticas sociais para atender às necessidades de produção e reprodução da classe trabalhadora. São exemplos, a Lei que garantia as indenizações sobre os acidentes de trabalho no ano de 1919 - marco histórico da legislação trabalhista no Brasil (Oliveira; Teixeira, 1989).

Destaca-se, ainda, a grande conquista resultante das greves ocorridas entre o fim do primeiro decênio e início da segunda década do século passado: a instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em janeiro de 1923, através da Lei Elói Chaves, considerada o embrião da Previdência Social brasileira. Inicialmente, o direito à assistência médica, aposentadoria, pensão, auxílio-funeral era direcionado aos ferroviários. Posteriormente, estivadores e marítimos passaram a usufruir da cobertura das CAPs. O processo de criação de CAPs não era automático nas empresas, dependia do poder de organização e mobilização dos/das seus/as trabalhadores/as em realizar suas reivindicações. Portanto, as categorias mais combativas da época, e, no geral, ocupavam lugar estratégico a economia, foram as primeiras a terem o direito à proteção social instituído.

As décadas de 30 e 40 do século XX foram proffcuas no tocante a conquista, transmutadas em benesses, de direitos sociais, resultantes do movimento organizado da classe trabalhadora. O

Governo Vargas foi responsável pela criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e do Conselho Nacional de Saúde. A concessão à assistência médica e licença-gestante para as trabalhadoras foi viabilizada com a Constituição Federal de 1934 e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ocorreu nos idos de 1943. Vale ressaltar que o Brasil vivia, naquele momento, uma convulsão social.

Especificamente, no que diz respeito à Saúde no Brasil, desde o período Imperial, atividades foram implementadas para o atendimento às demandas surgidas, a exemplo da instalação de Escolas de Medicina e de Cirurgias; fundação de órgãos fiscalizadores da higiene pública. Em relação à saúde mental, houve, de acordo com os estudos de Ferreira e Araújo (2015), na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1852, a inauguração do Hospício Pedro II para internação de pessoas com transtornos mentais. Porém, ressaltam os autores, “a assistência psiquiátrica não considerava o louco e a loucura como doença, não sendo assistida por especialistas” (Ferreira; Araújo, 2015, p.13). A primeira lei específica sobre alienados mentais data de 1903.

A intervenção estatal à Política de Saúde no Brasil aconteceu somente no século XX, mais efetivamente na década de 30, refletindo o avanço da divisão do trabalho e como reivindicação do movimento operário (Bravo, 2008). Era pautada em campanhas de vacinação devido ao quadro de epidemias como febre amarela, varíola, entre outras. Nessa década, sob o governo de Getúlio Vargas, informam Ferreira e Araújo (2015), foi instituído o Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934, dispondo sobre a profilaxia mental e a assistência à proteção à pessoa dos psicopatas. O Serviço Nacional de Doenças Mentais foi criado em 1941.

No processo de consolidação da saúde enquanto política pública, mais um “passo” foi dado, no ano 1953, com a criação do Ministério da Saúde, órgão dedicado, exclusivamente à saúde e tinha por objetivo principal a preocupação com a política pública de saúde e, ainda, à melhoria do atendimento à população da zona

rural. Nessa época, ocorreram também as primeiras conferências sobre saúde pública no Brasil (Medeiros, 2008).

A saúde mental, sob a égide do governo Juscelino Kubitschek (JK), contou com a implantação do Departamento Nacional de Saúde Mental, no ano de 1956. JK tinha como lema de governo “50 anos de progresso em 5 anos de realizações”, o qual objetivava alavancar a industrialização e o desenvolvimento econômico do país. Ora, foi esse um período de muitas obras; incluindo a construção de Brasília; em que houve uma acelerada urbanização e o crescente assalariamento da população. Reivindicações da classe trabalhadora, para melhores condições de trabalho e de vida, faziam parte do cotidiano, dentre elas as pertinentes à saúde. Nessa conjuntura, viabiliza-se a implantação de um complexo médico hospitalar para atendimento aos previdenciários, cujo acesso era limitado às pessoas empregadas com carteira assinada.

No período decorrido entre as décadas de 60 e 70 do século XX, no contexto da ditadura militar, o Estado consolidou e expandiu o sistema de proteção social público, como forma de antecipar-se às demandas sociais. Os Institutos de Aposentadoria e Pensão foram unificados, formando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Vale ressaltar que o INPS, além de uniformizar os serviços prestados, acabou com a “gestão tripartite (União, empregadores, empregados) das CAPs, reduzindo a participação social, e priorizou a contratação de serviços privados para o atendimento a seus beneficiários através de Unidades de Serviços” (D’Avila, 2020, *s.p.*), acarretando, de acordo com os estudos de Paiva e Teixeira (2014), uma crise de recursos orçados para o Ministério da Saúde, diminuindo suas ações direcionadas à prevenção, principalmente aos mais pobres da classe trabalhadora.

Entre 1968 e 1972, há uma diminuição do orçamento da saúde na totalidade do orçamento da União, afirmam Paiva e Teixeira (2014), saindo do patamar de 2,2% para 1,4%. Enquanto isso, nesse mesmo período, o orçamento que coube ao Ministério dos Transportes e ao das Forças Armadas foi respectivamente de 12% e 18%.

Além da unificação dos IAPs, a assistência previdenciária, nos anos de ditadura militar, incluiu as pessoas velhas sem atividade laboral (do exército industrial de reserva), os considerados carentes com mais de 70 anos e os inválidos, no amparo da previdência social, que garantia a estes o valor de meio salário mínimo, através da instituição do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL). Portanto, uma atenção à velhice desumanizada, incapaz de prover a subsistência desses idosos, como alerta Teixeira (2019).

Em meados dos anos de 1970, o desenvolvimento do complexo médico-industrial é, fundamentalmente, de tendência privatizante e há a prioridade de ações curativas pelo Ministério da Saúde, caracterizando-se em um órgão mais **“burocrato-normativo que um executivo de política de saúde”** (Polignano, 2015, p. 16, grifos do autor).

Estes pressupostos nos remetem à reflexão de Paulo Netto (2013) em relação ao tratamento dado pelo Estado ao enfrentamento da questão social, quando leva em consideração reformas que preservam a propriedade privada dos meios de produção, sem problematizar a ordem econômico-social, ou seja, “reformismo para conservar”.

Para a saúde mental, a década do “milagre econômico brasileiro” foi de muitas reivindicações. Iniciado na segunda metade da década de 1970, o movimento da Reforma Psiquiátrica criticava a ineficiência da assistência pública em saúde e o caráter privatista da política de saúde do Estado, bem como denunciava o abandono, a violência e os maus-tratos às pessoas com transtorno mental, internadas nos muitos e grandes hospitais psiquiátricos (antes denominados hospícios) do país (Tenório, 2002). Ao encontro dos estudos de Tenório (2002), Amarante é enfático ao afirmar que:

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e, principalmente, a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970. Tem como fundamentos não apenas uma crítica conjuntural

ao subsistema nacional de saúde mental, mas também – e principalmente – uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda a movimentação político-social que caracteriza a conjuntura de redemocratização (Amarante, 2007, p.87).

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento de suma importância, possibilitando que as pessoas com transtornos mentais fossem consideradas sujeitos de direito, pois, só para lembrar, quando se fala em Saúde Mental no Brasil, memora-se toda história de segregação manicomial, com práticas centradas no encarceramento, ações invasivas como o eletrochoque ou a eletroconvulsoterapia, entre outras. Assim, as pessoas que carregavam a adjetivação de ‘loucas’ eram retiradas do convívio social e condenadas ao isolamento.

Neste sentido, tinha-se atendimento marcado pelo encarceramento não só pessoas com transtorno mental; alguns esquecidos por suas próprias famílias; como também moradores de rua, mulheres divorciadas/velhas/os abandonadas/os, crianças órfãs, presos políticos (de ambos os sexos), entre outras/os. Ou seja, pessoas que não se enquadravam à “normalidade” imposta pelo sistema também seriam encaminhadas aos manicômios.

As práticas higienistas e segregativas nortearam, durante vários anos, as condutas em saúde mental e afastaram muitas pessoas, que apresentavam sintomas, do tratamento, pelo medo do encarceramento ou pela vergonha social da família.

Nesse contexto, assevera-se que o atendimento à saúde mental, historicamente, foi construído em cima de práticas manicomiais que segregavam a população com transtorno mental e, inicialmente, os manicômios eram instituições de saúde que atendiam à higienização social proposta pelo Estado, servindo de “depósito”, especialmente na época ditatorial.

Questionar esse modelo de atendimento psiquiátrico tem interligação com o movimento de reforma sanitária, que coloca como necessidade fundamental o atendimento à população, indistintamente, estando, as pessoas, no mercador formal ou não.

É na efervescência desses movimentos, coadunados com o período de redemocratização do país, como o “Diretas Já” e tantos outros organizados pela sociedade civil, que o Brasil chega aos anos de 1980 estabelecendo o fim do regime ditatorial militar, em uma conjuntura marcada pela crise econômica e acirramento da luta de classes.

O movimento da Luta Antimanicomial entra em cena simbolizada por dois importantes marcos: o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental e a I Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorridos em 1987, cujo lema era “Por uma Sociedade sem Manicômios”. Novos sujeitos, para além dos profissionais de saúde, engrossaram o caldo das reivindicações, entre eles os próprios usuários e seus familiares (Tenório, 2002). O processo de luta resultou, como veremos mais adiante, na aprovação da Lei 10.216, conhecida como Reforma Psiquiátrica, em de 6 de abril de 2001.

A última década do segundo milênio da Era Cristã vai encontrar o Brasil com a democracia burguesa reestabelecida; uma Constituição Federal promulgada em 1988, conhecida como Constituição Cidadã, tendo em vista a absorção das reivindicações provenientes de vários movimentos sociais, e que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do estado. Essa mesma Constituição, em seu Artigo 194, apresentou a Seguridade Social formada pelas políticas da Previdência Social, da Saúde e da Assistência Social.

A Política de Saúde, como parte do tripé da Seguridade Social, foi, de acordo com o que nos apresentaram Nogueira e Mioto (2008, p. 221), “a que mais obteve sucesso no que diz respeito ao fortalecimento dos direitos sociais”. Mas o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido permeado por debates antagônicos tanto para sua consolidação como política pública, quanto para construção de modelos de concepção ampliada de saúde (Nogueira; Mioto, 2008, p. 221). Não se deve perder de vista a importância do SUS e a sua concepção ampliada de saúde enquanto política pública calcada na universalidade,

equidade, integralidade, participação da sociedade e dever do Estado (Nogueira; Mioto, 2008).

Na plenitude do Século XXI, os contextos mundial e brasileiro estão permeados pelo avanço do neoliberalismo e neoconservadorismo, enquanto expressões da nova direita, interpostos por discursos conservadores, imbuídos de natureza política-ideológica caracterizada pela defesa do Estado mínimo e crítica ao Estado intervencionista e contrários “à universalização ou universalidade das políticas públicas, com defesa de proteção residual aos estritamente mais pobres” (Teixeira, 2019, p. 28).

O atual cenário brasileiro é de regressão de direitos duramente conquistados, através de Emendas Constitucionais, em especial a de número 95 – os gastos com a seguridade social foram congelados por vinte anos –, e contrarreformas, mais especificamente trabalhista e previdenciária, empurrando cada vez mais brasileiros e brasileiras para a miserabilidade. E no afã de atender aos ditames neoliberais.

Ao invés de revogar a EC 95 e promover uma reforma tributária democrática e redistributiva, capaz de financiar os direitos sociais dos cidadãos constitucionalmente estatuídos, a cultura vampiresca neoliberal propõe distribuir vouchers para que os ‘consumidores’ possam buscar atender suas demandas escolhendo as ofertas no mercado. Na suposição falsa que há o que se escolher em termos de serviços nas periferias das cidades, em termos de serviços de saúde e educação de qualidade. Afinal, os vampiros se mostram os verdadeiros parasitas, desviando os recursos públicos para favorecer um mercado privado desregulado e de baixa qualidade! E, sem que a população possa participar das decisões públicas! (Teixeira, 2020, s.p.).

Tendo os argumentos acima como pressupostos, pode-se afirmar que, atualmente, as tendências presentes no campo da Seguridade Social rondam em torno da desregulamentação dos direitos, com a regressão das políticas redistributivas em prol de políticas compensatórias de combate à pobreza, de caráter seletivo e temporário. Há a privatização e mercantilização dos serviços sociais (Mota, 2008). Saúde e previdência são transformadas em

mercadorias de todos os tipos e valores para atender ao variado público.

O breve resgate histórico das políticas públicas brasileiras aqui descrito remete-nos à reflexão de Paulo Netto (2013), quando afirma que o estágio de produção capitalista contemporâneo – o tardo-capitalismo – além de destrutivo, esgota as possibilidades civilizatórias e incide sobre a totalidade da vida social. O encolhimento do Estado e os cortes no Fundo Público, atribuídos às políticas sociais, irão provocar “avanço das desigualdades sociais, ampliação da pobreza entre os idosos e exclusões sociais” (Teixeira, 2019, p. 39).

E, ainda, diante do encolhimento dos recursos utilizados nas políticas sociais, especificamente, na política de saúde mental que, segundo o Ministério da Saúde, causou, nos últimos anos, um prejuízo de 80 milhões, tendo em vista que houve baixa taxa de ocupação de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais (Almeida, 2020), da forma desumana como o atual governo brasileiro trata a população; homens e mulheres que vivem da venda da sua força de trabalho irão cada dia mais adoecer, física e emocionalmente, padecendo em filas, hoje, virtuais, sem perspectiva e esperança de atendimento, principalmente, as pessoas que já ultrapassaram, cronologicamente, os 60 anos.

Diante desses pressupostos e para que se entendam os desafios e limites da atuação do/da assistente social na defesa dos direitos de velhos e velhas, trilhar-se-á, sinteticamente, a partir deste momento, por caminhos que permitam à compreensão sobre a articulação engendrada entre a luta antimanicomial e o Serviço Social.

O DEBATE ACERCA DO SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE ARTICULADO À LUTA ANTIMANICOMIAL

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica, conforme já foi referido neste ensaio, começa na década de 70 do século passado, com o processo de democratização da sociedade brasileira, dentro

do movimento da reforma sanitária, lutando pelos direitos sociais. Embora o primeiro passe a ter uma identidade singular, porque tem como foco os direitos civis, vincula-se ao movimento da reforma sanitária e ao SUS (Rosa, 2014). Aliado a esse processo surge o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, que depois se transformou em Movimento da Luta Antimanicomial, com manifesto público a favor da extinção de manicômios, em 1987, no Congresso de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental, realizado em Bauru, São Paulo.

Mas, falar em direitos, na atual conjuntura neoliberal, em que se assiste a olhos vistos desmontes das conquistas da classe trabalhadora, dentre elas a da Reforma Sanitária, é um desafio. Pressupõe-se, como enfatizam Behring e Santos (2009), levar em consideração os indivíduos em sua vida cotidiana, onde as expressões da questão social, dentre elas a violação de direitos, acontecem. Mas também implica reconhecer a capacidade de resistência e conformismo desses sujeitos diante das situações de opressão e suas iniciativas (individuais e/ou coletivas) para enfrentar essas adversidades.

A luta antimanicomial faz parte da agenda política do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Sociais (CRESS), que têm identificado, sobretudo a partir da importância de atendimentos as demandas e necessidades sociais do público em uso de substâncias psicoativas, mudanças regressivas na política de saúde mental e que podem repercutir no trabalho profissional, “tratamentos sob a égide da religiosidade; o isolamento como estratégia de tratamento por alguns meses; a adoção de abstinência, práticas de autoajuda, moralização de comportamentos; a submissão dos/as usuários/as ao trabalho obrigatório e sem remuneração, chamada de laborterapia” (CFESS, 2019), são algumas violações de direitos praticadas contra usuários/as.

No exercício de suas funções, e a partir dos parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde, esse profissional deve “potencializar a orientação social com vistas à ampliação

do acesso dos indivíduos e da coletividade aos direitos sociais” (CFESS, 2010, p. 44). Nas equipes de saúde mental, o/a assistente social “pode contribuir para que a Reforma Psiquiátrica alcance seu projeto ético-político”, “tanto no trabalho com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social, na garantia de acesso aos benefícios” (CFESS, 2010). Em relação à reabilitação psicossocial, o assistente social tem um papel privilegiado de mediar os espaços de negociação para as pessoas com transtornos mentais, sua família, a comunidade e os serviços (CFESS, 2010).

A Reforma Psiquiátrica prevê, como um de seus objetivos, a substituição do modelo hospitalocêntrico e centrado no isolamento, por uma atenção voltada para indivíduo em seu, em seu território, caracterizado pelo “lugar social onde se tecem as referências e os códigos segundo os quais se montam as redes de relações sociais” (Amarante, 2020, p.21). Assim, estimula a autonomia e protagonismo social dos sujeitos neste território. Nesse sentido, Yamamoto (2009) chama atenção sobre a importância de se conhecer o modo de vida e de trabalho dos segmentos atendidos pelo assistente social, para propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais desses sujeitos e impulsionar a consciência crítica e uma cultura pública democrática.

Se no Brasil há um “deslizamento do modelo psiquiátrico para o psicológico e o que interessa ao recorte neoliberal, na medida em que as questões do campo podem ser tratadas como exclusividade da dimensão individual” (Robaina, 2017, p. 55), não podemos perder de vista que existe a vedação ao assistente social para a realização de terapias, associadas ao exercício profissional, conforme Resolução Nº 569 (CFESS, 2010). A tendência à hegemonia dos saberes “*Psi*” também se mostram presentes nas (i) nomenclaturas dos dispositivos de campo, à exemplo de grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, Centro de Atenção Psicossocial, (ii) direção nos serviços substitutivos, pois majoritariamente os supervisores de equipe são psicólogos ou psiquiatras (Robaina, 2017). Apesar disso, saúde é relacionada aos determinantes sociais do processo saúde doença na Constituição e SUS (o que privilegia

todo o marco de formação do assistente social, o olhar para a totalidade social)

Não se pode negar que a política social, como afirmado anteriormente, está posta em espaço contraditório, no qual estão em disputa a luta de classes e os interesses do capital e não é diferente em relação à política de saúde mental, marcada por avanços, mas também por retrocessos. Os avanços: fechamento de milhares de leitos em hospitais psiquiátricos, instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), de residências terapêuticas e de leitos psiquiátricos em hospitais gerais (CFESS, 2019). Os retrocessos: mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo as internações em hospitais psiquiátricos, regulamentação das comunidades terapêuticas no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, entre outras (CFESS, 2019).

Ressalta-se que não há uma política específica e explícita para pessoas velhas na saúde mental, o que pode ser atribuído ao privilegiamento inicial na implementação da reforma psiquiátrica da desinstitucionalização das pessoas que se tornaram moradoras dos hospitais psiquiátricos por mais de 2 anos, tornando-se passíveis de serem reinseridas ou na família ou em Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2000) e o Programa de Volta para Casa²²,

22 A portaria nº106/2000 considerou “a necessidade da reestruturação do modelo de atenção ao portador de transtornos mentais, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; a necessidade de garantir uma assistência integral em saúde mental e eficaz para a reabilitação psicossocial; a necessidade da humanização do atendimento psiquiátrico no âmbito do SUS, visando à reintegração social do usuário; a necessidade da implementação de políticas de melhoria de qualidade da assistência à saúde mental, objetivando à redução das internações em hospitais psiquiátricos,” (BRASIL, 2000) criando os Serviços de Residência Terapêutica destinada aos egressos de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos. Importa frisar que maior parte destas/es usuárias/os perderam elo com familiares e rede comunitária sendo o Serviço Social marco nestas buscas ativas e referenciamento familiar e comunitário no Programa de Volta pra Casa (PVC). “A Lei nº 10.708, de 2003 trouxe o PVC, que garantiu o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência e o acompanhamento de pessoas em sofrimento mental, egressas

até por que um dos marcos da Nova República foi resgatar a dívida social, incluindo esse segmento que teve seus direitos humanos violados pelo Estado brasileiro.

Essa retrospectiva, mesmo mínima, será fundamental no entendimento para as possibilidades e também limites na prática do/a assistente social na defesa dos direitos da pessoa idosa e na implementação da política de saúde mental.

A/O ASSISTENTE SOCIAL NA DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA VELHA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: refletindo sobre as possibilidades e limites da intervenção profissional.

Inicialmente, o Serviço Social passou a atuar na Saúde Mental entre as décadas de 40 a 60 do século XX, dentro dos pressupostos da época de produzir e reproduzir a higiene social, preconizada pelo Estado, atuando na perspectiva moralizante do sujeito e da família, objetivando a reintegração social, de acordo com Vasconcelos (2016).

O atendimento à Saúde mental, de acordo com os estudos de Bisneto (2009)²³, evoluiu no período em que o Brasil vivia a Ditadura Militar e, ainda em conformidade com este autor, a prática higienista era pregada a fim de manter a ordem social retirando do

de internação em hospitais psiquiátricos, inclusive em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, cuja duração tenha sido por um período igual ou superior a dois anos. O PVC enfatiza o direito de morar e conviver no território, promovendo a autonomia e o protagonismo social das/os usuárias/os.

- 23 “A inserção da profissão de Serviço Social na área da saúde mental deu-se de forma gradativa e paralela ao movimento de Reforma Psiquiátrica. No pós-ditadura militar no Brasil, esta Reforma passou a conviver com o pensamento único do neoliberalismo e até hoje perdura entre suas correntes teóricas que entendem a loucura como fenômeno social, político e histórico pela perspectiva dialética. Em comum com o projeto da referida Reforma, o Serviço Social é provocado nos seguintes pontos: o debate acerca da transformação da assistência psiquiátrica e de assistência social; a ênfase no aspecto político de tais tipos de assistência; a necessidade de realizar uma prática interdisciplinar; e de democratizar as relações de poder entre trabalhadores e usuários nos serviços.” (Bisneto, 2009).

convívio social as pessoas chamadas de “loucas/os”, com discurso de amenizar o sofrimento em que viviam e proteger o meio social.

No Brasil após 1964, período da Ditadura Militar, com as reformas da saúde e previdência promovidas – com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada – ocorreu um aumento do número de hospitais psiquiátricos. Com isso a doença mental passa a ser sinônimo de lucro. Nessa conjuntura, cresce a possibilidade de maior empregabilidade de assistentes sociais na área de Saúde Mental (Pereira, 2013, p.4).

Importa lembrar, como já foi dito anteriormente, que as pessoas chamadas de “loucas/os” iam desde aquelas com transtorno mental, até as que viviam em situação de rua, entre outras situações que eram compreendidas como destoantes da ordem social e moral pregada pelo sistema ditatorial, servindo o manicômio como depósitos para estas pessoas identificadas como perigosas e incapazes e que, portanto, deviam ser excluídas do convívio social.

Posteriormente, nos anos 70 do século passado, o Serviço Social, na área da saúde mental, continua reproduzindo a perspectiva do Estado na execução de política social nesta área. Ressalta-se que neste período houve um aumento expressivo de universidades e que as/os profissionais do Serviço Social iniciaram um repensar de sua atuação, objetivando, principalmente, romper com as intervenções tradicionais provenientes do início da profissão.

A atuação profissional na saúde mental passa a reconhecer a necessidade de expansão do atendimento as/aos usuárias/os e familiares, de um olhar crítico, especialmente, no público que era abandonado nos manicômios. Deste público, muitos envelheceram e viveram a velhice nos hospitais psiquiátricos²⁴, com o PVC

24 Na pesquisa resgatada por este estudo (2015) “o teste de comparação de proporção (p -valor $<0,001$) foi significativo para todos os fatores sociodemográficos avaliados, exceto para a idade, na qual a chance de pertencer a qualquer uma das quatro faixas etárias foi idêntica” França,

alguns egressos de hospitais de longa permanência voltaram para o território de origem ou para RTs em outros territórios tendo a possibilidade do convívio em meio comunitário e/ou familiar.²⁵

O Serviço Social, neste sentido, analisa a ambiguidade da execução destas políticas que, por um lado, atendiam à classe trabalhadora, mas representava a manutenção de interesses do sistema capitalista, com ênfase no sistema contributivo previdenciário e das grandes indústrias farmacêuticas. Neste sentido, os movimentos sociais impulsionados pela perspectiva de afirmação dos direitos, expandem o diálogo crítico no que mais tarde se legitimaria na luta antimanicomial.

O atendimento a questão social, na saúde mental, inicialmente se expressa a partir da exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social pelo estigma social que passou a fazer parte da sua identidade, haja vista ser considerado, historicamente, pela sociedade como uma pessoa perigosa e incapaz, portanto, excluída do convívio social. Essa é uma realidade que se coloca, principalmente, na modernidade, que passa a considerar a pessoa com transtorno mental improdutivo e incapaz para o mundo do trabalho na sociedade capitalista (Rosa, 2008).

Sob influência dos ideais do movimento de Reforma Sanitária e do processo próprio de desenvolvimento da profissão, impulsionado pela renovação do Serviço Social, na intenção de ruptura com o conservadorismo, a década de 1980 traz a

Alves, Silva, Guedes e Frazão (2017 p.874)

- 25 “É inegável a importância dos SRT para a efetivação da Reforma Psiquiátrica Brasileira e desospitalização daqueles com poucos ou nenhum laço social. Apesar da existência de tais dispositivos de forma oficial há 15 anos, evidenciam-se, na literatura científica, poucos estudos acerca do real perfil dos moradores desses serviços. Estudo realizado no Piauí com 11 moradores de dois SRT evidenciou um perfil composto por homens, com idade média de 45 anos e com ensino fundamental. No Rio de Janeiro, investigação realizada em prontuários com 66 moradores pertencentes a três SRT evidenciou um predomínio da faixa etária de 41 a 60 anos e a presença das comorbidades como hipertensão e tabagismo (Alves L., 2010; BRASIL, 2005; Lago, 2014)”, França, Alves, Silva, Guedes e Frazão (2017 p. 873)

desconstrução dos/as assistentes sociais sobre a representação estatal e o direcionamento para uma prática que, mais tarde, reafirmaria a Saúde como direito e dever do Estado.

De acordo com Luchmann (2007), outro fator importante é a organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que protagonizou um papel relevante nas denúncias aos feitos do governo militar, principalmente sobre o sistema de atenção psiquiátrica brasileira que incluía práticas de tortura com as/os usuárias/os, além de fraudes e corrupção.

Dentre o conjunto de atores, temas e demandas (problemática urbana, rural, gênero, etnia, raça, sexualidade, violência, etc.) que busca interferir no plano da sociabilidade e da institucionalidade, trazendo a público inúmeras denúncias, questionamentos e reflexões, ampliando, portanto, as fronteiras e limites da política e recriando o conceito de cidadania, ressalta-se o movimento da luta antimanicomial. Suas lutas e desafios parecem se dramatizar frente ao grau de discriminação e controle cultural e institucional acerca do “louco” e da “loucura” em nosso país (Luchmann, 2007 p. 400).

Ao final dos anos 70 e início dos anos 80 do século XX, começam a se propagar as ideias que mais tarde passariam a nortear a reforma psiquiátrica brasileira. No final dos anos de 1980, a Constituição Federal do Brasil traz, no inciso IV do Artigo 3º que se “constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, [...] promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988).

A Saúde é afirmada como Direito Social no artigo sexto; como parte da Seguridade Social, junto com a Previdência Social e a Assistência Social e, no artigo 196, ela é tida como: “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Estas mudanças legais refletiram diretamente na oferta de serviços na Saúde e na militância pela conquista de direitos; além de estimular reflexões no campo da saúde mental e na forma como as/os usuárias/os eram atendidas/os. Os anos de 1990 trazem a implantação do neoliberalismo como estratégia de retirar da crise o sistema do capital, impulsionando a privatização de setores públicos do Estado e o corte nos gastos públicos com Saúde, Educação, entre outros.

Com o avanço do ideário neoliberal, acompanhando as tendências nas demais políticas sociais, o Estado vem transferindo suas responsabilidades a organizações voluntárias e caritativas, setor privado, mercado e para a família, apostando num discurso de emancipação social e minimização de um Estado concentrador e burocrático, quando, na verdade, este mesmo Estado, agora mínimo para suprir as necessidades sociais dos que vivem exclusivamente da venda de sua força de trabalho (ANTUNES, 2003), mostra-se um Estado aliado à acumulação capitalista, como bem propõe os ideários neoliberais (Rosa, 2014, p. 253).

Entretanto, ressalta-se que no período compreendido entre 1990 e 2004 há muitas legislações representando avanços no campo da Saúde Mental, orientado pelo protagonismo social da pessoa com transtorno mental, na efetividade da Cidadania (BRASIL, 2004). Começam a surgir os primeiros sinais do processo de desinstitucionalização manicomial, com a proposta dos serviços comunitários pautados no atendimento psicossocial que, mais tarde, na portaria 336/2002 institui os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Dito isto, reforça-se que o início dos anos 2000 foi profícuo não só no que concerne ao debate sobre a possibilidade de descentralização do atendimento psicossocial, como também na busca pelas referências familiares das/os institucionalizadas/os há anos. De fato, as/os trabalhadoras/es da Saúde Mental ingressaram nestes anos com a preocupação de alicerçar o atendimento comunitário e, mais ainda, **propor às famílias** o apelo da execução

dos serviços pelo terceiro setor e pelas famílias como braço de execução de política pública.

Primeiro houve tentativa de reinserção na família, na ausência dela, a pessoa egressa de internações de longa permanência, mais de dois anos, com possibilidade de morar na comunidade, passa gradualmente a ser transferida para SRT, com o atendimento da atenção em saúde mental pelas residências terapêuticas.

Considerando que os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como ponto de atenção do componente desinstitucionalização, sendo estratégicos no processo de desospitalização e reinserção social de pessoas longamente internados nos hospitais psiquiátricos ou em hospitais de custódia; e considerando a necessidade de acelerar a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à Saúde Mental em todas as unidades da Federação, com a implementação de diretrizes de melhoria de qualidade da assistência à saúde mental, resolve: Art. 1º Definir que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) acolham pessoas com internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº- 106/GM/MS²⁶, de 11 de fevereiro de 2000 (BRASIL, 2011, *s.p.*).

Neste sentido, atualmente, os serviços preconizados pela legislação atendem o público em geral, não determinando uma atuação específica ao segmento idoso. Os SRT voltam se não

26 “Instituídos por meio da Portaria nº 106/2000 do Ministério da Saúde, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) podem ser conceituados como: Moradias ou casas inseridas, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social (BRASIL, 2000, p. 1). Esses dispositivos foram criados no intuito de contribuir para a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos ocupados pelos ‘moradores do hospital’ que, apesar de terem o perfil clínico para residir na comunidade, apresentavam laços familiares e sociais comprometidos ou mesmo rompidos por decorrência da associação perversa entre o transtorno mental e longos anos de reclusão e distanciamento dos seus pares (Silveira; Santos Junior, 2011).” França, Alves, Silva, Guedes e Frazão (2017, p. 873).

exclusivamente ao idoso, mas como a maioria ou parte significativa dos moradores de hospitais psiquiátricos eram idosos, acabaram se configurando como serviços preferenciais para esse segmento, com mais de dois anos de internação ininterrupta em Hospitais Psiquiátricos²⁷. Neste sentido, a acessibilidade é afirmada pelo viés legal ao público de todas as faixas etárias, mesmo que o crescimento demográfico e a mudança epidemiológica remetam à necessidade de dialogar sobre o atendimento às/aos idosas/os.

Dito de outra forma, considerando os determinantes sociais que interferem diretamente na qualidade de vida das pessoas, é imprescindível perceber que o avanço demográfico da população idosa pede a urgência deste diálogo para fortalecer a construção de Políticas Públicas, na área da saúde, especialmente na Saúde Mental no atendimento da velhice.

É importante que se destaque a militância de profissionais, usuários/as e familiares, pela luta antimanicomial que se legitima, diante da precarização dos investimentos na Saúde Mental, especialmente pela desarticulação e/ou fragilidade de uma Rede de Atenção em Saúde (RAS), que por vezes sobrecarrega os serviços diante da demanda posta.

Tendo em vista que, muitas vezes, os serviços substitutivos (CAPS, Residências Terapêuticas (RTs), entre outros), não conseguem remeter as/os usuárias/os para atendimento ambulatorial local ou matriciamento nas Unidades de Saúde da Família (USF) em razão da alta demanda. O que cria uma fila de espera e a ausência de outros níveis de atenção, especialmente no que tange a promoção

27 Pesquisa realizada em 2015, “Trata-se de um estudo transversal, censitário, com 190 moradores de SRT “de ambos os sexos, residentes em SRT até julho de 2015” (*grifo nosso*), em Recife (PE), analisando as variáveis de perfil sociodemográfico e o histórico psiquiátrico. Observou-se que os moradores se caracterizam, em sua maioria, por homens, solteiros, idosos, analfabetos e histórico de múltiplos e longos internamentos psiquiátricos. Conclui-se que as condutas iatrogênicas praticadas no hospital deixaram sequelas importantes em diversos aspectos da vida dos usuários e tornaram-se numa dívida social que ainda precisa ser paga pela sociedade.” França, Alves, Silva, Guedes e Frazão (2017, p.872).

e prevenção às situações de crise e identificação de transtornos mentais antes que agravem.

Para além desta construção histórica e social do cuidado, há também a negação em relação ao cuidado com a Saúde Mental, pelo próprio processo da exclusão da figura da/o “louca/o” na sociedade. E da fragilidade de constituição desta rede no que tange ao aspecto de prevenção e identificação a sintomas de transtorno mental.

Nas equipas de saúde mental, a/o **Assistente Social** trabalha no sentido de legitimar a Reforma Psiquiátrica em seu projeto ético-político. As/os profissionais de Serviço Social analisam os determinantes sociais do processo saúde/doença ao longo da vida e que reverberam na saúde mental das/os idosas/os.

As ações da/o assistente social no trato com os usuários e familiares produzem impactos subjetivos e objetivos também, ao assegurar direitos sociais. O que se põe em questão é o fato do assistente social tomar por objeto a totalidade do sujeito e, particularmente as condições de vida que as/os idosas/os com transtorno mental vivem. Neste sentido, a/o Assistente Social tem diversas ações desafiantes frente às requisições da Reforma Psiquiátrica, tanto com usuárias/os como com as famílias, na geração de renda e trabalho, no controle social e na garantia de acesso aos benefícios.

Os diálogos construídos no campo da saúde mental não podem ocorrer somente dentro dos CAPS ou demais serviços substitutivos. Na verdade, eles devem ser alicerçados entre os serviços e a comunidade, posto que a proposta da militância é da luta antimanicomial.

Tendo em vista que o serviço substitutivo encaminhe, elucide e construa coletivamente novas perguntas para questionamentos antigos, mas, principalmente, que aponte o norte, especialmente quando se trata do atendimento ao segmento velho da população, frente ao crescimento do número de pessoas com transtorno mental.

Há de se destacar que, na vivência do processo da pandemia da COVID-19, diante do distanciamento social, poderá, como já foi referenciado nesse ensaio, haver o acirramento do quantitativo de pessoas com transtorno mental, especialmente no de pessoas idosas, consideradas como grupo de risco e vulnerabilidade de contágio.

Tais pressupostos levam a compreender que a intervenção do profissional de Serviço Social será permeada de muitos entraves, principalmente os burocráticos, intrínsecos à formulação da política de saúde mental, com o desmantelamento das redes, em especial, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), impulsionando para as práticas centralistas, tornando os CAPS, Unidade de Acolhimento (UAs) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), modelos com traços ambulatoriais que superlotam serviços e que deveriam atender determinado perfil e ainda, em relação à população velha, estimular o matriciamento junto as Unidade de Saúde da Família (USFs) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), identificando possíveis casos de transtornos mentais, dentre eles depressão e demência, realizando os atendimentos e/ou encaminhamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da sociedade capitalista, permeada por contradições de classes e por disputa de projetos antagônicos, no qual, sob a ótica do capital se defende um Estado menos intervencionista, verificam-se os impactos negativos nas políticas sociais, como a desregulamentação de direitos sociais, para permitir a acumulação capitalista desenfreada.

Falar sobre políticas sociais no cenário neoliberal, lócus dos desmontes acontecendo a olhos vistos, é reafirmar que as conquistas desses direitos foram e são produtos de luta da classe trabalhadora por condições dignas para sua reprodução social. E lutar contra a retração de direitos é reafirmar o compromisso ético profissional do/a assistente social por ampliação de direitos sociais

e pela defesa intransigente dos direitos humanos, como disposto no Código de Ética da profissão.

A proposta deste ensaio foi discutir sobre as possibilidades e limites da intervenção do assistente social não só na defesa dos direitos da pessoa velha, mas também na política de saúde mental na atualidade e, ao fazer isso, dialogar a política de saúde mental, componente do SUS, como política afirmativa diante do cenário neoconservador vivenciado; bem como, ressaltar o alinhamento entre as legislações do: SUS, o movimento antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica e o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Neste sentido, compreender a Rede de atenção à Saúde Mental para o atendimento dos **velhos e velhas** desse país, requer perceber o movimento histórico que entremeou a acessibilidade aos Direitos Sociais ao longo do processo de envelhecimento humano e não apenas na fase da velhice.

É também perceber que as formas de acesso às políticas sociais devem ocorrer não apenas pelo crescimento demográfico da população velha, mas pelas condições vividas durante toda a existência do sujeito, desde a mais tenra idade, quiçá não seja desde o momento do aconchego do útero materno e assim, ao se falar em saúde, principalmente em Saúde Mental, compreender o cuidado como propulsor do princípio da integralidade e da melhor qualidade de vida.

A velhice é uma fase a ser vivenciada com autonomia, reconhecimento de direitos e dignidade, e estas características deveriam ser legitimadas ao longo da vida e do processo de envelhecimento humano. A forma como as pessoas vivem a velhice, tendo em vista a multiplicidade dos formatos da mesma, é reflexo de suas condições de vida até o sujeito ficar velho. E a sua proteção é fruto das lutas sociais.

Pode-se afirmar, portanto, que a proteção social, forjada no Brasil ao longo do século XX, culminou com a promulgação da Constituição de 1988 – assim chamada por ter nascido em um período neoliberal de retirada de direitos, mas, contraditoriamente, absorvendo reivindicações do movimento social organizado –. Se

antes o acesso a um médico era privilégio somente dos trabalhadores formais com carteira assinada, depois de 1988 a política de saúde passou a fazer parte do cotidiano de brasileiros e brasileiras, como direito de todos e obrigação do Estado em provê-la.

O século XXI é palco, no cenário brasileiro, de desregulamentação de direitos duramente conquistados, com índices de homicídios e violência cada vez mais alarmantes, contribuindo, sobremaneira, para que a classe trabalhadora, e aqui especificamente os/as velhos/as trabalhadores/as, mergulhem no caos da miserabilidade, sendo empurrados/as à barbárie que assola esse país.

Em meio a esse cenário desalentador, que parece não existir uma luz no fim do túnel, os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do assistente social devem se constituir bandeiras de luta que não podem esmorecer. É necessário entender, recorrendo às palavras de Tavares (2020, p.150), que, “as perspectivas teórica-metodológicas que norteiam as nossas análises, também devem nortear as nossas ações”, e assim contribuirmos, juntamente com o conjunto da classe trabalhadora, para a transformação dessa sociedade em uma sociedade justa, com equidade e divisão da riqueza socialmente construída.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. **Desmonte do SUS e da política de Saúde Mental: o prejuízo é nosso. o prejuízo é nosso.** 2020. Disponível em: <https://www.interdependente.com/2020/01/desmonte-do-sus-e-da-politica-de-saude.html>. Acesso em: 29 abr. 2020.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P. **Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016).** Fiocruz,

2020. Disponível em <http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/27>. Acesso em: 02 maio 2020.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.

BEHRING, E. R. Fundamentos de política social. *In*: MOTA, A. E. (Org.) **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo Cortez, 2008

BEHRING, E. R. Política social no contexto capitalista. *In*: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPS, 2009.

BEHRING, E. R.; SANTOS, S. M. M. Questão social e direitos. *In*: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPS, 2009.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental**: uma análise institucional da prática. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. **Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004**. 2004. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 02 maio 2020.

BRASIL. **Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000**: institui os serviços residenciais terapêuticos. Institui os Serviços Residenciais

Terapêuticos. 2000. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.090** de 23 de dezembro 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011.html. Acesso em: 02 maio 2020.

BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, A. E. (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo Cortez, 2008.

CARNEIRO, Bianca. **Especial Setembro Amarelo: os altos índices entre os idosos.** os altos índices entre os idosos. 2019. Disponível em: <https://atarde.uol.com.br/saude/noticias/1995072-especial-setembro-amarelo-os-altos-indices-entre-os-idosos>. Acesso em: 02 maio 2020.

CFESS. **Código de Ética do assistente social e Lei nº 8.662/93.** 10.ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012 Disponível em: cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

CFESS Manifesta. **Dia Nacional da Luta Antimanicomial.** Brasília, 2019.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes social na política de saúde.** Brasília, DF, 2010.

D'AVILA, C. **Uma breve história da saúde pública no Brasil: das campanhas sanitárias ao Sistema Único de Saúde** (Artigo). In: Café História – história feita com cliques. Publicado em 3 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com>.

br/historia-da-saude-publica-no-brasil-republica/. ISSN: 2674-5917, acesso em 24 abr. 2020

DEL ROIO, J. L. **A Greve de 1917**: os trabalhadores entram em cena. São Paulo: Alameda, 2017.

FERREIRA, A. B.; ARAÚJO, K. M. S. de. A Importância do Serviço Social na Assistência à Saúde Mental. **Projeção, Direito e Sociedade**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 11-27, jun. 2015. Semestral. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/480>. Acesso em: 02 maio 2020.

FRANÇA, V. V.; ALVES, M. P.; SILVA, A. L. M. A. da; GUEDES, T. G.; FRAZÃO, I. da S. Quem são os moradores de residências terapêuticas? Perfil de usuários portadores de transtornos mentais desinstitucionalizados. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 872-884, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n114/872-884/pt>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GIANLOURENÇO, B. **Saúde Mental e o Processo de Envelhecimento**. 2019. Disponível em: <https://www.saocarlosagora.com.br/coluna-sca/saude-mental-e-o-processo-de-nvelhecimento/115582/>. Acesso em: 02 maio 2010.

GONÇALVES, M. V. **A percepção dos profissionais dos Caps da cidade do Rio de Janeiro sobre a atenção aos casos de tentativa de suicídio em idosos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24552>. Acesso em: 10 mai 2020.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. *In*: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPS, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30

milhões em 2017. 2018. PNAD Contínua. 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: 06 abr 2020.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, mar. 2007.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MEDEIROS, S. M. de A. **Direção das lutas dos trabalhadores: o caso da reforma sanitária brasileira**. 2008. 271 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

MOTA, A. E. Política de Saúde no Brasil. Seguridade Social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: MOTA, A. E. (Org.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo Cortez, 2008.

NOGUEIRA, V. M. R. Estado de Bem-estar Social – origens e desenvolvimento. **Katálysis**, Florianópolis, n. 5, p. 89-103, jan. 2001. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5738>>. Acesso em: 03 março 2020.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A. E. (Org.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo Cortez, 2008.

OLIVEIRA, J. A. de A; TEIXEIRA, S. M. F. **(Im) previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. 2. ed. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), 1989.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saúde**-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2020

PAULO NETTO, J. **Uma Face Contemporânea da Barbárie**. Novos Rumos, Marília, v. 50, n. 01, p. 01-39, 30 jun. 2013. Semestral. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/novosrumos/article/view/3436/2657>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. de J. Serviço Social e Saúde Mental. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luis. Anais [...]. Maranhão: UFMA, 2013. p. 1-9.

POLIGNANO, M. V. **História das Políticas de Saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Uma pequena revisão. 2015. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.

REIS, J. J. **Ganhadores: a greve negra de 1857 na Bahia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ROBAINA, C. M. V. Política de saúde mental e os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos: a inserção de assistentes sociais. **SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE**. Brasília, DF, CFESS, 2017. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/LivroSeminarioSaude2009-CFESS.pdf>

ROSA, L. C. dos S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROSA, L. C. dos S.; SILVA, E. K. B. da. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul. 2014.

TAVARES, M. A. Envelhecimento e trabalho na sociedade capitalista. **Katálysis**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 143-151, fev. 2020. ISSN 1982-0259. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v23n1p143>>. Acesso em: 03 março 2020.

TEIXEIRA, S. M. F. **O Vírus, os Parasitas e os Vampiros: Covid-19, desmonte do SUS e a EC 95.** 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/o-virus-os-parasitas-e-os-vampiros-covid-19-desmonte-do-sus-e-a-ec-95/>. Acesso em: 26 abr. 2020.

TEIXEIRA, S. M. Conjuntura política brasileira e impactos nas políticas públicas. In: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas.** Curitiba: CRV, 2019.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, 2002, vol.9, n.1, pp.25-59. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 26.abr.2020.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência:** diálogos com o Marxismo e o Serviço Social. Campinas: Papel Social, 2016.

SERVIÇO SOCIAL E PROGRAMAS EDUCACIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS: desafios aos assistentes sociais no Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas (PTIA) da Universidade Federal do Piauí

*Iolanda Carvalho Fontenele
Teresa Cristina Moura Costa*

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem sido objeto de análise e debate em diferentes países do mundo que ensaiam medidas diferenciadas de enfrentamento da questão tanto no que se refere à desconstrução de ideias negativas sobre a velhice e o envelhecimento, como também de atenção ao público de idosos que cresce a cada ano, o que enseja políticas públicas que abarquem suas demandas.

No Brasil, a realidade não é diferente. Segundo dados do IBGE, em 2000, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas contra 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa, em 1991, era de 7,3% enquanto, em 2000, a proporção atingia 8,6% (IBGE, 2011). Em 2010, ainda segundo o IBGE, o Brasil tinha 21.590,697 de idosos, correspondendo a

11,3% na população total. Em 2015, o percentual foi de 14,3%, com expectativas de que, em 2030, esse número chegue a 18,6% e, em 2060, venha atingir 33,7% (IBGE, 2011; IBGE, 2016). No caso do Piauí, em 2010, o número de idosos era de 331.877 mil, correspondendo a 10,6% do total. Em Teresina, a população de idosos, em 2010, era de 69.122 mil, com percentual de 8,3% (IBGE, 2011; IBGE, 2015).

Dessa forma, a longevidade da população é hoje uma realidade e com ela surgem novos desafios a cada dia, no tocante, por exemplo, à implementação de Políticas Públicas, considerando de um lado a necessidade de garantia de direitos e de outro a importância da mudança de práticas e conceitos sobre a velhice e o envelhecimento, com a necessária compreensão de que o envelhecimento constitui um processo multidimensional, diferenciado e que, portanto, as necessidades são diversas.

Trata-se, concordando com Silva (2016) e Franco (2017), de uma conquista civilizatória atribuída à própria melhoria da qualidade de vida da população brasileira pelo acesso a serviços públicos que permitem o aumento da expectativa de vida, mas, ao mesmo tempo, o envelhecimento constitui-se no discurso oficial em um problema a ser enfrentado sobretudo quando se trata da ampliação dos Sistemas de Proteção Social e das políticas setoriais voltadas para esse público.

No bojo dessa discussão, o artigo se propõe a refletir sobre as Universidades Abertas como uma política pública no contexto da educação superior para pessoas idosas, particularizando os desafios do trabalho das assistentes sociais docentes na gestão do Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas da Universidade Federal do Piauí.

Dessa forma, utilizou pesquisa bibliográfica para aprofundamento da temática sobre a política de educação, as UNATIs, envelhecimento e políticas públicas utilizando autores como Paula (2013), Cachioni (2003), Taam (2009), Teixeira (2017, 2020), Guerra (2013), assim como pesquisa documental, tendo como referência a legislação que assegura os direitos para

as pessoas idosas, a Política de Extensão Universitária de 2012, o Projeto de implantação do PTIA e os relatórios de atividades do Programa.

O trabalho inicia com um resgate histórico da implantação das universidades abertas para pessoas idosas no contexto da Política de Extensão Universitária, para então apresentar os desafios na implementação do Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas da Universidade Federal do Piauí (PTIA/UFPI).

AS UNIVERSIDADES ABERTAS PARA A PESSOA IDOSA NO CONTEXTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO

No Brasil, a defesa da universidade pública como lócus do ensino, da pesquisa e da extensão está presente na Política de Educação Superior e tem como principais marcos regulatórios a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

Ao reconstruir a trajetória da extensão universitária e suas particularidades na realidade brasileira, Paula (2013) afirma que as primeiras manifestações de extensão datam da segunda metade do Sec. XIX na Inglaterra, estendendo-se posteriormente por todo o continente europeu, onde predominou a vertente de construção de estratégias que oferecem para a igreja, os partidos políticos e ao Estado respostas no sentido do enfrentamento das consequências degradantes que o capitalismo provocava junto à classe trabalhadora, sem prejuízo do sistema ou sua substituição pelo socialismo, chegando aos Estados Unidos, tendo em vista a vertente de trabalho com as questões econômicas, a universidade fornecia subsídios para o setor empresarial, o que corrobora, de acordo com o autor, para a sua funcionalidade ao sistema capitalista.

Na realidade brasileira, o autor afirma que “A extensão universitária, entre nós, está prevista desde a legislação de 1931 que, mediante o Decreto nº 19.851, de 11/4/1931, estabeleceu as bases do sistema universitário brasileiro” (Paula, 2013, p. 13), e, mesmo

sendo um processo ainda em construção, teve um importante papel na luta pelas reformas estruturais e políticas no período de 1950 a 1964. Paula (2013) destaca ainda que a luta da União Nacional de Estudantes pela Reforma Universitária, assim como as revoluções presentes no contexto latino-americano, terá um papel decisivo na forma de pensar a universidade, suas finalidades e dimensões constitutivas.

Além disso, foi com Paulo Freire à frente do Serviço de Extensão da Universidade de Recife “[...] que se manifestou com clareza a efetiva integração da universidade, da extensão universitária, às grandes questões nacionais, ampliando o que já vinha sendo feito pelos estudantes com a luta pela Reforma Universitária” (Paula, 2013, p.17). Assim, amplia-se o debate sobre a necessidade de compreender a extensão no contexto das demandas societárias decorrentes do momento político em que o país se encontrava, tanto que, mesmo com os avanços na compreensão mais crítica do seu papel ensejada a partir de Paulo Freire, sofreu certa retração em decorrência do movimento ditatorial, no qual a universidade, particularmente os setores mais críticos, foi duramente perseguida.

A partir dos anos 1970, a extensão figura como um canal de atendimento das demandas advindas dos movimentos sociais de diferentes ordens que lutavam pelo processo de redemocratização do país e do atendimento de suas necessidades por meio das políticas públicas (Paula, 2013). Compreende-se, assim, que a extensão universitária no Brasil passa por três períodos, quais sejam:

I) a anterior a 1964, cuja centralidade foi dada pela campanha pela Escola Pública e pela aproximação com o movimento das Reformas de Base, a partir de obra e de prática de Paulo Freire; II) a etapa que vai de 1964 a 1985, polarizada pela emergência e demandas dos movimentos sociais urbanos; III) a terceira etapa corresponde ao período pós-ditadura e se caracteriza pela emergência de três grandes novos elencos de demandas: 1) as decorrentes do avanço dos movimentos sociais urbanos e rurais; 2) as que expressam a emergência de novos sujeitos e direitos, que ampliaram o conceito de cidadania; 3) as demandas do setor produtivo nos campos

da tecnologia e da prestação de serviços (Paula, 2013, p. 19-20).

Cabe ressaltar que é no bojo do atendimento das demandas ensejadas a partir da terceira etapa que se dará o reconhecimento da extensão universitária (Paula, 2013; Franco, 2017), sendo o I Encontro Nacional de Pró-Reitores de Extensão e a criação do Fórum de Pró-Reitores da Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX), em 1987, marcos decisivos nesse processo. No encontro, Franco (2017, p. 69) destaca que “[...] foi reforçado o entendimento da Extensão Universitária como processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade”.

Como desdobramento desse processo de organização, discussão e luta pela afirmação da extensão no contexto do ensino superior, destacam-se os encontros do Forproex e, em âmbito federal, Ribeiro (2019) chama a atenção para o Programa de Extensão Universitária instituído por meio do Decreto n. 6.495/2008 que, de acordo com o art. 1º, é “[...] destinado a apoiar instituições públicas de educação superior no desenvolvimento de projetos de extensão universitária, com vistas a ampliar sua interação com a sociedade” (BRASIL, 2008).

Importante também nesse debate a construção de uma Política Nacional de Extensão Universitária realizada pelo Forproex, em 2012, em Manaus, que estabelece, entre outros aspectos, uma conceitualização, o estabelecimento de diretrizes e a construção de uma agenda estratégica para a extensão universitária. No que se refere à conceituação, o documento afirma que consiste em

[...] um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político, por meio do qual se promove uma interação que transforma não apenas a Universidade, mas também os setores sociais com os quais ela interage. Extensão Universitária denota também prática acadêmica, a ser desenvolvida, como manda a Constituição de 1988, de forma indissociável com o Ensino e a Pesquisa, com vistas à

promoção e garantia dos valores democráticos, da equidade e do desenvolvimento da sociedade em suas dimensões humana, ética, econômica, cultural, social. (FORPROEX, 2012, p. 28).

Percebe-se que o conceito amplia a função universitária no sentido de aproximar saberes e setores aos quais se destinam, não somente como mera prestação de serviços de forma pontual e na perspectiva da solidariedade, como adverte Jezine (2004 *apud* Ribeiro, 2019, p. 8), mas como “[...] parte integrante da dinâmica pedagógica curricular da formação e produção do conhecimento, envolvendo os atores sociais da universidade de forma dialógica, de modo a possibilitar a formação crítica”.

Ainda de acordo com essa Política Nacional, entre as ações políticas que podem fortalecer a extensão universitária, a articulação com as políticas públicas cujas ações de extensão tanto podem contribuir para fortalecer as ações de extensão nos aspectos do seu financiamento, da própria cobertura a ser alcançada e da efetividade e eficiência das ações, como também para a superação de paralelismos e superposição de ações que são características recorrentes na formulação dessas políticas públicas.

Além disso, a articulação entre a extensão e as políticas públicas se propõe a ser orientada pelo “[...] enfrentamento da exclusão e vulnerabilidade sociais e combate a todas as formas de desigualdade e discriminação” (FORPROEX, 2012, p. 44) e estabelece entre os eixos integradores as áreas temáticas: comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia, produção e trabalho. Outro ponto a considerar diz respeito às áreas de atuação prioritária na articulação da Extensão com as políticas públicas, quais sejam:

- Preservação e sustentabilidade do meio ambiente;
- Ampliação da oferta e melhoria da qualidade da educação básica;
- Melhoria da saúde e da qualidade de vida da população brasileira;
- Melhoria do atendimento à criança, ao adolescente e ao idoso;

- Melhoria do programa nacional de educação nas áreas da reforma agrária;
- Promoção do desenvolvimento cultural, em especial a produção e preservação de bens simbólicos e o ensino das artes;
- Ampliação e fortalecimento das ações de democratização da ciência;
- Formação de mão-de-obra, qualificação para o trabalho, reorientação profissional e capacitação de gestores públicos. (FORPROEX, 2012, p. 44-45).

Percebe-se que, tanto nos eixos integradores como nas áreas de atuação prioritárias, as questões que perpassam a vida da população idosa estão presentes no contexto das prioridades da política de extensão, o que remete ao reconhecimento de que o envelhecimento populacional, assim como a atenção às necessidades decorrentes desse processo e a atenção ao público idoso em suas diferentes dimensões, precisa ser alvo da atenção da universidade.

A importância de pensar a função social das universidades para o público idoso pode ser creditada também nas iniciativas de ações extensionistas desenhadas pelo país, inspiradas na experiência internacional que foram efetivadas concomitantes às discussões do próprio Forproex. Sobre tais iniciativas, Cachioni (2003) afirma que a extensão universitária para população idosa inicia na área gerontológica ainda em 1982, quando foi fundado na Universidade Federal de Santa Catarina o Núcleo de Estudos da Terceira Idade, mesmo reconhecendo que as primeiras experiências de trabalho junto ao público idoso foram do Serviço Social do Comércio que, sob a influência do modelo francês, nos anos 1960, organizou Grupos de Convivência e, nos anos 1970, as Escolas Abertas para a Terceira Idade, as quais “[...] ofereciam informações sobre o envelhecimento, programas de preparação para aposentadoria, atualização cultural e atividades físicas, de expressão e de lazer” (Cachioni, 2003, p. 52).

Cabe ressaltar que Cachioni (2003), ao resgatar os antecedentes históricos da construção das Universidades da

Terceira Idade, destaca o pioneirismo da França, que já nos anos 1960 criou as Universidades do Tempo Livre com o objetivo de “[...] ocupar o tempo livre dos aposentados e favorecer as relações sociais entre eles” (Cachioni, 2003, p. 47), precursoras das Universidades da Terceira Idade, que, somente a partir de 1973, essas últimas seriam fundadas, tendo como primeiro expoente na sua construção o professor de Direito Pierre Vellas o qual se ocupou do estudo aprofundado tanto da gerontologia educacional como da velhice e das atividades que eram desenvolvidas pelas diferentes instituições, para então propor a formação de “[...] uma universidade aberta a todos os idosos sem distinção por nível de renda ou educação, onde pudessem ocupar produtivamente o tempo livre e auferir os benefícios que a educação podia trazer para sua saúde e seu bem estar” (Cachioni, 2003, p. 47).

Embora o impacto inicial tenha sido pequeno, no mesmo ano de sua fundação, a universidade já registrava a presença de mais de mil idosos matriculados e o modelo inicial foi sendo aprimorado a partir das necessidades do público atendido e do desenvolvimento dos estudos na área, além de se tornar centro de pesquisas gerontológicas, considerando a amplitude das ações alcançadas (Cachioni, 2003). O sucesso do modelo francês inspirou não só a ampliação do seu escopo de atividades como a expansão por vários países já em 1975, como “Bélgica, Suíça, Polônia, Itália, Espanha, Canadá e Estados Unidos” (Cachioni, 2003, p. 50), bem como a fundação da *Association Internationale des Universités du Troisième Âge (AIUTA)*²⁸ como instância que agrupava instituições de ensino superior com atividades voltadas para as pessoas idosas, chegando, em 1999, a ter um total de cinco mil instituições catalogadas (Cachioni, 2003).

Para Pacheco (2003), o modelo francês era centrado nos processos de envelhecimento e ainda na oferta de cursos, oficinas de trabalho, grupos de estudos, entre outras modalidades que propiciassem educação continuada presentes na preocupação da

28 Grifo da autora.

França. O autor afirma ainda que, concomitante a esse processo, outros países foram também criando suas universidades abertas e que, ao longo do tempo, pôde-se identificar o modelo inglês como outra proposta que passa a inspirar a criação das universidades abertas. Nascido em Cambridge em 1981, diferente do Francês, foi implementado considerando que o acúmulo de experiências e conhecimentos que os idosos construíram ao longo de sua trajetória podem ser compartilhados tanto com os idosos como também com os mais jovens e as atividades podem ser oferecidas em diversos espaços da comunidade, com horários flexíveis e sem exigência de currículo (Swindell; Thompson, 1995 *apud* Cachioni, 2003).

A primeira Universidade Aberta à Terceira Idade no Brasil será a da Pontifícia Universidade Católica em Campinas, estado de São Paulo, em agosto de 1990. Essas experiências de extensão universitária se expandiram e viveram seu apogeu nessa década. Cachioni (2003) destaca ainda que, mesmo com denominações e formas de organização diversificadas, os programas ofertados possuem objetivos comuns como “[...] os de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice; promover a auto-estima e o resgate da cidadania; incentivar a autonomia, a integração social e a auto-expressão, e promover uma velhice bem sucedida em indivíduos e grupos” (Cachioni, 2003, p. 53). Taam (2009) também ressalta a importância desses espaços ao afirmar que “[...] todos e cada um ao seu jeito e na sua medida contribuem para que o idoso seja o autor e o ator principal da sua própria vida” (Taam, 2009, p. 46).

Mesmo recente, se comparados à França, a vivência e o aprendizado com essas experiências têm propiciado, na realidade brasileira, de acordo com Pacheco (2003), a consolidação e a ampliação dos programas de extensão universitária com as diretrizes da política de educação nacional e já trazendo na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional “[...] as linhas estratégicas que tratam da construção e reprodução do saber, voltados ao bem-

estar e ao desenvolvimento humanos” (Pacheco, 2003, p. 226) na perspectiva de integração da tríade ensino, pesquisa e extensão.

Há de se ressaltar ainda que, considerando o perfil educacional da sociedade brasileira, as universidades abertas cumprem um papel fundamental no acesso do idoso à política de educação. Segundo o IBGE (2019), PNAD educação 2018, são 11,3 milhões de analfabetos no Brasil, essa problemática tem relação estreita com idade, sexo, gênero, cor e região. Considerando, por exemplo, a faixa etária, o gênero e a cor, segundo dados do IBGE, enquanto a população idosa, de pardos e negros somam 19,1%, os jovens de 15 anos ou mais, na mesma condição, representam 6,6%. O que significa dizer que os idosos, em função do sistema educacional e da realidade das famílias de décadas passadas, sofrem mais com o analfabetismo.

Embora as universidades abertas não trabalhem com a perspectiva do ensino formal, a vivência nesses espaços proporciona, para Taam (2009), a Educação Não Formal do adulto idoso, que difere da formal por não ser direcionada por diretrizes curriculares e, nem tampouco por conteúdos curriculares padronizados para cumprir uma matriz curricular, mas uma educação que esteja alinhada com os interesses dos idosos e que precisa considerar as conjunturas históricas e os valores presentes em cada momento. Essa compreensão é importante para demarcar a necessidade de educação continuada ao longo de toda a trajetória da vida, não se limitando apenas a uma fase. As pessoas idosas também continuam a aprender e, como os próprios modelos de universidades abertas já indicam, podem também partilhar seus conhecimentos de forma a contribuir com o enfrentamento das diversas problemáticas que abrangem o conjunto das diferentes gerações da sociedade.

Esses espaços acadêmicos também podem possibilitar a educação política enquanto instrumento que congregue uma multiplicidade de valores na formação de novos sujeitos políticos, plurais, que recupere, de acordo com Benevides (1994, p. 14), “[...] o direito clássico à fala pública”. A educação política significaria, nessa perspectiva, a educação para participação e a democracia,

configurando-se na “escola de cidadania”. Nesse processo, os cidadãos são chamados a discutir, a apreender questões relativas ao seu cotidiano e a começar a manter o interesse por questões que lhes são afetas. É inclusive um momento de aprendizado mútuo, de crescimento e de troca de experiências dos diferentes em função do bem-estar coletivo. A educação para cidadania acontece à medida que o cidadão tem a oportunidade de participar do contexto em que está inserido, em que são vivenciados valores que primam não só pelo respeito aos direitos civis, políticos e sociais, mas pela própria justiça social.

A efetivação da política de extensão voltada para esse público também tem como fundamento legal o direito do público idoso à educação continuada, podendo ser creditado na realidade brasileira inicialmente com a aprovação da Constituição Federal de 1988 que assegura no seu Art. 30 que “[...] a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 2018, p. 93). Tal legislação é ratificada pela Política Nacional do Idoso, regulamentada pela Lei nº 8.842/1994, que assegura um conjunto de providências a serem efetivadas no âmbito de diferentes áreas sociais voltadas para a concretização dos direitos do segmento idoso. Nessa legislação, o direito a educação inclui entre outras iniciativas “[...] o apoio à criação das universidades abertas”. No Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, em seu Art. 21, “O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados” e na alteração e acréscimos realizados pela Lei 13.535, de 15 de dezembro de 2017, estabelece que

Art. 1º O art. 25 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

[...]

Art. 25. As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da

vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais. Parágrafo único. O poder público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual. (BRASIL, 2017, *s.p.*).

Cabe ressaltar que as legislações citadas não são fruto de um reconhecimento linear das necessidades das pessoas idosas pelo Estado brasileiro, mas de lutas históricas da sociedade pelo reconhecimento de demandas e necessidades sociais que precisam ser amparadas pelo Estado na perspectiva do direito, o que impõe uma positividade do Estado no sentido de assegurar a esse segmento amplas garantias e políticas públicas com serviços, programas e projetos que permitam o acesso da população idosa a esses direitos, entre os quais está o direito à educação.

Assim, a política social constitui-se como um produto das relações contraditórias presentes na sociedade capitalista, cuja compreensão se dá pela análise das lutas da classe trabalhadora pelo papel do Estado e pelo grau de desenvolvimento das forças produtivas, que assumem características diferenciadas, a partir das particularidades sócio-históricas de cada Estado-Nação (Behring; Boschetti, 2011).

A expansão e generalização de tais políticas, tendo o Estado como principal regulador, provedor ou garantidor de bens públicos, é decorrente da conquista dos direitos sociais inscritos na luta do proletariado pelas melhores condições de trabalho no século XX, o que equivale a afirmar, de um lado, que as políticas sociais constituem-se como campo de atuação das políticas públicas, no qual a participação do Estado é fundamental e, de outro, que se desenvolvem a partir da luta de classes, do enfrentamento da questão social, em que o Estado e os movimentos da sociedade civil organizada estão no centro desses embates políticos. Sua concretização remete à alocação de recursos para o fundo

público, o que impõe o desafio da constante luta política pela sua concretização (Pereira, 2011).

Assim, a extensão universitária para população idosa, concretizada seja pelas universidades abertas seja por outras iniciativas, é parte da política social pública de educação superior, possui um caráter contraditório ao materializar o direito social à educação não formal à população idosa, conquistado a partir das lutas desses segmentos e da sociedade como um todo em uma perspectiva civilizatória, tendo em vista as necessidades das pessoas idosas e que, ao mesmo tempo, sofrem com as transformações decorrentes da conjuntura de retração do Estado brasileiro para o atendimento dessas problemáticas sociais.

Sobre esse aspecto, é necessário ressaltar que, embora o Brasil não tenha construído um amplo sistema de proteção social com oferta de políticas sociais públicas universais, a Constituição Federal de 1988 expressa um substancial avanço nessa direção, mesmo que a sua concretização careça ainda de continuidade das lutas sociais, sobretudo quando analisamos a conjuntura de retração do Estado brasileiro a partir dos anos 1990, quando se alinha às diretrizes neoliberais impostas pelos países centrais e pelos organismos multilaterais como instrumento necessário para contrair financiamentos e superar a crise econômica vigente. Tais diretrizes são incorporadas no Plano Diretor de Reforma do Estado e trazem até os dias atuais fortes reflexos à implementação das diferentes políticas sociais, entre elas a de educação.

Os poucos investimentos na área educacional, por exemplo, podem explicar a invisibilidade de programas direcionados para a concretização da extensão universitária. Mesmo assim, a expansão das Universidades Abertas para Terceira Idade será uma realidade abraçada por diferentes áreas do conhecimento em todo o país, entre elas o Serviço Social, sobretudo do exercício profissional na área da docência.

Como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, Raichelis destaca que ela “[...] vem construindo o reconhecimento de sua atividade junto a instituições públicas e

privadas que buscam responder às sequelas da questão social”. Nesse sentido, o trabalho profissional tem na política social uma mediação privilegiada, extremamente significativa, embora não exclusiva para o trabalho profissional, o que impulsiona a profissionalização e, conseqüentemente, a formação profissional (Raichelis, 2018, p. 27).

Assim, o trabalho do assistente social tem como objetivo a intervenção nas diferentes manifestações e expressões da questão social, que, para Fraga (2010, p. 45):

[...] são subdivididas entre a geração das dificuldades: desemprego, exploração e segregação social que constituem as demandas do trabalho dos assistentes sociais; também se expressa pelas diferentes formas de rebeldia e resistência: todas as maneiras encontradas pelos sujeitos para se opor e resistir às desigualdades, como, por exemplo, conselhos de direitos, sindicatos, políticas, associações, programas e projetos sociais.

Percebe-se a multiplicidade de situações com que o assistente social se depara no seu exercício profissional nos diversos espaços sócio-ocupacionais em que se insere, para o atendimento no âmbito das políticas públicas. E “[...] dessa multiplicidade de possibilidades de atuação advém uma variedade de processos de trabalho, o que exige desse profissional, um arsenal de conhecimentos variados” (Fraga, 2010, p. 47), além da clareza dos princípios presentes no marco regulatório da profissão, quais sejam: o Código de Ética, a lei que regulamenta a profissão e as diretrizes curriculares, os quais constituem, segundo Guerra (2013, p. 47), “[...] as bases para uma clara e contundente recusa da atitude pragmática e do senso comum que a acompanha”.

Nesse esforço, o trabalho profissional no campo da docência vem respondendo pela formação de futuros assistentes sociais que estarão inseridos em instituições de natureza diversificada, responsáveis por intervenções junto à realidade, carecendo de fundamentação e desenvolvimento das competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas. A completude

dessa formação passa pelo desenvolvimento da pesquisa com sua análise crítica da realidade e das diferentes expressões da questão social, do ensino crítico e da vivência da extensão como momento precípuo em que o conhecimento construído pode ser concretizado, estudado e reconstruído continuamente. É nesse contexto que se pretende analisar a contribuição do assistente social como trabalhador docente na universidade pública na gestão do programa de Extensão Universitária para pessoas idosas.

AS CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL NA GESTÃO DO PTIA

O Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas nasce da iniciativa do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre a Terceira Idade (NUPETI), fundado em agosto de 1995 pela Prof.^a Dr.^a Aglair Alencar Setúbal, do Departamento de Serviço Social da UFPI, com o objetivo de “[...] estudar, observar e identificar no âmbito local, regional e nacional a situação do idoso” (Setúbal, 1998a, p. 6). Em 1998, o Núcleo passa a ser chamado de Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade (NUPEUTI), quando, após amplas discussões da equipe envolvida, conclui-se o regimento interno, também aprovado no mesmo ano pelo então Reitor da UFPI, Prof. Pedro Leopoldino Ferreira Filho.

Dessa experiência da pesquisa e dos estudos sobre envelhecimento populacional no Brasil e no Piauí, a mesma Professora do DSS cria o primeiro Curso de Especialização em Gerontologia Social, pós-graduação *lato sensu*, aprovado na UFPI pela Resolução nº 83/98, de 10 /08/1998. Na justificativa do projeto do referido curso, diz o seguinte:

A imperiosidade de ações formadoras como a que ora se propõe advém da complexidade e agravamento de problemas sociais decorrentes do envelhecimento da população do Piauí. Esses problemas já estão a exigir, aos órgãos governamentais dos diferentes níveis, ações de enfrentamento consistente. Assim sendo, as práticas pontuais e voluntárias devem dar lugar às práticas

profissionais que tenham o envelhecimento como um processo total (Setúbal, 1998b, p. 7).

Articulando pesquisa, ensino e extensão, o NUPEUTI criou, em 1998, o Programa Terceira Idade em Ação (PTIA), um programa de extensão universitária de educação permanente, voltado para a pessoa idosa, organizado no formato de universidade aberta, sendo um marco importante para a cidade de Teresina (PI), já que o município possuía apenas um Centro de Convivência para a pessoa idosa²⁹, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, os quais foram criados a partir de 2005. Além disso, os serviços voltados para a pessoa idosa na capital piauiense estavam concentrados nas ações de acolhimento institucional de responsabilidade do poder público e de Organizações Não Governamentais, nas ações desenvolvidas pelo SESC e nas iniciativas de grupos da Igreja Católica e da sociedade em geral por meio dos grupos de idosos que se organizavam, tendo em vista ações políticas e comunitárias.

Cabe ressaltar ainda que o Programa está condizente com a Linha de extensão nº 51, intitulada de “Terceira Idade”, que pressupõe a abertura para realização de um conjunto de ações voltada para os idosos da UFPI e, embora tenha nascido com a nomenclatura Programa Terceira Idade em Ação, em 2019, muda de nome para Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas, para adequação das terminologias usadas na legislação brasileira para as pessoas idosas.

O PTIA iniciou com uma turma de 61(sessenta e um) idosos, no segundo período de 1998, e registra atualmente uma média de 450 idosos regularmente matriculados por semestre letivo, com a oferta de 30 (trinta) cursos livres³⁰ que têm carga horária entre 40 e 60 horas, distribuídos durante o semestre letivo da UFPI.

29 De acordo com Moraes e Moreira (2013), o Centro de Convivência Marly Sarney foi implantado em 1988 durante o mandato do presidente José Sarney, sob a gestão da Legião Brasileira de Assistência (LBA).

30 Os cursos são ofertados e executados no âmbito do Programa de acordo

O Programa possui cinco projetos, cada um coordenado por um docente da UFPI, quais sejam: Projeto Arte e cultura; Projeto Sociabilidade e Convivência para pessoas idosas; Projeto Direito e Cidadania; Projeto Educação e Saúde – pilares para o envelhecimento ativo; e, Projeto PTIA na Comunidade. As atividades envolvem 12 (doze) docentes da UFPI que assumem funções de coordenação, subcoordenação e de ministrantes de cursos, sendo 05 (cinco) do curso de Serviço Social, 04 (quatro) da Nutrição e 02 (dois) das Ciências Sociais e 01 (um) do curso de Letras, além de 09 bolsistas dos quais quatro são do curso de Serviço Social, 20 (vinte) monitores de cursos diversos, 01 (um) servidor da comunicação, 15 (quinze) colaboradores voluntários da comunidade e/ou vinculados a outras instituições.

No que se refere ao trabalho do assistente social na gestão do Programa, destaca-se o pioneirismo da Dr.^a Aglair Setúbal, que teve a iniciativa de articular docentes de diferentes áreas do conhecimento para discutir, a partir da pesquisa e do ensino, na área do envelhecimento, a estruturação de uma proposta de universidade aberta que fosse condizente com a realidade do município. Esse desafio foi abraçado pelos demais docentes do Departamento de Serviço Social que foram responsáveis pela gestão do Programa por 14 (catorze) anos, durante os 22 (vinte e dois) anos de sua existência. Sem esgotar a experiência e os desafios do processo de trabalho na gestão do Programa, elegemos, pelos limites do texto, três questões importantes que balizam o compromisso do trabalho profissional nesse espaço.

Assim, uma primeira questão a considerar é que o profissional utiliza as dimensões técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica na perspectiva de fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, intersetorial e

com a Resolução CEPEX-UFPI nº 021/18, denominados de Curso de Iniciação, que “[...] objetivam oferecer noções básicas e introdutórias a uma área de conhecimento...”. Do ponto de vista do público-alvo, esses cursos também são denominados de “Cursos Livres, sem exigência de grau de escolaridade dos participantes”, ainda em consonância com a resolução citada acima.

interdisciplinarmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos idosos atendidos. Não obstante, Guerra ressalta que

[...] o exercício profissional configura-se pela articulação de dimensões e se realiza sob condições objetivas e subjetivas historicamente determinadas as quais estabelecem a necessidade de a profissão responder às demandas da sociedade através de requisições socioprofissionais e políticas, delimitadas pela correlação de forças sociais que expressam os diversos projetos de sociedade e se refratam nos projetos profissionais (Guerra, 2017, p. 68).

No âmbito do PTIA, tal processo inicia com o estudo e reflexão sobre a realidade do público atendido, assim como o planejamento condizente com as suas demandas. Isso exige a capacidade de reelaboração das demandas institucionais, particularmente orientadas pela racionalidade instrumental e utilitarista que a cultura gerencial imposta pelo Estado neoliberal para política social tem assumido, em uma direção ético-política condizente com os valores construídos e afirmados no Projeto Ético-Político da profissão.

Dessa forma, a leitura de realidade sobre o envelhecimento e a velhice tem sido sustentada no referencial crítico e dialético dos quais os próprios docentes, que desenvolvem atividades no Programa, têm sido expressão na produção de conhecimentos que referenciam o arcabouço teórico-metodológico do Programa³¹.

31 Para exemplificar, citamos aqui a Profa. Zita Alves Vilar que elaborou sua dissertação de mestrado sobre o PTIA, a Profa. Dr.^a Solange Maria Teixeira, com amplas produções teóricas sobre envelhecimento, entre as quais se destaca a obra “Envelhecimento e trabalho no tempo do capital” e a Prof.^a Dr.^a Maria do Rosário de Fátima e Silva que aprofundou temas sobre envelhecimento e proteção social no seu curso de Pós-doutorado culminando na publicação do artigo “Envelhecimento e proteção social: aproximação entre Brasil, América Latina e Portugal” na Revista Serviço Social e Sociedade nº126, além de ter criado uma disciplina de Tópico de Políticas Públicas para o Envelhecimento” para o curso de graduação em Serviço Social da UFPI e as disciplinas de “Memória na vida adulta e senescência” e “História de vida e memória” ofertada no âmbito do PTIA/Projeto Direito e Cidadania, sob sua coordenação e da Profa. Maria D´alva Macedo Ferreira.

Para Teixeira, entender o envelhecimento e a velhice numa perspectiva da totalidade “[...] implica romper com a homogeneização a-histórica” atribuída a esses processos, “[...] como se o envelhecimento biológico e demográfico fosse uma condição unificadora” (Teixeira, 2017, p. 199), que atinge a todos de modo padronizado, sem considerar as diferenças. Para a autora, o envelhecimento é um processo biopsicossocial, que, visto na perspectiva da totalidade, enquanto contribuição do Serviço Social, “[...] parte de um pressuposto que a condição de classe é aquela capaz de fazer certas homogeneizações dentro de uma mesma classe, pela vivência de situações de vida e de trabalho em comum”, mas ao mesmo tempo produz diferenças entre as classes e entre as frações de classe, além de “[...] outros diferenciadores” que tornam o envelhecimento diversificado e plural (Teixeira, 2017, p. 200).

Assim, “[...] não é totalmente singular, antes ao contrário, tem particularidades que o ligam à totalidade. Mas, ao mesmo tempo, não é um todo amorfo ou homogêneo, sem diferenças ou antagônico”, trata-se de uma unidade na diversidade, com oposições, contrastes e contradições (Teixeira, 2017, p. 200). Infere-se que as pessoas envelhecem segundo padrões determinados socialmente, que não dependem somente da vontade individual ou grupal dos indivíduos, ou da sua condição de homem natural, dos aspectos físicos e biológicos.

No âmbito do Programa, os padrões de heterogeneidade ou homogeneidade presentes, tendo em vista questões como classe, gênero, etnia, raça, e outros, também se expressam pela presença de problemas como abandono, violência, solidão, depressão e outras doenças que apontam para o sofrimento psíquico das pessoas idosas. Apesar de se poder analisar essas questões do ponto de vista das dinâmicas familiares, das condições subjetivas, das trajetórias de vida, de trabalho, as quais estão intimamente articuladas às classes e às desigualdades, por exemplo, mas elas têm ligação também com os estigmas sociais produzidos no bojo da sociedade capitalista relacionados à pessoa idosa, como a

valorização do produtivismo, da força, da virilidade e da juventude. Minayo (2006, p. 54) afirma que “[...] o que torna hoje a velhice sinônimo de sofrimento é mais o abandono que a doença, a solidão que a dependência”.

Da concepção crítica de envelhecimento adotada, reconhece-se o papel fundamental do Estado na promoção desse processo e das lutas sociais em torno do reconhecimento das necessidades do idoso, o que vem impulsionando a segunda questão a ser destacada na ação dos profissionais na gestão do PTIA: o reforço e a disseminação, a defesa e concretização dos direitos das pessoas idosas nos diversos espaços sociais. O Estatuto do Idoso afirma, em seu artigo 2º, que

[...] o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003, *s.p.*).

Ainda afirma o Estatuto que a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público são obrigados a assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos do idoso. Os direitos fundamentais que devem ser garantidos à pessoa idosa são: direito à vida, à saúde, à alimentação, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à convivência familiar e comunitária, à educação, à cultura, ao esporte e lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à habitação, ao transporte.

Dois conceitos são significativos no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003): o primeiro é o da proteção integral, que exige da sociedade e do Estado um compromisso no sentido de considerar a integralidade das necessidades da pessoa idosa, demandando Políticas Públicas que possam fazer frente às questões dos processos de envelhecimento, ou seja, políticas universais, articuladas e intersetoriais, observados também os princípios da equidade e da seletividade.

Dentre essas políticas, a educação se coloca como um direito fundamental para a pessoa idosa, considerando o fato de que muitos dos idosos no Brasil, especialmente as mulheres, que constitui o público majoritário do PTIA, não tiveram acesso à educação, muito menos ao ensino universitário. Mesmo sem contemplar o ensino formal, o Programa possibilita o acesso à educação não formal e política para os idosos do Piauí, fomentando a leitura de mundo de modo crítico e ético.

Nesse esforço, considera-se que as demandas e necessidades da pessoa idosa são diversas e abrangem as dimensões política, econômica, social, artística e cultural, o que exige que os programas e políticas voltados para esse segmento da população precisam estar fundamentados na exigência da cidadania, de reconhecer o direito ao respeito, à dignidade, à vida, de conferir prioridade à pessoa idosa, de respeito aos seus direitos e à sua condição de pessoa idosa, com seus limites e potencialidades (Neri, 2007; Albuquerque, 2008; Campos, 2014).

O segundo conceito importante presente no Estatuto do Idoso é o de prioridade absoluta que deve ser garantido, seja através do atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados, preferência na formulação e na execução de políticas públicas específicas, destinação privilegiada de recursos públicos, viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações, dentre outras, priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, salvo na ausência da família ou quando faltarem as condições de manutenção da própria sobrevivência, capacitação de profissionais na prestação de serviços à pessoa idosa, divulgação de informações sobre a problemática do envelhecimento, garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais, dentre outros (BRASIL, 2003).

No exercício profissional na gestão do PTIA, a direção impressa nessa esfera é a de estabelecer uma cultura de direitos no âmbito do Programa, especificamente no tocante ao

envelhecimento e à velhice. Para tal, esses compromissos com os direitos e a cidadania encontram fundamentação tanto no ordenamento jurídico brasileiro de proteção à pessoa idosa, como também no Projeto Ético-Político do Serviço Social que defende princípios como: a liberdade como valor ético central, a defesa dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, defesa do aprofundamento da democracia, da equidade e justiça social, dentre outros (BRASIL, 1993).

Assim, considera-se importante no PTIA, nessa perspectiva da prioridade absoluta, a viabilização de relações intergeracionais, no contexto acadêmico, o atendimento à pessoa idosa em meio aberto, a capacitação de profissionais, a exemplo da ampla participação de discentes, seja da graduação ou pós-graduação, a divulgação de informações, a promoção de debates, o diálogo com a sociedade e a contribuição para a formação da pessoa idosa, dentro da estratégia não do ensino, especificamente, mas da extensão universitária.

Por outro lado, é preciso considerar o avanço das propostas neoliberais no Brasil e no mundo, que, a depender das conjunturas nacionais, defendem num grau menor ou maior o corte de recursos públicos, a minimização do Estado, a privatização dos serviços, transferindo para o mercado, a família, a sociedade e o indivíduo a responsabilidade pela proteção social, com consequências para a sociedade em geral, mais precisamente os pobres, e os segmentos mais vulneráveis, dentre eles, os idosos.

Esse processo impacta na disponibilidade de recursos para um programa dessa magnitude na UFPI e acaba por refletir também nos resultados alcançados, já que a ação profissional no espaço da gestão também é determinada pelas condições objetivas postas. Para citar alguns entraves decorrentes dessas condições, destaca-se a presença maciça do voluntariado no Programa, alternativa encontrada para suprir a necessidade de ministrantes de curso, considerando a disponibilização de apenas 09 (nove) bolsas para estudantes de graduação e a dispensa de apenas 04h de trabalho docente em sala de aula para a coordenação das atividades dos

respectivos projetos e do programa como um todo. Além disso, embora tenha conquistado uma sala específica para coordenação, ressentir-se da ausência de um técnico efetivo que auxilie na parte administrativa, de um suprimento de fundos com recursos para custeio das atividades como passeios, festas, entre outros, e a problemática do espaço físico, seja pela baixa capacidade de atender demandas, seja pela acessibilidade e pela frequente disputa desses espaços na relação entre ensino e extensão.

Tais situações também são problematizadas no âmbito do Programa, assim como as conquistas, os processos de desmonte, os retrocessos, as perspectivas, enfim, as lutas em torno da efetivação desses direitos já conquistados, que precisam ser garantidos, bem como outros que precisam ser acrescentados na agenda política, no ordenamento jurídico e nas práticas das instituições, da sociedade e da família.

Ainda na perspectiva de defesa de direitos, a gestão do PTIA sob a responsabilidade do Departamento de Serviço Social, empreende ações no sentido de massificar informações, principalmente no período de matrícula do Programa, por meio de rádio, televisão, jornal impresso, redes sociais, site da UFPI e realização de mostras das atividades e dos produtos produzidos no programa, em bairros da cidade de Teresina que abrigam indivíduos e famílias de baixa renda. A divulgação dessas informações sobre o PTIA para a população de um modo geral, mas especificamente para as camadas em situação de pobreza, apesar de que o PTIA não tem esse corte da pobreza enquanto critério de entrada, tem como objetivo atingir esse segmento da população, oportunizando seu acesso, uma vez que muitas vezes deixa de usufruir direitos por falta de informação. Além disso, a diversidade e a quantidade dos cursos oferecidos, como resposta às demandas dos idosos, bem como as exigências postas pela questão do envelhecimento, também constitui uma estratégia de ampliação do atendimento da pessoa idosa no PTIA.

Finalmente, a terceira questão a considerar sobre o trabalho dos profissionais de Serviço Social no PTIA é a pertinência da

metodologia do Programa e adequação ao alcance de suas finalidades. O Programa está fundamentado nas diretrizes gerais da extensão universitária, de acordo com a Política Nacional de Extensão, do FORPROEX e nos princípios da gerontologia educacional e na legislação sobre políticas sociais no Brasil, especificamente o Estatuto do idoso, a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso e de Assistência Social, que colocam o idoso como sujeito de direitos. Nesse sentido, o velho na condição de cidadão deve e pode ter oportunidade de desenvolvimento, de vida ativa, de protagonismo, de participação na sociedade.

Cabe ressaltar que, no que tange à gerontologia educacional, o trabalho do PTIA tem como objetivo favorecer o retorno ou a inserção da pessoa idosa no âmbito da escola, no caso, a universidade, “[...] com um conjunto de alternativas dinâmicas de autodesenvolvimento e atualização, resgatando a dignidade do idoso, reduzindo os problemas de solidão, quebrando preconceitos e estereótipos. Neste sentido, é importante que se desenvolva um planejamento que proporcione uma aprendizagem que contemple atividades diferenciadas, considerando-se as diferentes fases da vida humana, na expectativa de promover uma educação mais prazerosa e efetiva, com mudanças de métodos e abordagens pedagógicas” (Vieira, 2011).

Diante do exposto, a metodologia utilizada estará fincada em processos alternativos de ensino-aprendizagem, baseada na valorização da pessoa idosa, seus potenciais, limites e desafios, partindo de sua realidade, considerando seus conhecimentos, favorecendo a expressão de suas falas, suas demandas, fomentando sua participação, na UFPI e na sociedade em geral. As estratégias de trabalho incluem a sala de aula (por meio de cursos), mas a extrapolam, pela diversidade das atividades realizadas.

A questão da metodologia é de extrema importância, considerando as demandas e os interesses das pessoas idosas matriculadas que chegam ao Programa com interesses específicos em relação a alguns cursos, mas a demanda geral é que o PTIA,

nas suas diversas atividades, traga conhecimento, aprendizagem associada à sociabilidade, à convivência, ao entretenimento, com métodos lúdicos, dinâmicos e prazerosos. As técnicas de ensino-aprendizagem desenvolvidas pelos professores através de metodologias alternativas, específicas para cada área a ser trabalhada, deverão contemplar as experiências, as potencialidades e habilidades de cada aluno, suas demandas, bem como contribuir para a superação de suas dificuldades. O que se entende por metodologias alternativas são processos que apontam para mudanças na relação professor/aluno, na dinâmica do ensino-aprendizagem, de modo que o aluno assuma uma atitude ativa, participativa, que deixa de se colocar em posição passiva, sendo convidado a interagir e agir na dinâmica acadêmica.

Silberman (1996 *apud* Falcão; Barbosa, 2018, p. 14), discutindo as metodologias ativas, utilizou um provérbio chinês, dito pelo filósofo Confúcio que diz o seguinte: “[...] o que eu ouço, eu esqueço; o que eu vejo, eu lembro; o que eu faço, eu compreendo” e o reformulou com intenção de facilitar o entendimento dessas metodologias, dizendo: “[...] o que eu ouço, eu esqueço; o que eu ouço e vejo, eu me lembro; o que eu ouço, vejo e pergunto ou discuto, eu começo a compreender; o que eu ouço, vejo, discuto e faço, eu aprendo, desenvolvendo conhecimento e habilidade”. Essa conclusão é de fundamental importância para o PTIA, no sentido de que os idosos demandam atividades em que eles ouçam, vejam, possam perguntar e principalmente: algo que eles possam fazer, aprender em movimento, em ação.

O compromisso ético e político assumido pelos profissionais, assim como os referenciais teórico-metodológicos adotados também impuseram a necessidade de adequação da metodologia de modo a propiciar a participação ativa da pessoa idosa. Para tanto, optou-se preferencialmente pelas oficinas, as rodas de conversa, e menos as palestras, as mesas-redondas, de modo a atrair a atenção do público do programa. Essas alternativas, aliadas ao trabalho interdisciplinar e articulado de docentes e discentes de diferentes áreas do conhecimento, geraram efeito bastante positivo. Em

segundo lugar, além da necessidade de se promover discussões sobre direitos, seu acesso, a rede de proteção, a legislação, entendeu-se a importância de se investir em atividades como visitas institucionais, a exemplo da participação em sessões no poder legislativo, nas reuniões de conselhos de direitos, as conferências, as iniciativas do Ministério Público, audiências públicas, e outras que propiciem a vivência da expressão de suas demandas e a educação política, nos termos de Benevides (1994).

Essas experiências nas instâncias de participação política são fundamentais no sentido de ampliar conhecimento, de despertar a consciência da luta coletiva. Infelizmente os esforços não foram exitosos nesse particular, tendo em vista problemas de recursos, a exemplo de transporte institucional. Apesar disso, algumas iniciativas foram sendo tomadas principalmente em relação à participação nas Conferências Municipais, a participação no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa como forma de contribuir nas discussões e promover a inserção dos idosos nessa dinâmica das políticas sociais voltadas para esse segmento da população.

Dessa forma, a metodologia adotada no PTIA traz uma riqueza que é a possibilidade da convivência e da reconstrução ou ampliação da sociabilidade, dos vínculos da pessoa idosa. Essa questão é muito valorizada dentro do Programa, não só pelos idosos, mas pela gestão, tendo em vista que dentre os projetos presentes, além da previsão de uma variedade de atividades de sala de aula, quando a própria sala de aula favorece esse contato com o outro, há também a valorização de encontros coletivos, como as festas temáticas, as confraternizações e as expressões de arte e cultura nessas programações coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTIA apresenta-se como um espaço de extrema importância para a pessoa idosa em Teresina, na perspectiva de contribuir para o processo de envelhecimento, dando um novo significado para

a velhice e o envelhecimento, revendo preconceitos, estigmas, as diversas formas de violência e o problema da negação de direitos, mas também reconhecendo as potencialidades, os limites, as capacidades e os desafios. Por outro lado, o Programa de fato é um laboratório para professores e alunos da UFPI, bem como para profissionais da comunidade, com quem a UFPI, através do PTIA, estabelece um diálogo e uma parceria de suma relevância.

Tendo em vista o conceito de proteção integral, que nos remete para a compreensão de que os seres humanos, de um modo geral, e a pessoa idosa apresentam necessidades diversas, nesse sentido, o PTIA, enquanto programa de extensão universitária, de educação permanente, a partir dos cursos ofertados, e de suas atividades de um modo geral, oferece uma diversidade de conteúdos e propostas, que vão desde a alimentação e nutrição, a arte, a cultura, a tecnologia, a convivência, o lazer, a discussão sobre direito e cidadania.

Por último, é importante destacar, como afirmado anteriormente, que o PTIA traz em sua proposta de trabalho a questão da discussão e do acesso a direitos, o exercício da cidadania, entendendo o envelhecimento e a velhice como um processo e uma experiência humana marcada por diferenças e heterogeneidades que se expressam a partir de problemáticas sociais, econômicas, políticas, ou seja, por questões estruturais e ainda pelas condições subjetivas dos indivíduos.

Na verdade, os cinco projetos condensam nossos compromissos profissionais, aliados aos de docentes de outros cursos, com o trabalho junto à população idosa de Teresina, referenciado em uma perspectiva de transformação social, de potencialização de sua autonomia e de fomento à vivência do acesso a direitos historicamente conquistados como apontam temáticas transversais que constituem os eixos norteadores dos projetos que compõem o Programa: saúde e educação; arte e cultura; direito e cidadania; convivência e sociabilidade. Além disso, também representa o compromisso e o esforço de levar as atividades do Programa para a comunidade, enquanto um ensaio que aponta

para a descentralização das ações, podendo então atingir mais idosos na cidade de Teresina.

Para fins conclusivos, é importante que se reconheça a importância do PTIA, considerando os resultados que este provoca na pessoa idosa, segundo seus próprios relatos: cuidados em relação à saúde; mudanças na qualidade de vida; melhoria na autoestima e saúde emocional; superação da depressão e da solidão; diversão/divertimento; interação, amizade e convivência; desenvolvimento de habilidades intelectuais e aprendizados. Mas por outro lado, muitos desafios se apresentam, tais como: maior participação nos fóruns de política, luta pela garantia de recursos financeiros para o Programa no âmbito da UFPI, bem como a disponibilidade de técnicos, revisão da questão do voluntariado, melhoria e ampliação do espaço físico e suas condições de acessibilidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. M. L de. **Envelhecimento ativo**: desafio do século. São Paulo: Andreoli, 2008.

BENEVIDES, M. V. Cidadania e democracia. **Lua Nova**, São Paulo, CEDEC, n.33, p.1-11, 1994.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca básica de Serviço Social, v. 2).

BRASIL. **Código de Ética do/a Assistente Social**, Brasília (DF): CFESS, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nos 1/1992 a 99/2017, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas

constitucionais de revisão nos 1 a 6/1994. 53. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2018.

BRASIL. **Decreto n. 6.495, de 30 de junho de 2008**. Institui o Programa de Extensão Universitária – PROEXT. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6495.htm. Acesso em: 23 mar. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e determina outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.535, de 15 de dezembro de 2017**. Altera o art. 25 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir aos idosos a oferta de cursos e programas de extensão pelas instituições de educação superior. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13535.htm#art1. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

BRASIL. IBGE. **PNAD 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

BRASIL. IBGE. **PNAD 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

BRASIL. IBGE. **PNAD Contínua Educação 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <http://www.agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 05 maio 2020.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?** Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas, SP: Alínea, 2003. 258 p.

CAMPOS, A. C. V. **Direitos do idoso:** os novos desafios das políticas públicas, v. 2. Ijuí-RS: Unijui, 2014.

FALCÃO, I. C.; BARBOSA, J. **Programa de Extensão:** Semeando e colhendo cuidados: ações de formação e promoção da saúde para o uso de plantas medicinais pela comunidade do quilombo Mimbó, UFPI: Floriano, 2018.

FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária.** Manaus, 2012. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

FRAGA, C. K. A atitude investigativa no trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 101, p. 40-64, jan./mar. 2010.

FRANCO, C. M. B. **O envelhecimento ativo e as universidades abertas da terceira idade em Teresina:** desafios contemporâneos. 236 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas). Teresina: UFPI, 2017.

GUERRA, Y. A. D. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 39-49, 2013.

GUERRA, Y. A. D. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, C. M. dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (org.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço social:** desafios contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017, p. 49-77.

MINAYO, M. C. de S. Visão antropológica do envelhecimento humano. *In*: SESC. **Velhices**: reflexões contemporâneas. São Paulo: Sesc/PUC-SP, 2006

MORAES, E. N. de; MOREIRA, R. M. **Políticas públicas e a promoção do envelhecimento saudável**: análise da experiência no Centro Marly Sarney. Trabalho de Conclusão de Curso/Serviço Social. Teresina: UFPI, 2013.

NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas-SP: Editora Alínea, 2007. (Coleção Velhice e Sociedade).

PACHECO, J. L. As universidades abertas à terceira idade como espaço de convivência entre gerações. *In*: VON SIMSON, O. R. M.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003. p. 223-250.

PAULA, J. A. de. A extensão universitária: história, conceito e propostas. **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 1, n. 1, p. 5-23, jul./nov. 2013.

PEREIRA, P. A. P. **Política social**: temas & questões. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. *In*: RAICHELIS, R.; DAMARES, V.; ALBUQUERQUE, V. (Orgs.). **A nova morfologia do trabalho no serviço social**. São Paulo: Cortez, 2018. p. 25-65.

RIBEIRO, R. M. C. As Bases Institucionais da Política de Extensão Universitária: Entendendo as Propostas de Universidades Federais nos Planos de Desenvolvimento Institucional. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas: São Paulo, v.5, p. 1-17, 2019.

SETÚBAL, A. A. **Programa Terceira Idade em Ação – PTIA**. Projeto para implantação do Programa Terceira Idade em Ação da Universidade Federal do Piauí, Teresina: UFPI, 1998a. (texto mimeografado).

SETÚBAL, A. A. **Projeto de Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Gerontologia Social**, Teresina: UFPI, 1998b. (texto mimeografado).

SILVA, M. R. F. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 126, p. 215-234, 2016.

TAAM, R. A educação não formal do idoso em universidades da terceira idade e centros de convivência. *In*: PARK, M. B.; GROppo, L. A. (Orgs.). **Educação e velhice**. Holambra, São Paulo: Editora Setembro, 2009. p. 39-50.

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

TEIXEIRA, S. M. Serviço Social e envelhecimento: perspectivas e tendências na abordagem da temática. *In*: COSTA, J. S. *et al.* (Orgs.). **Aproximações e ensaios sobre a velhice**. Franca: Editora da UNESP, 2017.

VIEIRA, C. M. de S. S. A importância das universidades abertas e novos princípios para gerontologia educacional. **Memorialidades**, Fortaleza, n. 15, p. 137-166, jan./jun. 2011. Disponível em: periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/90. Acesso em: 15 set. 2016.

ENVELHECIMENTO E PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA: as dimensões política e pedagógica da intervenção do Serviço Social

*Líbia Mafra Benvindo de Miranda
Solange Maria Teixeira*

INTRODUÇÃO

O debate sobre Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) e Serviço Social no âmbito do serviço público é atravessado pelas discussões sobre envelhecimento enquanto fenômeno heterogêneo e sistema de proteção social num contexto de ajustes e austeridade neoliberal, base das várias reformas previdenciárias ocorridas no mundo e no Brasil, inclusive no âmbito do serviço público federal. A defesa de tais reformas por parte de segmentos dominantes da sociedade se fundamenta no entendimento de que os sistemas previdenciários, então vigentes, seriam os responsáveis pelo déficit público. Esse cenário vem favorecendo uma significativa procura precoce pela aposentadoria e, ao mesmo tempo, reforçando a necessidade de preparação e orientação para essa etapa da vida ao longo da trajetória laboral dos trabalhadores, muito embora essa demanda também esteja associada a fatores inerentes ao processo de

envelhecimento e outros determinantes (sociais, econômicos, emocionais, culturais e outros).

Dessa forma, falar em envelhecimento e aposentadoria, etapa do ciclo de vida do trabalhador, que pode coincidir com a velhice, requer pensar nos determinantes sociais, políticos e culturais desse fenômeno, pois mesmo que a senescência represente deterioro, redução ou perda das capacidades funcionais, o envelhecimento não se reduz aos aspectos biopsicossociais, sua análise deve ser situada nos contextos de “trabalho/aposentadoria, político, cultural, social, familiar e de percepção de si e do mundo” (Faleiros, 2014, p. 6).

A percepção de si e do mundo evidencia um outro aspecto a ser considerado nesse processo de envelhecimento e aposentadoria, que é a dimensão subjetiva, pois estudos mostram que a etapa de vida da velhice pode representar uma desvalorização social e até mesmo a perda da identidade, considerando a carga cultural pejorativa e negativa que carrega, visto que “a cessão da atividade profissional constitui uma exclusão do mundo produtivo, que é a base da sociedade moderna” (Rodrigues, 2000, p. 27). Assim, a promoção de orientação dos trabalhadores antes da aposentadoria, através do PPA, pode contribuir para que esse conceito e o de envelhecimento sejam ressignificados e para que o trabalhador elabore um projeto de vida que contemple esse processo de transição (pré-aposentadoria, aposentadoria e pós-aposentadoria).

Esse cenário vem se colocando como um campo fértil para o Serviço Social, no âmbito de empresas e no serviço público, demandando estudos e ações interventivas. É nessa direção que se coloca o presente estudo, cujo objetivo é discutir a intervenção do Serviço Social nos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA) no serviço público federal. É um estudo de caráter bibliográfico baseado em produções acadêmicas sobre as temáticas abordadas, estando dividido em quatro partes, entre elas introdução e conclusão. Fundamenta-se no materialismo histórico dialético, por ter a mediação como categoria central para análise dos fenômenos sociais.

Nesse sentido, problematiza-se a atuação do Serviço Social nos Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA), relacionando envelhecimento e aposentadoria e seus desdobramentos em expressões da questão social³² no contexto de contradições e desigualdades da sociedade capitalista. Parte-se do pressuposto que esses fenômenos se manifestam de forma variada conforme as condições de existência, relações de trabalho, valores, cultura e outros determinantes, não podendo a intervenção do Serviço Social basear-se apenas na imediaticidade das demandas institucionais.

Portanto, considerando que o Serviço Social tem como objeto de sua intervenção as múltiplas expressões da questão social e como campo de atuação as políticas, programas e projetos sociais, questiona-se: Como a profissão pode atuar de modo crítico e transformador nos Programas de Preparação para Aposentadoria? Qual a importância do Serviço Social nesses programas?

ENVELHECIMENTO E APOSENTADORIA EM CONTEXTO DE REFORMAS NEOLIBERAIS

A heterogeneidade do envelhecimento

Os estudos sobre envelhecimento e aspectos relacionados ao mesmo, como a aposentadoria, vêm se ampliando com o envelhecimento populacional, a longevidade e o aumento da expectativa de vida. Os processos de envelhecimento e aposentadoria não são homogêneos e sofrem múltiplas determinações, porque estão relacionados com as condições de existência, de trabalho, classe, cultura, gênero, raça e etnia dos trabalhadores, assim como com as percepções individuais.

32 “Desde sua emergência, a “questão social” tem como núcleo central problemático o trabalho assalariado”, decorrendo daí vários outros problemas sociais, se configurando como um conjunto de expressões das desigualdades (classe, raça, etnia e gênero) e se expressando na esfera da produção e reprodução social (Pastorini, 2004, p. 108).

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, porém, no Brasil, ocorre de forma mais acelerada em relação aos países desenvolvidos. Minayo e Coimbra (2002, p. 12) apontam que “o Brasil dobrou o nível de esperança de vida ao nascer em relativamente poucas décadas, numa velocidade muito maior que os países europeus, os quais levaram cerca de 140 anos para envelhecer”.

Essa realidade ampliou a demanda por políticas públicas para pessoas idosas e vem despertando questionamentos sobre a capacidade de cobertura do sistema de proteção social brasileiro, inclusive no que concerne à previdência social. Fundamentando-se numa leitura meramente estatística e ancorado no viés neoliberal o Estado brasileiro vem aprovando, nas últimas décadas, reformas previdenciárias³³ que eliminam conquistas históricas da classe trabalhadora, sobretudo dos funcionários públicos federais. Os servidores públicos do Poder Executivo Federal, por exemplo, que ingressaram no serviço público após 4 de fevereiro de 2013, estão submetidos ao mesmo teto do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), como mecanismos de incentivo da previdência complementar no âmbito federal. Para o servidor obter uma aposentadoria com valor superior a esse patamar deve aderir à Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público (FUNPRESP), entidade de previdência complementar responsável pela gestão do plano de benefícios de previdência complementar para os servidores públicos federais.

Chama-se atenção para essa questão porque existe uma relação direta das reformas previdenciárias com a lógica da ordem

33 Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, que modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências; Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003, que modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências; Emenda Constitucional nº 47, de 5 de julho de 2005, que altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências.

mundial capitalista que, mediada pelas especificidades históricas de cada país, caracteriza o “capitalismo contemporâneo marcado pela mundialização, reestruturação produtiva e o neoliberalismo” (Behring, 2009, p. 46). O que reforça o entendimento de que sempre houve uma relação entre a “ideia de seguridade social e a tentativa socialdemocrata de compatibilizar acumulação e equidade, cidadania e desigualdade de classe” (Behring, 2009, p. 46) com vistas a garantir o equilíbrio do sistema e a rentabilidade do capital em detrimento da classe trabalhadora.

As reformas da previdência constituem parte de um “receituário” neoliberal, em curso desde a década de 1970, caracterizado como um conjunto de proposições práticas destinadas a governos e reformas do Estado, tendo a repetição do discurso do Estado mínimo e do mercado como melhor e mais eficiente mecanismo de alocação de recursos (Draibe, 1993). Embora não seja o foco principal deste estudo, as mudanças ocorridas no sistema previdenciário brasileiro enquanto agenda neoliberal, sobretudo no que tange ao servidor público federal do executivo, cabe citá-las, posto que elas têm favorecido uma antecipação do projeto pessoal de aposentadoria, sobretudo na área em que se concentram as discussões deste artigo e porque têm rebatimento na qualidade de vida dos servidores. As reformas se fundamentam numa perspectiva cronológica e demográfica, sem considerar que envelhecimento e aposentadoria são processos heterogêneos que se articulam com fatores sociais, políticos, econômicos e culturais.

A esse respeito, Teixeira (2019, p. 177) assinala que resulta da leitura demográfica, pautada em dados estatísticos, cronológicos e biológicos, as percepções “homogeneizantes, a-históricas e abstratas” acerca do envelhecimento, pois desconsideram as diferenças e desigualdades que permeiam esse processo. Essa visão limitada tem implicações nas respostas dadas pela sociedade, pelo mercado e pelo Estado às expressões da questão social decorrentes do processo de envelhecimento, como por exemplo o conjunto das políticas que compõem o sistema de proteção social, e, mais

especificamente, a previdência social e as políticas e programas voltados para a pessoa idosa.

Dessa forma, neste estudo partimos do entendimento que envelhecer não se limita aos aspectos biopsicossociais, é um fenômeno global que se expressa de maneira variada e desigual, impactando de forma diferente nas classes sociais e grupos de uma determinada sociedade (Teixeira, 2008; Cunha; Silva, 2019).

O envelhecimento do trabalhador expressa diferentes problemáticas sociais – pois é para essa classe que se acentuam as vulnerabilidades sociais que se somam às fragilidades da idade, nesta etapa do ciclo da vida –, dessa forma, a análise desse processo deve levar em conta as condições de existência e trabalho do mesmo, pois essas refletem nos variados modos de envelhecer e de velhice. A maneira de envelhecer de cada indivíduo depende da posição que ocupa na produção e reprodução social, considerando as desigualdades que integram e decorrem do capitalismo, como bem explica Teixeira (2008, p. 30):

[...] considerando-se que o homem envelhece sob determinadas condições de vida, fruto do lugar que ocupa nas relações de produção e reprodução social, não se pode universalizar suas características no processo de construção das bases materiais da existência, porque os homens não vivem e não se reproduzem como iguais, antes, são distintos nas relações que estabelecem na produção da sua sociabilidade, principalmente na sociabilidade fundada pelo capital, nas quais as desigualdades, pobreza, e exclusões sociais lhes são imanente e, reproduzidas e ampliadas no envelhecimento do trabalhador.

Analisar o envelhecimento e aposentadoria numa perspectiva de classe e de totalidade permite ainda identificar outros fatores de desigualdades (raça-etnia, gênero, diferenças regionais) que agravam o processo de dominação/exploração e incidem na qualidade e expectativa de vida dessas pessoas (Haddad, 1993, p. 9). Assim, compartilhando dessa mesma compreensão, Boutique e Santos (1996, p. 82) esclarecem:

É importante, então, considerar que não existe um só envelhecer, mas processos de envelhecimento, de gênero, de etnia, de classe social, de cultura – determinados socialmente. As desigualdades do processo de envelhecimento se devem, basicamente, às condições desiguais de vida e de trabalho a que estiveram submetidas as pessoas idosas.

Portanto, analisar esse fenômeno sob essa perspectiva de totalidade possibilita ultrapassar as visões universalistas do processo de senescência para apreendê-lo como uma categoria social e culturalmente construída. Essa análise crítica, fundamentada no materialismo dialético, método que desnaturaliza os fenômenos sociais e busca desvendar sua essência, de maneira a alcançar o concreto pensado enquanto síntese das múltiplas determinações, possibilita evidenciar a pluralidade dos modos de envelhecer, assim como suas similitudes. Isso porque as homogeneizações ocorrem “por frações de classe e grupos, condições de gênero, etnia-raça e outros” (Minayo; Coimbra Júnior, 2002, p. 15).

Portanto, esses demarcadores proporcionam heterogeneidades, diferenças e desigualdades sociais, mas também homogeneizações. Ter isso claro é importante para este estudo porque o envelhecimento e aposentadoria para os servidores públicos federais guardam certas particularidades em relação às demais classes trabalhadoras, mas internamente possuem também heterogeneidades, posto que refletem as desigualdades típicas da sociedade capitalista. A condição de cada trabalhador do serviço público vai depender da legislação previdenciária à qual esteja vinculado, cargo/função, nível de escolaridade, plano de cargo e carreira. Ou seja, dentro de uma instituição pública federal, como exemplo uma universidade, pode haver desigualdades que vão refletir nos modos de envelhecer e na aposentadoria, posto que essa última não é apenas uma etapa da vida que pode coincidir com a velhice, ela é multidimensional, pois envolve, entre vários aspectos, aqueles de natureza subjetiva, social, cultural e legais (Rodrigues, 2000; Zanelli, 2000; Bulla; Kaefer, 2003).

Sistema de proteção social e aposentadoria

As políticas sociais e públicas que compõem o sistema de proteção social são campos de atuação da profissão dos/as assistentes sociais, inclusive a previdência social, responsável pela concessão e gestão das aposentadorias e demais benefícios dos trabalhadores brasileiros. Nesse sentido, com o objetivo de contextualizar a discussão sobre o Serviço Social e PPA, discorreremos, de forma breve, sobre o histórico do processo de institucionalização desse sistema, considerando a aposentadoria como parte do mesmo.

A iniciativa de institucionalização do sistema de proteção social público se consolidou a partir do século XIX, na Europa, no contexto do processo de industrialização e urbanização que resultou na ampliação das situações de vulnerabilidades e insegurança social anteriormente amparadas pela solidariedade da família ou da comunidade (Jaccoud, 2009, p. 58).

De acordo com Habermas (2003), a partir do último quartel do século XIX se intensificou um novo intervencionismo estatal, momento a partir do qual riscos clássicos (desemprego, velhice, acidentes, doenças, falecimento), anteriormente cobertos privadamente, vão sendo gradativamente assegurados por meio de garantias sociais do Estado, ocorrendo um processo que denominou de desprivatização das famílias³⁴ através das garantias públicas. Ainda segundo o autor esse processo ocorre num contexto de correlação de forças entre trabalhadores organizados e empresários, tendo o Estado como mediador, e resultam desse processo tanto leis repressivas como também o seguro social. De modo geral, essas intervenções do Estado, mesmo contra os interesses dominantes, visavam a manutenção de um equilíbrio do

34 A desprivatização da família ocorre quando o Estado, frente às demandas do trabalho e do capital, passa a intervir e a assumir as funções da esfera familiar, como a reprodução social, por meio de garantias públicas.

sistema que não poderia mais ser assegurado através do mercado-livre (Habermas, 2003).

No Brasil, conforme Jaccoud (2009), o sistema de proteção social se desenvolveu com base na ideia de seguro social, limitando-se a beneficiar aqueles vinculados ao trabalho formal, caracterizando a denominada cidadania regulada, que tem suas raízes “não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional” (Santos, 1994, p. 68). Para Santos (1994), após a década de 1930 a cidadania vinculou-se à profissão, e os direitos ao lugar por ela ocupado no sistema de produção. As primeiras iniciativas de previdência estiveram ligadas às caixas de pensão e aposentadoria, tendo como marco legal a Lei Eloy Chaves, de 1923, que as regulamentou com o objetivo de criar um fundo mediante a contribuição dos empregadores, dos empregados e do Estado, para garantir que o trabalhador recebesse uma renda, que representava parte do salário recebido quando na ativa, e auxílio médico, nos casos de desligamento da produção por motivo de velhice, invalidez ou tempo de serviço, bem como uma pensão para seus dependentes em caso de morte (Santos, 1994).

A esse respeito, Draibe (1989) contribui dizendo que o sistema brasileiro de política social se ergue fundamentado no princípio do mérito, esse “entendido basicamente como a posição ocupacional e de renda adquirida a nível da estrutura produtiva”, sendo esse o fundamento da previdência pois “quando se definem outros benefícios e o sistema de fundos sociais, também a relação renda-contribuição-benefício segue dominante” (Draibe, 1989, p. 33).

Mudanças no sistema de proteção social brasileiro, na perspectiva de direitos, justiça social e equidade, só ocorrem com a Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988 (BRASIL, 1988), denominada de seguridade social, composta pelas políticas de previdência social, saúde e a assistência social; sendo a primeira de caráter contributivo e as demais não contributivas. Contudo, embora a CFB/88 tenha avançado ao estabelecer a universalidade como princípio das políticas públicas, o Estado, orientado pelo enfoque neoliberal que se seguiu aos primeiros respiros do

processo de democratização, propõe a redução da capacidade de resposta frente às expressões da questão social, priorizando a operacionalização de políticas públicas focalizadas e seletivas.

Essa lógica neoliberal tem implicações nas concepções de aposentadoria e nas contrarreformas³⁵ iniciadas na década de 1990, com consequências objetivas e subjetivas para a classe trabalhadora, e mais especificamente para o servidor público, alvo deste estudo. Soma-se a isso os valores culturais que permeiam as representações quanto ao envelhecimento e à aposentadoria, tornando imprescindível o PPA e a atuação do Serviço Social nesse programa.

A aposentadoria é um termo que pode ter diferentes significados e representações, mas todos eles se relacionam com a trajetória de vida do trabalhador, com a forma como se relaciona com o trabalho, estilo de vida adotado e projetos pessoais (Rodrigues, 2000; Bulla; Kaefer, 2003). As percepções pessoais do trabalhador são determinantes na forma como podem lidar com essa nova etapa da vida e frente à capacidade de construir novos projetos de vida. Configura-se como um processo, posto que envolve toda a trajetória laboral do trabalhador, sendo o período que antecede à sua concessão denominado pré-aposentadoria, fase em que florescem expectativas, dúvidas, sentimentos variados e insegurança. A esse respeito, Arraché (2012, p. 4) destaca que essa fase é vivida sob dois aspectos, individual e social:

A pré-aposentadoria é um momento vivido em duas esferas: no âmbito individual – quando o homem ou a mulher toma a decisão de se aposentar –, e no âmbito social – momento no qual as pessoas, embora não se definam e nem se reconheçam como “pré-aposentados”, na prática, parecem viver um momento de “suspensão social” em que um certo vi-a-ser dialético e potencialmente conflituoso demarcado pela condição ainda desconhecida de aposentado vai tomando forma e importância.

35 Conforme Silva (2018) as reformas na seguridade social consolidadas na Constituição Federal do Brasil de 1988 representam a ampliação de direitos, enquanto o movimento de contrarreforma da previdência, iniciado na década de 1990, expressa a restrição de direitos.

Na fase em que a aposentadoria se consolida, em que deixa de ser apenas um projeto, constitui-se em uma grande ruptura, posto que representa o rompimento de vínculos tradicionais, mudanças de costumes e na vida pessoal e social (Zanelli, 2000). Contudo, seus impactos variam de pessoa para pessoa e dependendo do significado que é dado para ela em determinadas sociedades, regiões, organização e pelo próprio trabalhador (Costa; Lopes, 2016).

A compreensão sobre trabalho e aposentadoria varia histórica, social e culturalmente, tendo seus significados permeados pela lógica capitalista que preconiza a produtividade, favorecendo uma visão estigmatizada tanto do velho quanto do aposentado.

A literatura mostra que duas concepções têm sido determinantes nas formulações conceituais e no próprio senso comum, aquela que preconiza a aposentadoria como sendo a retirada da vida pública e aquela que a concebe como um prêmio pelo tempo trabalhado.

Aqui, parte-se do entendimento da aposentadoria como um direito e como um processo que não pode ser dissociado do contexto geral da sociedade, pois a complexidade da realidade na qual está inserido o trabalhador em processo de aposentadoria incide sobre suas percepções, bem-estar e dos modos de ser e ver a realidade.

Conforme o dicionário Ferreira (2010, p. 178) aposentar significa “conceder reforma ou dispensa; pôr de parte, de lado”, e aposentadoria diz respeito ao “ato ou efeito de aposentar; estado de inatividade do funcionário público ou funcionário de empresa particular”. Essa é uma visão que se reproduz no senso comum e até mesmo nas formulações e implementações das políticas públicas para pessoas idosas. Sendo o trabalho historicamente considerado como uma atividade da vida pública, leva ao entendimento de que aposentar-se seja sair da vida pública, transformando-o em sujeito que gera custos onerosos para a sociedade e o Estado.

A aposentadoria desperta conflitos que se relacionam com o papel central do trabalho na vida humana, sobretudo nas

sociedades capitalistas que supervalorizam a produtividade e o capital, contribuindo para a formação de identidades pessoais e organização social. A esse respeito, Marx afirma que através do trabalho, natureza e indivíduos são transformados, “agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza” (Marx, 2013, p. 254). As consequências do trabalho não se limitam ao objeto imediato, mas se estendem por toda a história da humanidade. “O trabalho impulsiona o ser social para além do próprio trabalho, dando origem a necessidades e relações sociais que não mais podem ser reduzidas ao trabalho enquanto tal” (Lessa, 2016, p. 46). Portanto, o trabalho é central na formação do ser social e no ordenamento da vida, de tal forma que a ruptura com ele, por meio da aposentadoria, tem implicações na vida dos indivíduos, demandando ações sistemáticas.

Nesse sentido, Zanelli (2000) destaca que a aposentadoria, como um momento de transição, pode também oferecer oportunidades para o desenvolvimento pessoal e de socialização, visto que ocasiona “afastamento e redimensionamento da natureza interpessoal, bem como novas formas de ocupação do tempo, e conseqüentemente, novos comportamentos e, novas auto percepções” (Deps, 1994, p. 5 *apud* Zanelli, 2000, p. 159). Porém, os problemas decorrentes da aposentadoria nem sempre são de caráter pessoal, são estruturais, relacionam-se com a organização social capitalista, motivo pelo qual “é preciso compreender o processo da sociedade industrial em sua lógica alienante, questionar determinados valores e propor outros para a emancipação” individual e coletiva (Zanelli, 2000, p. 161).

O peso valorativo dado ao trabalho assalariado pela sociedade e pelo trabalhador individualmente, somado às transformações pelas quais passam a sociedade em relação ao mundo do trabalho (precarização das condições de trabalho, flexibilização e perdas de direitos), transformações socioculturais (envelhecimento populacional, tipos de família, mudanças de comportamentos e valores/costumes), avanços tecnológicos e científicos etc.,

refletem nos modos de ver e perceber o trabalho e a aposentadoria, demandando reflexão e preparação para lidar com essas mudanças. De acordo com Mascaro (2004, p. 67-68):

O aumento da longevidade, o progresso social e científico, as transformações na estrutura da família, a modernização dos costumes acarreta transformações profundas na sociedade e no comportamento das pessoas. À medida que a longevidade aumenta, mais etapas na vida poderão ser vividas.

No caso do servidor público, esse segmento tem suas especificidades em relação ao conjunto dos trabalhadores no que concerne à legislação previdenciária. A CFB/88 estabeleceu, por meio dos seus artigos 37 a 41, o Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) para os servidores públicos. A lei nº 8.112/1990 avançou ao detalhar e regulamentar pontos da constituição no que tange a deveres e direitos dos servidores públicos, entre os quais a seguridade social do servidor. Entretanto, com as reformas previdenciárias, servidores de uma mesma instituição podem ter aposentadorias com garantias e direitos diferentes, exigindo análises e intervenções que considerem tais especificidades. Há de se levar em conta também que as mudanças nas regras previdenciárias têm contribuído para que trabalhadores do setor público permaneçam por mais tempo nos seus cargos/funções, ocasionado um envelhecimento no trabalho (Costa; Lopes, 2016). Assim como os demais trabalhadores os servidores públicos também precisam ser amparados por ações que promovam a preparação e reflexão acerca das mudanças decorrentes da aposentadoria, posto que:

[...] a saída do mundo do trabalho na aposentadoria traz diversas implicações para os sujeitos e aponta para a responsabilidade social do governo e das organizações de trabalho, no sentido de apontar a preparação dos servidores para que esse desligamento não se torne experiência negativa para eles [...] (Bressan, 2011, p. 43).

Dessa forma, entende-se aposentadoria como um processo que deve ser pensado, planejado antes de ser oficializada, estendendo-se por período posterior a essa fase. A sua transição adquire significados e é vivida de formas diferentes, conforme as condições de existência e fatores de risco e proteção. Os programas de preparação para aposentadoria foram criados, tanto nas organizações públicas como nas privadas, para minimizar e superar as tensões e conflitos decorrentes desse processo, daí a sua importância e motivo pelo qual vem se ampliando.

Programas de Preparação para Aposentadoria (PPA)

Os Programas de Preparação para a Aposentadoria (PPA) surgem por volta dos anos 1950, nos Estados Unidos da América (EUA). Inicialmente, restringiam-se a informar sobre os sistemas de aposentadorias e pensões, mas ao longo do tempo tornaram-se mais abrangentes, passando a abordar questões relacionadas ao afastamento das atividades do processo produtivo. No Brasil, as primeiras iniciativas se deram por volta dos anos 1980, através de setores de recursos humanos em empresas privadas de grande porte (Rodrigues, 2000; Zanelli, 2000).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), em um documento que data de 1992, já apontava para a necessidade da preparação para a aposentadoria, destacando que essa prática deveria ser incentivada no âmbito das empresas públicas e privadas, de maneira a permitir ao empregado prestes a se aposentar fazer uma transição paulatina entre sua vida laboral e sua vida pós-aposentadoria.

Em consonância com o que foi defendido pela OIT, no Brasil, a Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, propõe a criação e a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento (BRASIL, 1994). Porém, o Estatuto do Idoso, criado pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, em seu artigo 28, inciso II, estabelece que o

poder público deverá criar e estimular “programas de preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania” (BRASIL, 2003, p. 6).

Essas medidas normatizadas evidenciam a importância desses programas, mas ainda possuem limitações porque se restringem àqueles que estão na eminência de se aposentarem. Entende-se que a preparação para a aposentadoria deva ocorrer ao longo da trajetória de trabalho, envolvendo os diferentes aspectos que afetam ou promovem a qualidade de vida e bem-estar do trabalhador.

De um modo geral, os estudos mostram que os PPA são programas de desenvolvimento pessoal que, através de ações educativas, visam a estimular comportamentos e atitudes que ajudem a reinterpretar valores, conceitos e emoções que contribuam para o bem-estar (Zanelli, 2000). Caracterizam-se como multidimensionais, pois abrangem vários aspectos: econômicos, identidade, relacionamento familiar, sexualidade, saúde, trabalho, esporte, lazer, cultura e outros. Adotam como metodologia atividades como palestras, oficinas de vivências etc. Para que obtenham bons resultados necessitam do diagnóstico institucional, de pesquisa junto aos trabalhadores e treinamento dos profissionais a comporem a equipe do programa (Zanelli, 2000).

No serviço público federal, a portaria nº 12, de 20 de novembro de 2018, institui as diretrizes gerais para a promoção da educação para a aposentadoria, tendo como objetivo geral “promover a educação para a aposentadoria do servidor público federal desde o ingresso, durante o exercício das atividades profissionais, na transição e ao longo da aposentadoria” (BRASIL, 2018, p. 1). A normativa avança em relação ao que se tem de legislação, ao tratar a aposentadoria e a promoção da educação para ela como um processo que não se restringe ao momento próximo à sua formalização. A esse respeito, Zanelli (2000, p. 159) afirma que a transição para a aposentadoria pode ser facilitada quando se

“promovem situações ou vivências no contexto organizacional, enquanto a pessoa ainda executa suas atividades de trabalho”, pois essa fase reflete tudo que a precedeu.

A portaria supra citada prescreve ainda que devem ser fomentados pelos órgãos e entidades da administração pública federal programas, projetos e ações de promoção da educação para aposentadoria, visando a: fortalecer os fatores de proteção pessoais, psicossociais e organizacionais; proporcionar o planejamento da aposentadoria; estimular o desenvolvimento de atitudes positivas; valorizar o conhecimento adquirido pelos servidores ativos e inativos (BRASIL, 2018). Para atingir tais objetivos, a promoção da educação para a aposentadoria deve trabalhar com a perspectiva de envelhecimento ativo, compreendendo que “envelhecer com bem-estar físico, social e mental ao longo da vida depende de uma série de fatores: individuais, comportamentais, econômicos, e vinculados ao acesso a serviços sociais, de segurança e de saúde (BRASIL, 2018, p. 2).

Carvalho (2013), ao discutir os tipos de envelhecimento e suas teorias, relata que a perspectiva de envelhecimento ativo vem contribuindo para a superação das visões meramente demográficas e biológicas, assim como daquela de envelhecimento bem-sucedido – esse visto como um processo de adaptação à mudança. De acordo com a autora, o envelhecimento ativo é “uma abordagem de convergência que tem em conta os determinantes da promoção da saúde” (Carvalho, 2013, p. 11), sendo o envelhecimento um processo de otimização de oportunidades ligado ao bem-estar, no qual se deve atuar na capacitação individual e na mudança da estrutura social.

Em acordo com os preceitos do envelhecimento ativo, a normativa preconiza também que deve ser estimulada a redução do ageísmo (preconceito baseado na idade) e da discriminação (expressão comportamental do ageísmo), mas se entende que deveria ser o combate e a eliminação de toda e qualquer forma de preconceito, como forma de assegurar os direitos humanos.

Conforme a portaria nº 12/2018, fatores de risco e de proteção associados à adaptação à aposentadoria devem ser trabalhados na educação para aposentadoria. Esses fatores dizem respeito às condições pessoais, psicossociais, organizacionais e ambientais que podem, respectivamente, dificultar ou facilitar e promover a qualidade de vida, bem-estar e adaptação à aposentadoria. Esse aspecto é fundamental porque a eles estão associados fatores que interferem na qualidade de vida e bem-estar na vida do trabalhador e no processo de transição para a aposentadoria. Rodrigues (2000) alerta que o PPA não deve ser apenas orientação sobre nutrição, educação financeira, saúde, legislação previdenciária, pois há problemas mais profundos a serem trabalhados.

A portaria nº 12/2018 define aposentadoria como sendo o “término do exercício profissional no serviço público que se caracteriza como direito da percepção de proventos mensais na fase pós-carreira por já ter adquirido as condições legais exigidas pelo Estado”, sendo também um processo, motivo pelo qual a decisão, transição e adaptação, para que sejam bem-sucedidas, exigem planejamento e preparação ao longo da vida (BRASIL, 2018, p. 2). O entendimento como um direito e um processo é um avanço, mas também é contraditório num cenário de reformas neoliberais que afetam garantias trabalhistas e impactam no bem-estar do servidor público, gerando tensões e conflitos mesmo antes da saída do trabalho.

No artigo 5º da portaria nº 12/2018 está definido que os programas de promoção da educação para a aposentadoria no serviço público devem constar como eixo da política de gestão de pessoas e ser ofertado aos servidores de todas as faixas de idade. Embora muitas instituições públicas já tenham PPA, ainda é um desafio sua implementação de forma mais abrangente, devido ao modelo de gestão de pessoas ainda predominante nas organizações públicas e privadas.

Verifica-se ainda que as ações a serem desenvolvidas, de acordo com a portaria, concentram-se nas seguintes áreas: saúde (ênfase na alimentação saudável, atividade física e processos

cognitivos); fortalecimento e ampliação de vínculos socioafetivos; planejamento financeiro; lazer; e outros temas considerados relevantes. Porém, entende-se que trabalhar a dimensão política no PPA é extremamente importante para estimular e fortalecer o protagonismo dos trabalhadores, antes e depois da carreira, como meio de enfrentamento às ameaças de cassação de direitos.

Reconhece-se, como um avanço, essa regulamentação, sobretudo por compreender aposentadoria como um direito e um processo que devem ser planejados desde o ingresso no serviço público e depois da sua saída, tendo como público-alvo servidores de todas as faixas de idade, mas é também contraditória se inserida no contexto de contrarreformas neoliberais e modelos de gestão de pessoas arraigadas historicamente nas instituições. Dessa forma, estando o PPA inserido num contexto de contradições como o serviço social pode agir de forma crítica e transformadora de maneira a viabilizar de direitos?

A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL E PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA A APOSENTADORIA: as dimensões política e pedagógica da profissão

O serviço social é uma profissão de caráter interventivo inserida na divisão social e técnica do trabalho dentro do contexto da ordem social capitalista, modo de produção vigente. Enquanto especialização do trabalho, tem na “questão social a base da sua fundação”. Assim, os/as assistentes sociais, profissionais de serviço social, têm como objeto de trabalho no cotidiano da sua prática a questão social nas suas mais variadas expressões – a família, a criança, o/a adolescente, o/a idoso/a, o/a trabalhador/a etc., entendida como “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista”, e “sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a elas resistem e se opõem” evidenciando a complexidade e contradições do campo de atuação da profissão (Iamamoto, 2000, p. 27-28).

A esse respeito, Pontes (2000, p. 43) orienta que é preciso, “além de conhecer a realidade na sua complexidade, criar meios para transformá-la na direção de determinado projeto socioprofissional”. A intervenção do/a assistente social exige um arcabouço teórico-metodológico que dê conta da complexa e contraditória realidade em que atua, o que exige desse/a profissional um olhar crítico, investigativo e consonante com os princípios éticos da profissão, como a liberdade (essa sendo valor central), defesa dos direitos humanos, cidadania, democracia, equidade e justiça social, combate ao preconceito e outros.

Nesse sentido, em que o campo de atuação do/a assistente social é complexo e contraditório, em termos teórico-metodológicos, a mediação se apresenta como uma categoria importante para a intervenção do/a assistente social para evidenciar os fenômenos reais, ou seja, sair do aparente, da imediatez para a essência, pois:

[...] tanto possui a dimensão ontológica quanto reflexiva. É ontológica porque está presente em qualquer realidade, independe do conhecimento do sujeito; é reflexiva porque a razão, para ultrapassar o plano da imediatez (aparência) em busca da essência, necessita construir intelectualmente medições para reconstruir o próprio movimento do objeto (Pontes, 2000, p. 41).

Essa perspectiva se fundamenta no materialismo dialético marxista que busca, através da tríade singularidade, universalidade e particularidade, fazer aproximações sucessivas, negando as aparências, para desvelar os determinantes que originam e caracterizam o modo de ser dos complexos e fenômenos existentes em determinada sociedade.

A singularidade diz respeito aos fatos aparentes em si, ou seja, são as demandas institucionais que se apresentam ao serviço social, como por exemplo os problemas individuais, familiares, psicossociais, organizacionais e programáticos-operativos (Pontes, 2000). Para melhor compreensão, toma-se aqui como exemplo as demandas que envolvem o processo de aposentadoria, visto

que englobam desde questões emocionais, de integração social às relacionadas à saúde física e financeira. Essas problemáticas são os fatos/problemas isolados e que se apresentam de forma imediatizadas (aparente) como demanda institucional a ser trabalhada pelo serviço social conforme arcabouço ideológico institucional. Contudo essa singularidade possui uma relação com a particularidade e a universalidade.

A universalidade está associada às leis gerais e às determinações universais, que são as relações sociais de produção, relação capital-trabalho, leis de mercado, relação Estado-sociedade, políticas sociais e econômicas etc. A compreensão desses complexos sociais é imprescindível para a reconstrução do objeto de intervenção e para o alcance de uma intervenção crítica e transformadora (Pontes, 2000).

Na particularidade ocorre a reconstrução do objeto de intervenção, campo das medições e a síntese das determinações. Conforme Pontes (2000, p. 47), “é nesse espaço privilegiado de sínteses de terminações que o sujeito que, tendo negado (superado) a aparência, vai processar o nível do concreto pensado, penetrando em um campo de mediações”. Na particularidade o indivíduo que está em processo de aposentadoria deixa de ser visto de forma isolada para ser compreendido na sua relação com uma classe, gênero, raça/etnia e outros fatores que compõem os complexos sociais e determinantes históricos e que incidem de forma objetiva e subjetiva na trajetória de vida da classe trabalhadora.

Traz-se essa discussão para que se possa entender que a intervenção do serviço social nos PPA requer uma análise a partir da totalidade social, ou seja, relacionar os aspectos (subjetivos, sociais, econômicos, culturais e políticos) que envolvem o processo de aposentadoria com os complexos gerais que incidem sobre essa demanda, para que as respostas dadas não se limitem ao aparente, mas que proporcione uma ação crítica e transformadora e que contribuam para a formação de sujeitos políticos individual e coletivamente.

Isso nos remete à questão da instrumentalidade do serviço social, que está para além do uso de um conjunto de instrumentos e técnicas, pois diz respeito à capacidade e propriedade da profissão, que atuando sobre as demandas institucionais com uma intencionalidade (objetivação das ações) dá respostas profissionais (Guerra, 2000). Pode-se dizer que “é por meio da instrumentalidade que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível cotidiano” (Guerra, 2000, p. 53).

Dessa forma, a instrumentalidade caracteriza o modo de trabalho do/a assistente social e imprime reconhecimento social à profissão, por ser elemento constitutivo dela, posto que se fundamenta num projeto ético-político da profissão, em conhecimentos de disciplinas especializadas das ciências humanas e sociais, inclusive aqueles que resultam da ação investigativa dos/as próprios/as assistentes sociais. Assim, ancorado em paradigmas teórico-metodológicos para superar a singularidade das demandas, a instrumentalidade da profissão se apresenta como uma mediação, “o que significa tomar o Serviço Social como totalidade constituída de *dimensões* técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa” (Guerra, 2000, p. 60).

A instrumentalidade do Serviço Social, segundo Guerra (2005, p. 159), relaciona-se a outras áreas profissionais, mas também “atribui à profissão um *status* peculiar já que contempla as ações pelas quais o profissional é reconhecido e requisitado” e devido à natureza contraditória da profissão, pois ao mesmo tempo que se constitui em uma estratégia de manutenção material e ideológica do capitalismo, também pode ser a negação e enfrentamento da questão social decorrente das relações sociais e de trabalho desse sistema.

Assim, o reconhecimento social da profissão, inclusive nos PPA, demanda uma atuação crítica e transformadora e que resguarde as peculiaridades da profissão vinculadas à sua instrumentalidade enquanto capacidade e propriedade construída e reconstruída

social e historicamente. Ser requisitado e reconhecido socialmente se vincula ao uso da racionalidade, de mediações reproduzidas com regularidade na prática e nas representações dos/as assistentes sociais (Guerra, 2005).

Viu-se, pelas abordagens feitas até aqui, as peculiaridades do Serviço Social, que têm como objeto de intervenção a questão social. Conforme Guerra (2005), como força de trabalho o/a assistente social vende sua capacidade de uso com um conjunto de procedimentos que são requisitados e reconhecidos social e historicamente, porém, sua relação de trabalho não ocorre de forma direta com o capital, ela é mediatizada pelo Estado, configurando uma representação fetichizada, posto que a demanda pelo trabalho do/a assistente social se apresenta como uma requisição do Estado e não do capital, por meio do sistema de proteção social, de políticas, programas, projetos e serviços, como os de promoção da educação para aposentadoria.

Nesse sentido, pode-se dizer que os PPA atualmente se colocam como campo de intervenção do Serviço Social porque a profissão vem sendo requisitada e reconhecida pelas respostas que vêm dando em relação às demandas desse tipo de programa. A atuação da profissão deve contemplar as dimensões política e pedagógica, de maneira a desenvolver um processo socializador e emancipatório, favorecer a reflexão, organização e planejamento, estimular a troca de vivências, experiências e histórias de vida que permitam identificar potencialidades e limitações, promover ações focadas na saúde e qualidade de vida, bem como contribuir para a formação de sujeitos políticos. Para tanto, pode-se fazer uso de técnicas e instrumentos, como escuta qualificada, encaminhamentos, planejamento de ações, dinâmicas de grupos, palestras, oficinas, rodas de conversas, pesquisas, reuniões e outras.

Ademais, a atuação do/a profissional de serviço social não deve se limitar a trabalhar as individualidades de forma isolada. Destaca-se aqui a importância de a família do trabalhador também ser envolvida nas ações do PPA, posto que com a aposentadoria há uma mudança de costumes, de papéis e de vínculos sociais que

refletem na esfera familiar, muitas vezes afetando até as relações interpessoais e de saúde. Todas as tensões, conflitos e problemáticas relacionadas ao envelhecimento e aposentadoria se situam numa realidade complexa, que incide de forma individual e coletiva, motivo pelo qual não se deve abordar apenas o trabalhador, mas as pessoas que fazem parte da instituição, familiares e entidades representativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, pelo exposto até aqui, que o debate sobre a intervenção do serviço social no PPA, no âmbito do serviço público federal, está vinculado ao envelhecimento populacional, às mudanças nas regras da aposentadoria, aos fatores de risco e proteção de qualidade de vida e às transformações societárias e tecnológicas.

Nesse sentido, tendo como objeto de intervenção a questão social nas suas mais variadas formas, o Serviço Social deve atentar que os processos de envelhecimento e aposentadoria vão se expressar de diferentes maneiras conforme as condições de existência de cada trabalhador, significado dado ao trabalho, às relações interpessoais e sociais, ou seja, conforme determinantes sociais, políticos, econômicos, culturais e subjetivos. Assim, cabe ao/à assistente social se apropriar de um arcabouço teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político para, numa perspectiva totalizante, identificar como a questão social se manifesta e se materializa na vida dos sujeitos.

A atuação do serviço social nos PPA tem como objetivo contribuir com o planejamento do trabalhador para o processo de aposentadoria, desde seu ingresso até a fase posterior à aposentadoria, por meio de um processo de reflexão, socialização de informações, elaboração e execução de ações que despertem atitudes e comportamentos que possam promover a qualidade de vida do mesmo, a descoberta dos limites e potencialidades e a escolha de alternativas para um novo projeto de vida. Isso requer

uma atuação interdisciplinar, conhecimento da realidade no que concerne ao perfil dos trabalhadores e aos recursos institucionais e extrainstitucionais existentes.

Devido ao projeto ético-político e arcabouço teórico-metodológico inerente à sua formação, o/a assistente social é o/a profissional com mais condições de formular e implementar políticas capazes de responder as expressões da questão social, inclusive no que se refere ao envelhecimento e à aposentadoria. Esses dois processos expressam um conjunto de elementos que é reflexo de um modelo de sociedade contraditória e desigual. Ao mesmo tempo que o Estado regulamenta os programas de preparação para aposentadoria visando a promover a qualidade de vida dos trabalhadores, implementa um conjunto de políticas de cunho neoliberal, a exemplo das reformas previdenciárias, que afeta diretamente a possibilidade das classes trabalhadoras manterem, com suas aposentadorias, aquilo que se considera necessário para garantir o bem-estar: assistência à saúde, alimentação, habitação, cultura, lazer etc.

Portanto, a atuação do serviço social não pode se dar sem ultrapassar a aparência da singularidade das demandas apresentadas à profissão como demanda institucional, é preciso reconstruir esse objeto na sua relação com a totalidade. Nesse sentido, a atuação do/a assistente social na promoção da educação para a aposentadoria precisa seguir uma linha político-pedagógica, possibilitando uma compreensão crítica, socializando informações e estimulando o protagonismo político do trabalhador e da pessoa idosa para que os sujeitos atuem no controle social e defesa dos seus direitos enquanto classe trabalhadora e cidadãos.

REFERÊNCIAS

ARRACHÉ, E. M. **Qualidade de vida e expectativas com a pré-aposentadoria em servidores da UFRGS**. Especialização em Qualidade de Vida e Envelhecimento. Porto Alegre: RS, 2012.

BEHRING, E. R. Acumulação capitalista, fundo público e política social. *In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs). Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas.* São Paulo: Cortez, 2009, p. 44-63.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa Brasileira. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.112, de 1990, que dispõe sobre o funcionalismo público, publicada no Diário Oficial da União em 12 de dezembro de 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Política Nacional do Idoso**, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Estatuto do Idoso**, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. **Portaria nº 12**, de 20 de novembro de 2018. Ministério do Planejamento. Secretaria de Gestão de Pessoas. Brasília, DF, 2018.

BOUTIQUE, N. C.; SANTOS, R. L. A. Aspectos socioeconômicos do envelhecimento. *In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu, 1996.

BRESSAN, M. A. L. C. **A significação do trabalho e da aposentadoria:** o caso dos servidores da Universidade Federal de Viçosa. 2011. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica). Universidade Federal de Viçosa. Viçosa (MG), 2011.

BULLA, L. C.; KAEFER. C. O. Trabalho e aposentadoria: as representações sociais na vida do idoso aposentado. **Revista virtual textos& contextos**, n. 2, Ano II, p. 1-8, dez. 2003.

CARVALHO, M. I. Um percurso heurístico pelo envelhecimento. *In*: CARVALHO, M. I. (Org.). **Serviço social no envelhecimento**. Lisboa: Pactor, p.1-15, 2013.

COSTA, A. M. M. R; LOPES, R. G. C. O significado da aposentadoria para servidores públicos: o caso de uma universidade. *In*: FONSÊCA, S. C. (Org.). **O Envelhecimento ativo e seus fundamentos**. São Paulo: Portal Edições: Envelhecimento, 2016, p. 303-308.

CUNHA, J. L. L.; SILVA, M. R. Envelhecimento, lutas e questão social na sociedade capitalista. *In*: TEIXEIRA, S.M.; PAIVA, S. O. C.; SOARES, N. (Orgs.) **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, p. 115-136, 2019.

DEPS, V. L. **A Transição à aposentadoria, na percepção de professores recém- aposentados da Universidade Federal do Espírito Santo**. 1994. Tese (Doutorado em Educação) Unicamp, Faculdade de Educação, 1994.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

DRAIBE, S. M. As Políticas Sociais e o Neoliberalismo. **Revista da USP**, São Paulo, n. 17, p. 86-101, 1993.

DRAIBE, S. M. O *Welfare State* no Brasil: características e perspectivas. **Ciências Sociais Hoje**. São Paulo: ANPOCS; Vértice, p. 13 -59, 1989.

FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

GUERRA, Y. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. *In*: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. **Programa de capacitação continuada para assistentes sociais**. Módulo 4. Brasília: CFESS/ABEPSS-UNB/CEAD, p. 51 - 63, 2000.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. Cortez, São Paulo: 2005.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança Estrutural da Esfera Pública**: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa. Trad. Flávio R. Kotche. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HADDAD, E. G. M. **O direito à velhice**: os aposentados e a previdência social. v. 10, São Paulo: Cortez, 1993. (Coleção: questões da nossa época).

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional, 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

JACCOUD, L. Proteção Social no Brasil: debates e desafios. **Concepção de gestão de proteção social no Brasil**. Brasília: MDS/UNESCO, p. 57 – 88, 2009.

LESSA, S. **Para compreender a ontologia de Lukács**. Maceió: Coletivo Veredas, 2016.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Livro 1. O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MASCARO, S. A. **O que é velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004 (Coleção primeiros passos, 310).

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do

envelhecimento. *In*: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 11-24, 2002.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. **La OIT y las personas de edad avanzada**: actividades y servicios que la Organización Internacio-nal del Trabajo puede ofrecer para mejorar la situación de las personas de edad avanzada. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1992.

PASTORINI, A. Delimitando a questão social: o novo e o que permanece. *In*: PASTORINI, A. **A categoria “questão social” em debate**. São Paulo: Cortez, 2004.

PONTES, R. N. Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social. *In*: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. **Programa de capacitação continuada para assistentes sociais**. Módulo 4. Brasília: CFESS/ABEPSS-UNB/CEAD, p. 37 - 50, 2000.

RODRIGUES. N. C. **Conversando com Nara Rodrigues sobre Gerontologia Social**. *In*: SCHONS, C. R.; PALMA, L.T.S. 2. ed. Passo Fundo - RS: Editora UPF, 2000.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1994.

SILVA, M. L. L. Contrarreforma da previdência social sob o comando do capital financeiro. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: n. 131, p. 130 -154, 2018.

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

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e a proposta de “reforma” da previdência social: implicações para os velhos e as velhas trabalhadoras. *In*: TEIXEIRA, S. M.; PAIVA, S. O. C.; SOARES, N. (Orgs.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, p. 175-194, 2019.

ZANELLI, J. C. Programa de Preparação para Aposentadoria como um processo de intervenção ao final de uma carreira. **Revista de Ciências Humanas**. Florianópolis. Edição Especial Temática, p. 157-176, 2000.

SERVIÇO SOCIAL, INSTRUMENTALIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nanci Soares

INTRODUÇÃO

O livro “Serviço Social no envelhecimento” tem por objetivo “[...] reunir artigos que abordam o Serviço Social em diferentes campos sócio-ocupacionais que têm como usuários pessoas idosas”. Assim, enfrenta o desafio de examinar, sob múltiplos aspectos, os “[...] fundamentos do Serviço Social na tríade indissociável das dimensões teórico-metodológica, ético-política e a técnico-operativa” (Teixeira, 2020, p. 1).

Nessa perspectiva, procurando contribuir com essas reflexões, o presente artigo traz o intuito de analisar criticamente o Serviço Social, a partir da discussão de instrumentalidade, tendo como norte específico a intervenção na Política de Assistência Social e nos serviços socioassistenciais dirigidos às pessoas idosas.

Para atingir esse objetivo, faremos uma análise da trajetória histórica do Serviço Social, inscrito na divisão social do trabalho e no processo de reprodução das relações sociais, refletindo sobre os fundamentos históricos e teórico-metodológicos da profissão, dentro das conjunturas históricas dos diferentes momentos, com ênfase na maturidade da profissão, fundamentada na teoria social

de Marx e no projeto ético-político. Mas é importante salientar que, neste texto, ao analisar a trajetória histórica do Serviço Social, buscaremos construir uma abordagem na ótica da totalidade, ou seja, em suas “[...] múltiplas relações com a esfera da produção/reprodução da vida social, com as instâncias do poder e com as representações culturais – científicas e ético-políticas –, que influenciaram e incidiram nas sistematizações da prática e ações profissionais” (Iamamoto, 2005, p. 191).

Em seguida, analisaremos a instrumentalidade do Serviço Social, mostrando que o “[...] exercício profissional refere-se, não somente ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico” (Guerra, 2000, p. 5). Enfatizaremos também que o assistente social, em seu trabalho profissional, “[...] necessita de bases para sua intervenção, traduzidas em fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, que irão contribuir para iluminar a leitura da realidade e imprimir rumos à sua ação” (Pereira, 2015, p.8).

Como exemplo, tomaremos a intervenção do assistente social na Política de Assistência Social, principalmente junto às pessoas idosas, ressaltando os avanços no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), os serviços que oferecem, mas também os reveses sofridos com o atual contexto neoliberal que acentua o pragmatismo, o imediatismo, a padronização de procedimentos técnicos e os desafios de uma intervenção em uma lógica dialética.

O DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO E OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

No início do século XIX, o capitalismo avançou significativamente, instaurando um processo de contínua desvalorização do ser humano, penetrando nas relações sociais e tornando mais difícil a sobrevivência do trabalhador e de sua família. À medida que o capitalismo se expandia à custa da exploração da

classe trabalhadora, também os protestos, a recusa e a resistência operária emergiam. Esses sujeitos lutavam por objetivos opostos, provocando uma tensão permanente na sociedade. No Brasil, nos meados dos anos de 1930, a luta do proletariado urbano “[...] desencadeou tanto reações de cunho repressivo, como a tentativa de cooptação e controle dos trabalhadores a partir do corporativismo estatal e, ainda, a mobilização de setores da sociedade civil imbuídos do forte propósito de ajustamento moral do operariado” (Almeida, 2016, p. 83).

É nesse contexto que surge o Serviço Social brasileiro, como profissão inscrita na divisão social do trabalho, sendo “[...] o pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes – a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 77). É nesse período que ocorre a transição do modo capitalista concorrencial para o monopolista, fazendo surgir novas manifestações da “questão social”, a qual “[...] se torna a base de justificação desse tipo de profissional especializado” (Iamamoto; Carvalho, 2005, p. 77).

Segundo Martinelli (2005), a reprodução do capitalismo promove ampliação das desigualdades sociais, como pobreza, desemprego, exploração, dentre outras, que se avolumam nas crises cíclicas.

O capitalismo, porém, como um modo de produção antagônico, que traz em seu seio a marca da desigualdade, da posse privada de bens, da exploração da força de trabalho, realizou sua marcha expansionista sob o signo da contradição. Através de um sinuoso percurso, marcado por crises cíclicas, cuja intensidade crescia, à medida que se reproduziam, o capitalismo foi acentuando a diferenciação entre as classes e fazendo do movimento de valorização do capital o movimento fundamental da sociedade burguesa constituída (Martinelli, 2005, p. 69).

Com a expansão do mundo capitalista e das desigualdades sociais, bem como nas respostas às manifestações da “questão social”, criaram-se as necessidades sociais por uma profissão especializada no trato dessas manifestações. Assim, deu-se a institucionalização da profissão de Serviço Social no Brasil, sob a influência do ideário católico franco-belga, por meio dos postulados da filosofia de São Tomaz de Aquino, denominados de neotomismo, que vai imprimir à profissão “[...] caráter de apostolado em uma abordagem da ‘questão social’ como problema moral e religioso e numa intervenção que prioriza a formação da família e do indivíduo para solução dos problemas e atendimento de suas necessidades materiais, morais e sociais” (Yazbek, 2009, p. 145).

Os anos de 1930 e 1940 são marcados por um modelo de Estado corporativista, favorável à industrialização e ao crescimento do proletariado urbano. A burguesia industrial, aliada aos grandes proprietários rurais, busca apoio principalmente no Estado para dirigir o processo de modernização, que inclui políticas e ações de enfrentamento à chamada “questão social”. Martinelli (2005, p. 15), ao estudar o surgimento do Serviço Social no Brasil, afirma que as demandas da classe dominante e do Estado para a profissão eram eminentemente conservadoras, integradoras e controladoras.

[...] uma das principais bandeiras da luta do Serviço Social ao longo das décadas de 30 e 40, era, portanto, uma forma peculiar de ação política estrategicamente concebida pela sociedade burguesa, constituída para consolidar sua hegemonia de classe, para garantir o controle social e político do proletariado e dos segmentos mais pauperizados.

Portanto, a profissão já nasce com dimensões políticas – nesse caso, de consolidação da ordem dominante. O Serviço Social, no seu início, tinha o caráter político de implementar a harmonia social, com uma prática meramente filantrópica e religiosa de controle da população assistida. O Estado Novo, buscando garantir o “controle social” e mesmo a sua legitimação, apoia-se na classe operária por meio de uma política de massa,

capaz, ao mesmo tempo, de “proteger” e reprimir os movimentos reivindicatórios. Para Iamamoto e Carvalho (2005), o Serviço Social surge da iniciativa particular de grupos e frações de classe, que se manifestam, principalmente, por intermédio da Igreja Católica. A principal inserção desse profissional será nas ações assistenciais, em que o trabalho com as pessoas envelhecidas da classe trabalhadora tem uma “continuidade” com as práticas anteriores da filantropia e da caridade e, ao transitar para o trabalho profissional, deixa suas marcas conservadoras.

Mais tarde (1940-1960), vem a influência estadunidense, com suas propostas de trabalho permeadas pela teoria social positivista, com seu caráter conservador. Esse suporte teórico-metodológico, segundo Yazbek (2009, p. 146), foi necessário à qualificação técnica de sua prática e à sua modernização, “[...]~em sua apreensão manipuladora, instrumental e imediata do ser social. Este horizonte analítico aborda as relações sociais dos indivíduos no plano de suas vivências imediatas, como fatos, como dados, que se apresentam em sua objetividade e imediaticidade”.

No tocante às condições objetivas materiais da sociedade capitalista, Iamamoto e Carvalho (2005, p. 29) mostram que os anos 1930 até meados dos anos 1970 “[...] marcam uma ampla expansão da economia capitalista, sob a liderança do capital industrial, apoiada numa organização da produção de bases tayloristas e fordistas, como estratégias de organização e gestão do processo de trabalho”. Em paralelo, há um Estado intervencionista que responde via políticas públicas às demandas do capital e dos trabalhadores, ainda que apenas às demandas mais imediatas destes últimos, criando um amplo mercado de trabalho para os assistentes sociais.

Na década de 1960, há o questionamento dessa matriz positivista/funcionalista norte-americana e do seu caráter conservador, com o Movimento de Reconceituação ou processo de renovação do Serviço Social na América Latina e, em especial, no Brasil. O processo de renovação crítica do Serviço Social tem a sua marca atrelada ao circuito sócio-político e histórico da

América Latina anos de 1960, período marcado pela efervescência dos movimentos sociais, determinado tanto pela crise mundial do padrão de acumulação capitalista gerado após a II Guerra quanto pela inserção dos países latinos na nova divisão internacional do trabalho com a implantação da política econômica desenvolvimentista, ampliando as contradições e as desigualdades sociais (Faleiros, 2005).

É nesse Movimento de Reconceituação, em seus desdobramentos “[...] não homogêneos e em conformidade com as realidades de cada país, que a interlocução com o marxismo vai se configurar para o Serviço Social latino-americano, ou seja, a apropriação de outra matriz teórica: a teoria social de Marx” (Yasbek, 2009, p. 148).

Para José Paulo Netto (2005), o processo de renovação do Serviço Social no Brasil se divide em três perspectivas. A primeira é a modernizadora, caracterizada pela incorporação de abordagens funcionalistas, estruturalista e sistêmica. Já a perspectiva de reatualização do conservadorismo é inspirada na fenomenologia. E a terceira é a intenção de ruptura, inspirada no marxismo, “[...] que remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes e que no Brasil vai configurar-se, em um primeiro momento, como uma aproximação ao marxismo sem o recurso ao pensamento de Marx” (Yasbek, 2009, p. 148), gerando algumas distorções na compreensão dos objetivos profissionais.

Na década de 1970, a profissão inicia sua aproximação com o marxismo, permitindo o questionamento da neutralidade profissional que acompanha o Serviço Social tradicional. Mas, segundo Guerra (2016, p. 290), nesse momento, o marxismo vem “[...] desprovido do conteúdo ontológico, o marxismo é invadido pela racionalidade positivista e tratado a partir das leis da dialética, resultando na sua designação como paradigma”. Ainda segundo a autora,

Tal apropriação epistemologista, além de converter o marxismo em um modelo que se aplica na prática, leva também ao equívoco de introduzir um dado conceito de

teoria, cujo viés positivista é até hoje responsável pelo jargão de que “na prática a teoria é outra” e, ao mesmo tempo, pelo seu contrário, pela noção empirista de que “só se aprende a fazer, fazendo”. Aqui, entre outras consequências, tem-se a visão do assistente social como agente de transformação social, e a recusa e negação dos espaços institucionais da prática profissional (Guerra, 2016, p. 20).

Ao adentrarmos na década de 1980, começam os aprofundamentos da leitura das obras clássicas de Marx, especialmente na pós-graduação, que terá impactos na formação profissional e nas intervenções profissionais. Assim, de acordo com Paulo Netto (2005, p. 17), podemos aferir que “[...] nos anos 1980 o Serviço Social brasileiro adotou uma perspectiva crítica, tanto teórica quanto prática, que se constituiu a partir do espírito própria da reconceituação”. Ainda segundo o autor, possibilitou-se “[...] uma crítica ao tradicionalismo a partir das conquistas da Reconceituação, desenvolvendo o Serviço Social crítico comprometido com os interesses da massa da população, preocupado com a qualificação acadêmica e com a interlocução com as ciências sociais e investindo fortemente na pesquisa.” (Paulo Netto, 2005, p. 18).

Mas, nos anos 90 do século passado, no Brasil, teremos a reestruturação dos mecanismos de acumulação do capitalismo, que, desde os anos 1980, expandia-se como novo modelo de acumulação e regulação social, denominado de globalizado. Segundo Yazbek (2009, p. 154), “[...] foram anos adversos para as políticas sociais e se constituíram em terreno particularmente fértil para o avanço da regressão neoliberal que erodiu as bases dos sistemas de proteção social e redirecionou as intervenções do Estado em relação à questão social”. Ainda conforme a autora, o avanço do neoliberalismo vai trazer novas questões para o Serviço Social, na intervenção e na construção de seu corpo de conhecimentos.

A década de 1990 foi emblemática, porque já havia sido aprovada uma nova carta constitucional com grandes conquistas de direitos. O Serviço Social avançou na apropriação de Marx e

na tradição marxista e construiu os pilares do seu projeto ético-político, com o seu Código de Ética, as suas Diretrizes Curriculares, a lei de regulamentação da profissão, o fortalecimento dos seus órgãos coletivos de lutas e defesa da profissão, o reconhecimento como área de conhecimento, dentre outras conquistas. Por outro lado, encontrou um terreno de avanço do neoliberalismo, assistencialização da proteção social, ampliação dos mecanismos de controle do Estado sobre a população, dentre outros fatores.

Vale ressaltar que o conservadorismo, presente na gênese da profissão de Serviço Social, “[...] atualiza-se e permanece presente nos tempos de hoje [...]”, ou seja, “Essa maturidade profissional que avança no início do novo milênio se expressa pela democratização da convivência de diferentes posicionamentos teórico-metodológicos e ideopolíticos desde o final da década de 1980” (Yazbek, 2009, p. 154).

Na contemporaneidade, são vários os desafios para o assistente social, sendo importante se “[...] qualificarem para acompanhar, atualizar e explicar as particularidades da questão social nos níveis nacional, regional e municipal, diante das estratégias de descentralização das políticas sociais” (Iamamoto, 2005, p. 41). Ainda segundo a autora referenciada, o profissional de serviço social se encontra em “[...] contato direto e cotidiano com as questões da saúde pública, da criança e do adolescente, da terceira idade, da violência, da habitação, da educação etc., acompanhando as diferentes maneiras como essas questões são experimentadas pelos sujeitos”.

Portanto, exige-se um profissional qualificado, crítico, que decifre a realidade. Para atender a esse perfil, é preciso ultrapassar a imediatividade da realidade, para compreender a organização das relações de produção e reprodução do ser social, responsáveis pela exploração, pela pobreza e pela exclusão social da classe trabalhadora das condições dignas de existência do nascer ao morrer. Esse desvendamento é nosso propósito neste artigo, fundamentado na concepção teórico-metodológica do materialismo histórico-dialético, buscando captar as contradições, as mediações, as

determinações da realidade, com base no movimento do real em sua totalidade.

Mas é importante ressaltar que as bases teóricas do projeto ético-político da profissão e dos seus fundamentos teórico-metodológicos e técnico-operativos, centradas na tradição marxista, segundo Yazbek (2009, p. 150), não implicam na ausência de diálogo com outras matrizes de pensamento social, nem significam “[...] que as respostas profissionais aos desafios desse novo cenário de transformações possam ou devam ser homogêneas. Embora possam e devam ser criativas e competentes”.

O profissional do Serviço Social, no panorama atual de crise e das saídas da crise na lógica do capital, coloca-se na contramão dos ataques aos direitos conquistados, convivendo diariamente, conforme afirma Yazbek (2004, p.150), com a “[...] violência da pobreza e com as incontáveis faces da exclusão social”. É nesse cenário, de acordo com a autora, “[...] que o assistente social brasileiro trava o embate a que se propõe: o de construir um projeto ético-político na direção de uma sociabilidade mais justa, mais igualitária, onde direitos sociais sejam observados”. Nesse contexto, podemos afirmar que o trabalho profissional do Serviço Social está voltado para uma “[...] perspectiva emancipatória, defendendo, preservando e efetivando direitos sociais” (Yazbek, 2004, p.150).

Em relação ao trabalho dos assistentes sociais, na garantia e na efetivação dos direitos sociais, eles encontram o sustentáculo objetivo na Constituição Federal de 1988 (CF/88), nas leis infraconstitucionais e na formação profissional crítica, a partir das quais “[...] os (as) assistentes sociais vêm construindo uma nova imagem social da profissão relacionada aos direitos, apoiando a participação qualificada dos sujeitos sociais em defesa de suas necessidades e direitos” (Iamamoto, 2017, p. 22).

Para Paulo Netto (1999), o projeto ético-político da profissão tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central. A liberdade é concebida, historicamente, “[...] como possibilidade de escolha entre alternativas concretas;

daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a pela expansão dos indivíduos sociais”. Ainda segundo o autor, “[...] este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero” (p.15).

Na contemporaneidade, a preservação e o aprofundamento desse projeto, segundo Paulo Netto (1999), frente ao projeto neoliberal, dependem do corpo profissional, mas, sobretudo, “[...] do fortalecimento do movimento democrático e popular, tão pressionado nos últimos anos [...]” (p.17) – daí o porquê de democratização, direitos sociais, liberdade e emancipação constituírem princípios fundamentais desse projeto.

Sob as novas bases marxianas ou da tradição marxista, a instrumentalidade da profissão assume dimensão oposta ao mero entendimento de um rol de técnicas desconexas dos objetivos, do planejamento, dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e das especificidades do campo profissional. Isso significa uma perspectiva alicerçada na racionalidade dialética (histórica, crítica e emancipatória), compreendendo a relação dialética entre as três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, como indissociáveis.

INSTRUMENTALIDADE E SERVIÇO SOCIAL: possibilidades e limites

O Serviço Social é uma profissão interventiva, demandada e reconhecida legalmente e legitimamente para intervir diretamente nas expressões da questão social, em que, em nível imediato, sobressai-se a sua dimensão técnica. Entretanto, esse tecnicismo mascarou as suas outras dimensões, como as teórico-metodológicas e ético-políticas.

A origem desse tecnicismo sempre foi a racionalidade instrumental, fundada na imediaticidade da realidade. Mas, desde as origens, essas outras dimensões eram inerentes ao modo de ser da profissão, mascarada por uma falsa neutralidade. No

surgimento da profissão no Brasil, essa tecnicidade ainda era restrita e fortemente embasada no conservadorismo católico. Como destaca Santos (2011, p. 3), devido à doutrina social da Igreja Católica, orientadora das ações interventivas, a “[...] ênfase era dada a instrumentos moralizantes de viés cristão/humanista”.

Com a influência norte-americana, embasada no positivismo e nas suas vertentes, como a funcionalista, o tecnicismo ganha ares de autonomia, que se “[...] caracteriza pela associação direta entre competência técnica e competência profissional, privilegiando-se, na formação, o aspecto da técnica, e sendo esse tratado como um fim em si mesmo e de forma unilateral” (Santos, 2011, p. 53).

Nesse período, em que se buscavam os processos de tecnificação da profissão, Oliveira, Duda e Camelo (2018) analisaram a obra de Balbina Ottoni Vieira, na 5ª edição do livro “Serviço Social: processos e técnicas”, mostrando aspectos específicos do modo tradicional, em relação aos instrumentos e às técnicas:

[...] a aplicação das entrevistas, a importância da observação, os procedimentos para a realização de reuniões e atividades em grupo, como coletar informações, abordando também sobre a importância de um lugar adequado para o atendimento, algo que não foi inventado com o processo de renovação profissional (Oliveira; Duda; Camelo, 2018, p. 68).

As autoras, ao fazerem a leitura crítica da obra, enfatizam que os aportes técnicos não são suficientes para garantir a competência profissional, sendo necessário que o domínio da técnica esteja “[...] articulado com os demais elementos constitutivos da profissão, portanto, o trabalho competente é imbuído de elementos técnicos, conteúdos histórico-metodológicos e ético-políticos que formam o projeto” (Oliveira; Duda; Camelo, 2018, p. 74). Afirmam que é importante considerar o tempo histórico em que a obra foi escrita, na década de 1970, em sua primeira edição, com um lastro de uma visão conservadora e acrítica da sociedade, já que o referencial teórico-metodológico não permitia uma visão da realidade em

suas contradições e desigualdades. É perceptível, ainda, a “[...] individualização dos problemas sociais” (Oliveira; Duda; Camelo, 2018, p. 74). Nesse momento, o perfil do profissional de Serviço Social era alheio às concepções teórico-políticas críticas.

A partir de década de 1980, na produção bibliográfica do Serviço Social, já havia a preocupação de trabalhar “[...] sob a perspectiva de unidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para uma intervenção com competência” (Santos, 2011, p. 3). Ainda segunda a autora referenciada, essa perspectiva de unidade “[...] situa os instrumentos de forma não isolada, não fragmentada, mas sim como um dos elementos que constitui a dimensão técnico-operativa do Serviço Social” (Santos, 2011, p. 53).

Para Guerra (2000, p. 10), é importante refletir sobre a “[...] instrumentalidade no exercício profissional do assistente social como uma propriedade ou um determinado modo de ser que a profissão adquire no interior das relações sociais, no confronto entre as **condições objetivas e subjetivas**³⁶ do exercício profissional”.

Isso significa conhecer a complexidade dessa dimensão, as diversidades nos diferentes espaços sócio-ocupacionais e a necessidade de articulação entre as dimensões teórico-metodológica e ético-política. Essas dimensões eram dicotomizadas e até negadas pela neutralidade, mas eram inerentes a uma perspectiva teórica e uma visão de mundo. Somente com a construção do projeto ético-político da profissão há clareza de que essas dimensões são indissociáveis. Assim, o profissional de Serviço Social vai atuar no desenvolvimento de práticas vinculadas à defesa de valores emancipatórios, em consonância com seu projeto ético-político,

36 **Condições objetivas** são aquelas relativas à produção material da sociedade, são condições postas na realidade material, como, por exemplo: a divisão do trabalho, a propriedade dos meios de produção, a conjuntura, os objetos e os campos de intervenção, os espaços sócio-ocupacionais, as relações e as condições materiais de trabalho. **Condições subjetivas** são as relativas aos sujeitos, às suas escolhas, ao grau de qualificação e competência, ao seu preparo técnico e teórico-metodológico, aos referenciais teóricos, metodológicos, éticos e políticos utilizados, dentre outras (Guerra, 2000).

que, segundo Silva e Bezerra (2018, p. 27), está alicerçado na racionalidade dialética (histórica, crítica e emancipatória), possibilitando:

[...] apreensão do exercício profissional do assistente social como totalidade constituída de múltiplas e inter-relacionais dimensões, a saber: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, articuladas à formação permanente e à mediação transversal da pesquisa social (Silva; Bezerra, 2018, p. 27).

No entanto, lamamoto (2005) mostra que a presença da instrumentalidade, nos espaços sócio-ocupacionais em que o assistente social trabalha, não deve cair nas atividades rotineiras, imediatistas e pragmáticas. É necessária a capacidade de construir projetos de intervenção, intervir de forma consciente, racional e com teleologia, visando atingir fins, indo além das aparências. Isso exige um sujeito profissional com competência

[...] para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho (lamamoto, 2005, p. 21).

Portanto, para ser propositivo, é preciso ter preocupações teóricas, éticas, políticas com as escolhas, os valores e a direção social da profissão, explicitadas. O desafio do Serviço Social na contemporaneidade é fazer a leitura da realidade, identificar quais são as expressões da questão social, “[...] as quais fornecem os objetos de intervenção profissional, que também se complexificam e se aperfeiçoam, pois é somente assim que a profissão torna-se capaz de dar respostas qualificadas a diferentes e antagônicas demandas que chegam” (Guerra, 2000, p. 5). Ainda segundo a autora referenciada, trata-se do dar respostas, do buscar soluções à

pluralidade de “[...] questões que lhes são coladas, que necessitam de fundamentos teórico-metodológicos, conhecimentos e saberes interventivos, habilidades técnico-profissionais, procedimentos teórico-metodológicos e de uma perspectiva ética com clara orientação estratégica”.

Assim, há um trabalho profissional, em consonância com o projeto ético-político da profissão, e que adensa as lutas por uma sociedade mais justa e ética. Desse modo, trabalhamos para fortalecer os coletivos, para o acesso a direitos e para gerar protagonistas. Esse fazer profissional está alicerçado em um conjunto de princípios éticos, como a ampliação e a consolidação da cidadania, a defesa da democracia, a equidade e a justiça social, a eliminação de todas as formas de preconceito, a garantia do pluralismo. Mas também há uma dimensão política clara vinculada “[...] ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero” (CRESS, 2004, p. 39). Assim, o profissional de Serviço Social vai atuar no desenvolvimento de práticas vinculadas à defesa de valores emancipatórios, em consonância com seu projeto ético-político.

O Serviço Social atua em vários campos sócio-ocupacionais. Um dos mais antigos e de grande requisição desde as origens da profissão foi na Assistência Social. Essa área avança bastante com o CF/88, passando a ser um direito do cidadão que dela necessita e sendo uma política pública que oferta proteções sociais e serviços socioassistenciais que materializam essas proteções afiançadas. Depois de 10 anos de implementação, desenvolvimento e crescimento do SUAS no Brasil, defrontamo-nos com retrocessos postos pela austeridade fiscal neoliberal e pelos ataques às políticas sociais. O atual contexto frente à ofensiva neoliberal é “[...] adverso, que põe em risco o desmonte dos direitos já conquistados, tendo em vista a nova fase capitalista e a busca de superlucros mediante a reestruturação produtiva e a globalização, passando por cima de conquistas sociais históricas” (Ferreira; Teixeira, 2014, p. 160).

A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PESSOA IDOSA: avanços e desafios no século XXI

No Brasil, a Assistência Social, antes de se tornar uma política pública, estava ligada a práticas assistencialistas, caridade e benemerência, prestadas por grupos de voluntários, sem a intervenção do Estado, atendendo aos segmentos sociais, dentre eles o das pessoas idosas, seja por meio de asilos, ajuda esporádica, seja por atividades de lazer e outras.

Com a Constituição Federal de 1988, resultado de lutas democráticas, dentre elas as lutas da classe trabalhadora, será reconhecida a seguridade social como forma de proteção social pública. O Art. 194 da CF determina: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência social e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Em 1993, houve a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e a Assistência Social passa a ser direito do cidadão e dever do Estado, promovendo mínimos sociais para garantir atenção às necessidades básicas da população com vulnerabilidade social. Seus objetivos estão dispostos no artigo 2º, nos incisos I e IV, da Lei:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; 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 (BRASIL, 2011, *online s./p.*).

A LOAS vai também regulamentar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), prescrito na Constituição Federal de 1988, o qual, mais tarde, vai sofrer alterações com o Estatuto do Idoso (2003), havendo a redução da idade de 70 anos para 65 anos para solicitar o benefício.

Para Sposati (2008, p. 176), o BPC “[...] é uma experiência nova que titubeia entre cortes e recortes de exclusões e inclusões”. Ao mesmo tempo em que ele significa um suporte financeiro (um salário mínimo) para os idosos necessitados, ele padece das fragilidades e das irracionalidades das políticas sociais focalizadas na pobreza. Um exemplo é a exigência do *per capita* familiar de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo para poder ter acesso ao benefício. Pereira (2007, s./p.) esclarece que esse benefício é pago pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), “[...] com recursos transferidos do Fundo Nacional de Assistência Social, e seu recebimento é feito com cartão magnético. Entretanto, ele não é vitalício, podendo ser suspenso sempre que as condições que lhe deram motivo forem superadas”.

Outro marco importante foi a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 15 de outubro de 2004, e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, tendo entre os seus princípios organizativos a gratuidade, a universalidade, a intersetorialidade, a integralidade de proteção social e a equidade. O SUAS

[...] apresenta um modelo público de gestão integrada, descentralizada e participativa. Sobre a descentralização, o planejamento e a execução das ações, são organizados por meio da pactuação de responsabilidades intergovernamentais (Município, Estado e União) e da ênfase na realidade local dos territórios, famílias e grupos. A gestão participativa, por sua vez, prevê organizações representativas para a formulação, definição e acompanhamento da política. (BRASIL, 2005, s.p.).

Suas ações são realizadas por meio de serviços, benefícios, programas, projetos e serviços. Em relação à pessoa idosa, o SUAS desenvolve ações em contextos de situação de “[...] vulnerabilidade social, com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidades indiquem a inclusão no serviço de proteção social básica (o CRAS)” (Berzins; Giacomini;

Camarano, 2016, p. 111). Mas também prevê serviços de proteção social especial.

O Suas, ao prever uma gestão descentralizada e participativa da assistência social, considera, para a efetivação de suas ações, as desigualdades socioterritoriais. Diante desse novo paradigma, sua atuação se faz a partir de duas categorias de atenção, de acordo com a natureza ou o tipo e complexidade do atendimento: a proteção social básica e a proteção social especial. Cada uma delas conta com equipamentos que caracterizam o direito assistencial, espaços físicos públicos onde são desenvolvidas atividades de proteção à família e ao indivíduo. O equipamento da proteção social básica é o Centro de Referência de Assistência Social (Cras); e o da proteção especial, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). (Berzins; Giacomini; Camarano, 2016, p. 111-112).

Nessa perspectiva, o SUAS busca a efetivação da proteção social a indivíduos e famílias e a participação da sociedade por meio do controle social. Em relação aos tipos e às hierarquias da proteção social afiançada, afirma Gomes (2018, p. 166): “[...] a proteção social básica tem como objetivo a prevenção de vulnerabilidades e riscos sociais, o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários”. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o equipamento de referência da proteção social básica.

A proteção social especializada de média complexidade tem no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) o seu equipamento fundamental, oferecendo serviços socioassistenciais, dentre os quais:

- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). (PORTABILIS, 2020, *s.p.*).

Outros serviços também são ofertados pelo CREAS:

- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP):
- Serviço especializado em abordagem social;
- Centro-Dia de Referência:
- Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias. (PORTABILIS, 2020, *s.p.*).

Na proteção social especializada de alta complexidade, os serviços são de acolhimento para situações de violência ou abandono que geram ruptura nos laços familiares. Os serviços socioassistenciais nesse nível são de acolhimento integral e incluem: Casa-lar ou Abrigo Institucional (Instituições de Longa Permanência (ILPIs)), Serviço de acolhimento em repúblicas. Esses serviços também têm como equipamento de referência o CREAS, por lidar com situações de violações de direitos.

Os assistentes sociais compõem as equipes de referência de todos esses serviços, seja nos CRAS, nos CREAS ou nas instituições ofertantes de serviços que são compartilhados com o poder público, como as organizações não governamentais de Assistência Social. O profissional tanto está presente na gestão e no planejamento como na execução da política, administrando e implementando os serviços socioassistenciais.

A intervenção do assistente social ocorre juntamente aos indivíduos e às suas famílias, com ações preventivas de acesso a benefícios e serviços da proteção social básica. No caso da proteção especial, dá-se juntamente às vítimas de violação de direitos e à sua família, com intervenções direcionadas para a reconstrução de projetos de vida; a reinserção familiar segura após acompanhamentos da família; a localização da família, quando possível; a integração das demandas com o sistema de Justiça, a rede socioassistencial e outras políticas.

Os avanços na Assistência Social, com a sua tecnificação em relação às orientações normativas, a recomendação de padrões de atendimento, acompanhamentos, de técnicas como escuta

qualificada, acolhida, oficinas, visitas domiciliares, trabalho com grupos de famílias, vêm dando visibilidades ao trabalho social planejado, continuado, sistemático e com vistas a atender a determinados fins, mas a padronização invisibiliza as especificidades profissionais e técnicas das profissões envolvidas, pois são competências compartilhadas e que podem ferir atribuições privativas das profissões.

Apesar dos avanços durante 10 anos de implementação do SUAS, com contratação de equipes de referências e execução dos serviços, a conjuntura se altera em 2016, com o retorno da ortodoxia neoliberal mais rígida da redução de gasto público. Tal lógica contradiz as necessidades na área

[...] por uma nova lógica de gestão democrática, por mais recursos, por melhores condições de trabalho, mais profissionais contratados, capacitação, novas estruturas físicas, com a implantação de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em todos os municípios brasileiros, dentre outras (Teixeira, 2010, p. 8).

Assim como as outras políticas sociais brasileiras, a Política de Assistência Social, em um contexto neoliberal de austeridade fiscal que reorganiza as funções do aparelho estatal, “[...] de modo a diminuir sua responsabilização com o atendimento das refrações da questão social, apresenta aspectos negativos, imensos obstáculos a sua efetivação, reportando-os como obrigação da sociedade civil de respeitá-los, garanti-los e promovê-los” (Ferreira; Teixeira, 2014, p. 174).

Com a ofensiva neoliberal e a defesa do Estado mínimo, os cortes no orçamento público destinado às políticas sociais “[...] trarão impactos desastrosos, como o avanço das desigualdades sociais, a ampliação da pobreza entre os idosos e as exclusões sociais” (Teixeira, 2019, p. 39).

Portanto, o trabalho profissional do Serviço Social na Política de Assistência Social é mais que uma técnica e que um conjunto de procedimentos; é tudo isso fundamentado teoricamente e com

direção política, ou seja, na defesa dos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora, na contramão dos desmontes que a política vem sofrendo.

No caso da atenção à pessoa idosa nessa política, destacam-se os programas preventivos, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos materializado nos centros de convivência, nos grupos de idosos, dirigidos para idosos independentes, buscando mantê-los autônomos e independentes por mais tempo possível, por qualidade de vida. Os que sofrem violações de direitos graves são direcionados para as ILPIs, enquanto os casos leves de violações são atendidos nos CREAS e com um trabalho junto à família no sentido de buscar fortalecer os laços, as relações de respeito, de atenção, para não haver reincidência nos casos de violações. Os assistentes sociais atuam em todas essas situações e expressões da questão social.

OS DESAFIOS DA COMPREENSÃO DA INSTRUMENTALIDADE PELA LÓGICA DIALÉTICA

Em qualquer campo de trabalho, é essencial que o assistente social ultrapasse a ação instrumental, guiada pela razão instrumental, que encara tudo como sinônimo de técnica e procedimentos. Essa lógica deixa o profissional refém da imediatividade, das demandas emergenciais, do pragmatismo. A trabalho profissional, em uma perspectiva da razão dialética, é uma unidade que agrega diferentes momentos, como o teórico-metodológico, o ético-político e o técnico-operatório. Nesse sentido, podemos afirmar que a instrumentalidade do Serviço Social

[...] não se limita ao desencadeamento de ações instrumentais, ao exercício de atividades imediatas, uma vez que porta possibilidades de validação vinculadas ao emergente, para o que necessita ser informada por teorias que se referenciem nos princípios ontológicos de constituição do ser social, às quais subjaz um determinado grau de racionalidade que lhe permite apreender a totalidade dos processos sociais e atuar sobre eles (Guerra, 1995, p. 201).

Assim, na área da Política de Assistência Social, no SUAS, os assistentes sociais devem superar as “[...] formas de atuar somente na perspectiva de viabilização de programas e serviços, mas também na busca da afirmação dos direitos, contudo, é preciso extrapolar o que a política coloca” (Stopa, 2016, p.7). Ainda segundo a autora referenciada, o profissional de Serviço Social “[...] precisa compreender que as respostas do Estado, através das políticas públicas – que são carregadas de interesses contraditórios –, não são suficientes e, muitas vezes são ineficientes, frente à precarização do trabalho e das condições de vida”. Mas são necessárias ao enfrentamento e à administração dos problemas sociais. E a forma setorial e fragmentada com que são organizadas repercute na intervenção profissional e na sua visibilidade.

[...] o padrão atual de políticas sociais privatista, mercantilista e assistencialista, que fragmenta, segmenta e setoriza as necessidades e categorias sociais, predispõe um tipo de intervenção: pontual, focalizada, imediata, burocrática, miméticas, repetitiva, pragmática e eminentemente instrumental, exigindo pouca qualificação para responder às demandas imediatas, condicionando o exercício profissional às características e dinâmica do cotidiano e se limitando a ele (Guerra, 2000, p. 19).

Nesse sentido, o trabalho do assistente social, na dimensão técnico-operativa, segundo Guerra (2000, p. 7), “[...] tende a se restringir ao simples cumprimento de normas, regulamentos, objetivos institucionais, papéis já estabelecidos, respostas pré-concebidas no âmbito da política social estatal”. Ainda conforme a autora, o contrário disso “[...] pode se constituir no espaço da análise concreta de situações concretas, posto que na vida cotidiana há sempre, como já dito, uma ‘margem de movimento e possibilidade’” (p. 7).

O assistente social, no seu cotidiano de trabalho, tendo consciência ou não, vai se deparar com demandas e interesses “[...] contraditórios e com um leque de possibilidades, o que lhe permite

exercitar a sua autonomia, que sempre será relativa [...]”, de acordo com Guerra (2000, p. 8), o que mostra que,

Ao fazer suas escolhas, no que se refere às finalidades estabelecidas e aos meios (condições, instrumentos e técnicas) para alcançá-las, que resposta dar e em que direção, o assistente social exerce sua dimensão ético-política, a qual preocupa-se com os valores (de que valem as respostas dadas) e com a direção social das mesmas (que conjunto de forças está sendo contemplado nas respostas). Mas não o faz sem conflitos éticos que são próprios dos homens e mulheres que partilham desta experiência contraditória de viver no mundo burguês.

No materialismo histórico dialético, a teoria e a prática mantêm “[...] uma relação de unidade na diversidade, formam uma relação intrínseca, sendo o âmbito da primeira o da ‘possibilidade’ e o da segunda o da ‘efetividade’. Transmutar da possibilidade à efetividade requer mediações objetivas e subjetivas que se relacionam” (Santos, 2011, p. 5). É importante salientar que os instrumentos e as técnicas da intervenção estão na efetivação, a partir das mediações, que potencializam as ações do ser humano. Mas nenhuma ação ou técnica transforma sem um planejamento, sem um fim a ser perseguido.

Segundo Santos (2011, p. 5), “[...] para não cair no tecnicismo é preciso o esclarecimento da relação teoria/prática e por um nivelamento das interconexões, nas três dimensões: teórico-metodológica; ético-política; e técnico-operativa”. Assim, podemos afirmar que

A dimensão ético-política implica assumir valores ético-morais que estão expressos no Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução n. 273/1993). A dimensão teórico-metodológica requer conhecer a realidade para além dos fenômenos aparentes, através da leitura pautada nos aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais com os quais trabalha, buscando a construção de estratégias que superem o senso comum. A dimensão técnico-operativa refere-se às habilidades em desenvolver um conjunto de instrumentos e técnicas que permite o desenvolvimento

de ações para o alcance de resultados/objetivos junto às instituições contratantes e aos usuários (Moreira; Aguiar, 2018, p. 141).

A dimensão técnico-operativa só é capaz de permitir e ultrapassar a imediatividade, quando regida pela lógica dialética, “[...] possibilitando o estabelecimento de vínculos entre o imediato e o mediato” (Guerra, 2000, p. 31), articulando teoria e prática. Em outras palavras, segundo a autora referenciada, “[...] permite que se estabeleçam vínculos com o projeto ético-político profissional, em defesa dos direitos sociais e das políticas públicas” (p. 31).

Para retratar um exemplo, Gomes (2018) mostra uma experiência de intervenção no CRAS Antônio Justo, localizado no município de Maracanaú-CE, procurando traçar os princípios de defesa de direitos, as famílias cujas condições de existência de grande parte delas, geradas pelas desigualdades e pelas contradições do capitalismo, impulsionaram a equipe a debater coletivamente as questões vividas no dia a dia com as famílias, trazendo ao debate a realidade, buscando desvendá-la, gerar uma reflexão crítica e buscar soluções em nível imediato e em nível mediado com a intermediação da Política de Assistência Social. As famílias não apenas recebem benefícios, mas também discutem sua realidade de vulnerabilidade e vislumbram formas de enfrentamento.

O projeto se utilizou de técnicas como a apresentação do filme “Ilha das Flores”, como forma de impulsionar as reflexões, construídas a partir de “[...] linguagem simples, alguns aspectos se expressaram, como concentração de riqueza, desigualdade social, exploração de uma classe sobre outra, identificação dos responsáveis pela produção da riqueza e formas como vem sendo distribuída a riqueza ao longo da história” (Gomes, 2018, p. 172). A autora referida menciona ainda que a “[...] linguagem de trabalho do assistente social, aliada ao projeto ético-político da profissão, foi fundamental em todos os encontros realizados, assim como as técnicas e demais instrumentos utilizados” (p.172).

O trabalho com pessoas idosas independentes não pode ser apenas de técnicas de socialização, de recreação, de lazer, lúdicas por elas mesmas. Mas deve, sim, por meio delas, proporcionar momentos de *pate-papo*, de debate, de troca de experiências e de saberes sobre a realidade vivida de vulnerabilidades. Já o trabalho com pessoas idosas dependentes de cuidados de terceiros, remetem a ações de informação, de acesso à rede de políticas e serviços para atender a necessidades dos que são cuidados e dos cuidadores, como a escuta qualificada da família e dos cuidadores e o levantamento de suas necessidades, direcionando suas demandas para os serviços que melhor puderam atender àquela necessidade. Nos casos de famílias que violam direitos da pessoa idosa, é preciso haver acompanhamentos sistemáticos, com visitas domiciliares, oferecendo informações, orientações e indicações de novas práticas de relacionamentos humanos respeitosos. Em todos esses domínios, a instrumentalidade se faz presente como modo de ser da tratada profissão. Entretanto, não se reduz à tecnificação, mas em prática refletida, avaliada, fundamentada, dirigida, com objetivos de curto e longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho dos assistentes sociais na Política de Assistência Social – em especial, juntamente às pessoas idosas – traz à tona o lugar da técnica nos procedimentos interventivos e os perigos das intervenções regidas pela razão instrumental no sentido de que basta uma boa técnica para se mudar a realidade. Essa lógica fratura a tríade das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnica-operacional, tão cara ao projeto ético-político da profissão firmado na razão dialética.

A Política de Assistência Social galgou avanços importantes, mas o modo como as políticas são implementadas, de forma setorial, sendo fragmentadas e fragmentadoras, ainda é um obstáculo à superação das ações imediatas, emergenciais e pragmáticas. A proteção social da Assistência Social para as pessoas idosas vem

avançando em serviços, mas está bem aquém das necessidades do grupo dos mais vulneráveis, como em relação a cuidados em domicílio e ações continuadas para o envelhecimento ativo, participativo, autônomo e independente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T. “Questão Social” e Serviço Social no Brasil. *In*: SILVA, M. L. de O. e S. (Org.). **Serviço Social no Brasil**: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016. p. 77-96.

BERZINS, M. V. S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A assistência social na Política Nacional do Idoso. *In*: ALCANTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K.C. (Org.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 107-133.

BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível no site: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988>. Acesso em: 20 mai. 2020.

BRASIL. Resolução Nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Disponível em <http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/publicada-hoje-a-nova-norma-operacional-basica-nob-suas-2012>. Acesso em : 20 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Vigilância Socioassistencial**. Texto base apresentado a CIT no processo de revisão da NOB SUAS 2005. Departamento de Gestão do SUAS. Coordenação Geral dos Serviços de Vigilância Socioassistencial. Disponível em: www.mds.gov.br/cnas/conferencias-nacionais. Acesso em: 13 jun. 2013.

CRESS. **Legislação Brasileira para o Serviço Social**. São Paulo: O Conselho, 2004.

FALEIROS, V. P. Reconceituação do serviço social no Brasil: uma questão em movimento. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 84, 2005.

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

GOMES, M. L. P. Perspectivas e desafios da dimensão técnico-operativa da instrumentalidade do Serviço Social na Assistência Social. *In*: VALE, E.S; SOUSA, R. de B.; CAMELO, R. A. (Orgs.) **Trabalho e Instrumentalidade do Serviço Social**. Fortaleza: EdUECE, 2018. p. 154-177.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

GUERRA, Y. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, ano XX, n. 62, mar. 2000.

GUERRA, Y. Nas pegadas dos 80 anos de história do Serviço Social: o debate da instrumentalidade como marco. *In*: SILVA, M. L. de O. S. **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016. p. 287-310.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez; Lima-Peru: CELATS, 2005.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2005.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social**: Identidade e Alienação. São Paulo: Cortez, São Paulo: 2005.

OLIVEIRA, G.; N. S.; DUDA, R. L.; CAMELO, R. A. A dimensão técnico-operativa na literatura do Serviço Social: Balbina Ottoni Vieira, José Lucena Dantas e Anna Augusta de Almeida. *In*: VALE, E. S; SOUSA, R. de B.; CAMELO, R. A. (Org.). **Trabalho e Instrumentalidade do Serviço Social**. Fortaleza: EdUECE, 2018. p. 65-94.

PAULO NETTO, J. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social pós-64. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PAULO NETTO, J. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/a-construcao-do-projeto-eticipolitico-do-servico-social-201608060411147630190.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2020.

PEREIRA, S. L. B. **As dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa**: particularidades e unidade. Londrina-PR, 2015. Disponível em: http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo4/oral/10_as_dimensoes_teorico. Acesso em: 21 mai. 2020.

PORTABILIS. CREAS. **O que é e quais as suas atribuições**. Disponível em: <https://blog.portabilis.com.br/creas-o-que/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SANTOS, C. S. **Na prática a teoria é outra?** Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2011.

SILVA, S. G. de S.; BEZERRA, L. M. P. E. Dimensão técnico-operativa da instrumentalidade na formação profissional em Serviço Social: esboços de uma interpretação crítica do ensino da prática. *In*: VALE, E. S.; SOUSA, R. de B.; CAMELO, R. A. (Org.). **Trabalho e Instrumentalidade do Serviço Social**. Fortaleza: EdUECE, 2018. p. 27-54.

SPOSATI, A. (Org.) **Proteção Social de Cidadania**: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2008.

STOPA, R. Projeto ético-político: o que pensam as assistentes sociais? *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTE SOCIAL, 2016, Olinda-PE. **Anais [...]** Olinda-PE: Conselho Federal de Serviço Social, 2016.

TEIXEIRA, S. M. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 4-23, jul./dez. 2010.

TEIXEIRA, S. M. Conjuntura política brasileira e impactos nas políticas públicas. *In*: TEIXEIRA, S. M.; CAMPELO E PAIVA, S. O.; SOARES, N. (Org.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019. p. 25-44.

TEIXEIRA, S. M. **Normas de apresentação de trabalhos**. Teresina, 2020, mimeografado.

YAZBEK, M. C. O significado sócio-histórico da profissão. *In*: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 143-163.

ENVELHECIMENTO, SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS E SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE REGRESSÃO DOS DIREITOS

*Rosilene Marques Sobrinho de França
Maria D'Alva Macedo Ferreira*

INTRODUÇÃO

O capítulo intitulado “*Envelhecimento, serviços socioassistenciais e Serviço Social em tempos de regressão dos direitos*”, objetiva discutir as ações de convívio voltadas para a pessoa idosa no âmbito da política de Assistência Social frente às diferentes formas de envelhecer na realidade brasileira, examinando os desafios que se apresentam para o Serviço Social no trabalho social com indivíduos e famílias na relação entre o Serviço de Proteção Integral à Família e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, diante das desigualdades etárias, geracionais, de classe social, de etnia, de renda, de orientação sexual e de gênero, historicamente construídas na realidade brasileira, considerando o contexto atual de regressão de direitos.

A metodologia utilizada consistiu em estudo bibliográfico e documental, visando discutir as questões supracitadas a partir de uma *práxis* que tem como base estudos sobre a temática e a

experiência do Centro de Convivência Marly Sarney em Teresina-PI, onde vem sendo executado o projeto de extensão “Família, Território e Intergeracionalidade”, desenvolvido por docentes e discentes do Curso de Serviço Social e por discentes do Curso de Licenciatura em Música da Universidade Federal do Piauí³⁷.

Na atual conjuntura política, econômica e social configurada frente aos processos de reestruturação produtiva do capital, têm ocorrido significativas alterações no que se refere às sociabilidades e às políticas, com assimetrias, desigualdades e múltiplos delineamentos que interferem na (re)produção da vida social.

Em tal cenário, atuando junto às classes subalternas o Serviço Social desenvolve um conjunto de ações que se relacionam com o Estado e a sociedade civil (Yazbek, 2009; Simionatto, 2009), no sentido do enfrentamento das expressões da questão social, a partir de relações político-sociais que perpassam diferentes saberes e fazeres. Nesse contexto, discutir-se-á as seguintes questões: Qual o papel exercido pela Assistência Social por meio de grupos do SCFV para pessoas idosas frente às diferentes formas de envelhecer na realidade brasileira contemporânea? Quais os desafios que se apresentam para o Serviço Social no âmbito do trabalho social com indivíduos e famílias por meio da articulação entre PAIF e SCFV em tempos de regressão de direitos?

O trabalho está dividido em duas partes. A primeira discute a trajetória histórica dos processos de institucionalização e de desenvolvimento das ações assistenciais por meio de atividades de convívio, refletindo-se sobre o papel dos grupos do SCFV para

37 O Projeto de extensão “Família, Território e Intergeracionalidade”, componente do Programa de Ações Integradas de Promoção e Defesa de Direitos Humanos, Sociais e Cidadania (PRAIDIH), vinculado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí (UFPI), tem desenvolvido suas atividades desde 2017 (palestras sobre envelhecimento, direitos e políticas públicas; dinâmicas de grupo; música/canto; dentre outras) no Centro de Convivência Marly Sarney em Teresina-PI, unidade de atendimento gerida pela Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), órgão da Prefeitura de Teresina responsável pela gestão e operacionalização do Sistema Único de Assistência Social em âmbito municipal.

peessoas idosas frente às diferentes formas de envelhecer; e, a segunda, analisa os desafios da intervenção do Serviço Social na articulação entre PAIF e SCFV no trabalho social com indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social em tempos de regressão de direitos.

A ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO E A ATUAÇÃO POR MEIO DE GRUPOS DE CONVÍVIO FRENTE ÀS DIFERENTES FORMAS DE ENVELHECER NA REALIDADE BRASILEIRA

No presente trabalho analisar-se-á a atenção à pessoa idosa no contexto brasileiro tendo como base os seguintes aspectos: a) processos de *institucionalização/segregação*; b) *trajetória histórica de emergência dos centros de convivência*, com o desenvolvimento de ações assistenciais em espaços grupais de convívio; c) configuração das *ações de convivência na perspectiva do SUAS*, examinando-se a articulação entre PAIF x SCFV em relação à complementariedade do trabalho social com famílias, visando a garantia de direitos da pessoa idosa.

Os conflitos e oposições que perpassam os processos de envelhecimento podem ser observados desde a Antiguidade. A história da vida privada da Grécia mostra que havia diferentes relações de poder, muitas vezes, pautadas em “uma oposição entre os jovens e os velhos anciões e conflitos entre os filhos e os pais”. Contudo, ser velho na Antiguidade remetia a uma forma de impor estabilidade e respeito. Na Idade Média as representações de velhice estavam atreladas a uma maior desproteção social, sobretudo, da população servil, visto que a sociedade era formada por estamentos com pouca ou nenhuma mobilidade social (Feijó; Medeiros, 2011).

Com o estabelecimento do sistema capitalista a partir da Revolução Industrial no século XVIII (Antunes, 2013; Marx, 1980) os processos de envelhecimento apresentaram-se perpassados pelas expressões da questão social, com afirmação da invisibilidade e da segregação em face da perda da capacidade produtiva e do lugar no mercado de trabalho (Teixeira, 2008). Na realidade brasileira,

as desigualdades estruturais relativas à classe social, etnia e gênero historicamente construídas desde a colonização, perpassam os processos de envelhecimento com desdobramentos nas diferentes formas de envelhecer na contemporaneidade.

Nesse sentido, analisando a trajetória histórica de *institucionalização/segregação* da pessoa idosa no Brasil, é importante destacar que em 1794 teve-se o início do funcionamento da Casa dos Inválidos no Rio de Janeiro, voltada para o atendimento de soldados que não tinham como se manter em sua velhice, tendo sido implantado em 1890 o Asilo São Luiz para pessoas idosas em situação de pobreza (Araújo; Souza; Faro, *s. d.*).

Por sua vez, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em fins do século XIX prestava assistência a pessoas que se encontravam em situação de mendicância, sendo que em 1964 passou a ser uma instituição para o atendimento a pessoas idosas (Duarte, 2014).

Com os processos de industrialização e de urbanização a partir de 1930 no Brasil, a questão da velhice pobre e desvalida foi sendo colocada como um problema social, visto que cada vez mais a “exploração, a desigualdade social e o pauperismo” colocava um grande contingente de pessoas idosas na condição de mendicância nos espaços das ruas. Nesse contexto, a ação do Estado se apresentou numa perspectiva higienista com a inserção destes em asilos, cujo principal desdobramento foi a segregação, que, apesar dos avanços em relação às concepções de atendimento, ainda hoje perpassa os processos de institucionalização.

Considerando a relação entre Estado e sociedade na proteção à pessoa idosa, até a “metade do século XX, a velhice era responsabilidade quase exclusiva da família” (Véras; Felix, 2016, p. 442). Com a formatação de algumas ações protetivas a partir da década de 1930, os riscos advindos dos processos de envelhecimento passaram a serem vistos a partir de um viés assistencialista, pontual e filantrópico.

Analisando as desigualdades estruturais enraizadas no contexto da sociabilidade capitalista, é importante ressaltar que as desigualdades que ensejam a pobreza, o racismo, a homofobia e

as violências, dentre outras violações que afrontam o direito dos diversos ciclos de vida, afetam os processos de envelhecimento e perpassam as diferentes formas de envelhecer na realidade brasileira.

A perspectiva de segregação social da velhice, sobretudo de segmentos pobres, se apresentou como um viés do projeto sociocultural elitista e excludente, que ganhou importantes contornos no Estado moderno a partir de 1930 em um contexto de correlações de forças no âmbito da relação capital e trabalho, cuja racionalidade tem promovido desdobramentos que se refletem de forma profunda nas subjetividades, com base na “lógica de lucro/poder/domínio” em um processo de “reificação do trabalho humano” (Siqueira, 2009, p. 2).

Em relação à emergência e desenvolvimento de ações pontuais e fragmentadas em espaços grupais de convívio foi importante a criação de instituições assistenciais, a exemplo do Serviço Social do Comércio (SESC), que na década de 1960 desenvolveu um conjunto de atividades em grupos de convivência. Na década de 1970 esse trabalho foi continuado por meio das chamadas escolas abertas da terceira idade (Borges; 2003; Macêdo, 2019).

Nesse contexto se destaca também a atuação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) sob a égide da filantropia e do assistencialismo, com intervenções pontuais e fragmentadas numa perspectiva assistencialista e de homogeneidade, sem trabalhar as desigualdades estruturais que perpassam o cotidiano da vida social (Cardoso; Teixeira; Carvalho, 2017; Santos, 2018).

Na década de 1970 teve-se a criação do Programa de Assistência ao Idoso (PAI) com a “organização e implementação de grupos de convivência para idosos previdenciários” e o desenvolvimento de atividades em espaços de atendimento da Previdência Social (Rodrigues, 2001, p. 150). Com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), esse trabalho com grupos de convivência passou a ser desenvolvido pela LBA, com atividades desenvolvidas em centros sociais/postos de distribuição de materiais e alimentos/núcleos do voluntariado,

realizando-se o atendimento de forma individual à pessoa idosa com a “concessão de prótese, órtese, documentos”, dentre outros, e, “de forma grupal, nos grupos de convivência (nucleação e manutenção dos grupos)” (Rodrigues, 2001, p. 150-151). Também foram realizados convênios da LBA com asilos, com o repasse de valores conforme o número de vagas disponibilizadas, contexto em que a Legião Brasileira de Assistência realizava a seleção e o encaminhamento de pessoas idosas para os asilos conveniados, com o acompanhamento pelos(as) assistentes sociais da referida instituição.

No ano de 1987 o PAI sofreu alterações, tendo sido transformado no Projeto de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI) com ações articuladas à família, visando favorecer uma ampliação da participação social por meio de grupos de convivência criados diretamente pelo Estado e pelas entidades da sociedade civil. Em 1989, o Programa Nacional de Voluntariado (PRONAV), criado pela LBA, impulsionou a implantação de creches e a criação de centros de convivência para pessoas idosas (Rodrigues, 2001, p. 150-151).

No pós-Constituição Federal de 1988 foi implementado o Programa de Apoio à Pessoa Idosa (API) na década de 1990 com atividades desenvolvidas em centros de convivência (Oliveira, 2003; Borges, 2003; Macêdo, 2019). Nos anos 2000 estas atividades pautadas no fortalecimento do convívio tiveram continuidade, aliadas a outras voltadas para pessoas idosas atendidas fora do seu núcleo familiar (Brasil, 2000).

O Artigo 5º da Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000, do Ministério da Previdência e Assistência Social, estabeleceu que fossem mantidas as modalidades de atendimento ofertadas a pessoas idosas com ações voltadas para a família, tendo em vista a “autonomia e a independência da pessoa idosa”, com oferta de serviços em “Residência com Família Acolhedora, Residência em Casa-lar, Residência em República, Atendimento em Centro-Dia e atendimento em Centro de Convivência” (Brasil, 2000, p. 1). Nesse contexto, as ações de Assistência Social eram monitoradas

e avaliadas pelas instâncias gestoras em âmbito municipal pelos Serviços de Ação Continuada (SAC).

A atuação do movimento feminista a partir da década de 1980 intensificou as reivindicações de “transporte, creche e saneamento básico”, com respeito às demandas da condição feminina, como por exemplo, “a saúde feminina, métodos contraceptivos e a violência contra a mulher”, contexto que resultou na criação de alguns espaços de participação e deliberação, a exemplo dos “Conselhos Estaduais da Mulher”, além do “Conselho Nacional da Condição Feminina, a primeira Delegacia da Mulher” e do “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)” (Delgado; Tavares, 2012, p. 88).

Com a Constituição Federal de 1988, a atenção à pessoa idosa passou a ser exercida a partir de um conjunto de políticas públicas que ganharam uma importante referência normativa com o Estatuto da Pessoa Idosa em 2003 e a aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), por meio da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Assim, as ações voltadas para a pessoa idosa ganharam uma perspectiva de intersectorialidade e de transversalidade, em especial nas políticas de Seguridade Social (Saúde, Previdência Social e Assistência Social), considerando as diretrizes normativas estabelecidas para cada uma delas.

Após uma trajetória histórica de institucionalização da pessoa idosa e de invisibilidade das especificidades que perpassam os processos de envelhecimento, a partir da Constituição Federal de 1988 as lutas sociais empreendidas contribuíram para a garantia formal de direitos dos diversos segmentos e grupos sociais, avançando na discussão dos processos de envelhecimento e do acesso das pessoas idosas aos serviços públicos³⁸.

Contudo, apesar das garantias estabelecidas a partir dos marcos regulatórios das diversas políticas públicas, a partir da

38 Nesse sentido, o movimento feminista a partir da década de 1960, bem como o movimento negro, notadamente após a Constituição Federal de 1988, vêm contribuindo para que as dimensões de gênero e de raça-etnia sejam incluídas na agenda pública (Motta, 1999).

década de 1990 o ideário neoliberal trouxe como resultado um afastamento da ação do Estado (Behring, 2008) no atendimento das demandas que a família apresenta, cujos desdobramentos apontam para uma desproteção social da pessoa idosa frente à pauperização e à exploração promovida pela reestruturação produtiva do capital (Faleiros, 2014). Essa retração da ação do Estado na atenção à velhice em tempos neoliberais é corroborada pelas concepções de “envelhecimento ativo” e de “protagonismo social”, que passaram a serem disseminadas e implementadas no âmbito das ações públicas (Véras; Felix, 2016, p. 446).

Com a Lei Orgânica da Assistência Social em 1993 e a implantação do Sistema Único de Assistência Social a partir de 2005, se configurou formalmente um sistema integrado numa perspectiva de participação, visando afiançar as seguranças de: a) acolhida, com ofertas no sentido do atendimento às necessidades humanas básicas; b) convívio familiar, com a participação nos diversos espaços públicos e privados, tendo como base o fortalecimento de vínculos de pertencimento; c) sobrevivência, com ações de transferência de renda, com apoios sociais a pessoas com deficiência, idosas, desempregadas e que encontram-se sem condições de proverem as condições básicas para a sua reprodução social (Brasil, 2004).

O atendimento a indivíduos e famílias no âmbito da política de Assistência Social na perspectiva do SUAS ocorre em duas modalidades:

1) **Proteção Social Básica**, voltada para pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social, visando prevenir os agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais, por meio dos seguinte serviços: Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas;

2) **Proteção Social Especial** – a) *Média Complexidade*, para o atendimento de indivíduos e famílias nas situações de risco ou com direitos violados por meio dos seguintes serviços: Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) *Alta Complexidade* - Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes; Serviço de Acolhimento para Jovens entre 18 e 21 anos; Serviço de Acolhimento para Jovens e Adultos com deficiência; Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias; Serviço de Acolhimento para Mulheres em Situação de Violência; Serviço de Acolhimento para Pessoa Idosa; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências (BRASIL, 2009).

O SCFV se apresenta como complementar ao trabalho social com famílias e se constitui em suporte importante a partir de um conjunto de ações numa perspectiva socioeducativa, organizadas por meio de grupos geracionais e intergeracionais para o atendimento a crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas.

Quadro 1 – A atuação do SCFV na perspectiva do SUAS:
complementariedade do trabalho social com famílias

Diretrizes do SCFV	Complementariedade do trabalho social com famílias
<p>Organização/inserção de usuários nos grupos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os grupos devem ser organizados a partir de um trabalho articulado com a unidade territorial de referência. • Considerando que o SCFV é complementar ao trabalho social com famílias, o encaminhamento para <i>a inserção de usuários no SCFV poderá advir de demandas do PAIF ou PAEFI</i>, sendo, contudo, público prioritário “as crianças, adolescentes e pessoas idosas: I – em situação de isolamento; II – trabalho infantil; III – vivência de violência e, ou negligência; IV – fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos; V – em situação de acolhimento; VI – em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; VII – egressos de medidas socioeducativas; VIII – situação de abuso e/ ou exploração sexual; IX – com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; X – crianças e adolescentes em situação de rua; XI – vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência” (Brasil, 2013, p. 1). 	<p>Desenvolvimento de grupos com atividades de convivência; Fortalecimento de vínculos sociofamiliares e comunitários.</p>
<p>Recursos humanos</p> <p>Orientador social ou educador social, profissional com, no mínimo, nível médio, conforme dispõe a Resolução CNAS nº 09/2014 (Brasil, 2015, p. 20).</p> <p>Técnico de referência, profissional de nível superior que integra a equipe do CRAS, que realiza o encaminhamento dos grupos do SCFV.</p>	<p>O profissional de nível superior do CRAS deverá assegurar o princípio da matricialidade sociofamiliar na oferta do SCFV, “que orienta as ações de proteção social básica de assistência social” (Brasil, 2015, p. 19).</p>

Quadro 1 – A atuação do SCFV na perspectiva do SUAS:
complementariedade do trabalho social com famílias
(Continuação)

Diretrizes do SCFV	Complementariedade do trabalho social com famílias
Atividades a serem desenvolvidas	
<p>O orientador social ou educador social deverá, dentre outras: a) desenvolver atividades socioeducativas e de convivência e socialização; b) organizar/facilitar oficinas e desenvolver atividades individuais e coletivas, visando à atenção, defesa e garantia de direitos e proteção aos indivíduos e famílias em situações de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal, que contribuam com o fortalecimento da função protetiva da família” (Brasil, 2015, p. 20).</p> <p>O técnico de referência do CRAS é responsável pelo planejamento e acompanhamento da execução do serviço, considerando que o “SCFV é articulado ao PAIF, que atende/acompanha a família dos usuários” (Brasil, 2015, p. 10).</p>	<p>É importante que a equipe técnica de referência “avalie com regularidade a qualidade das interações que estão sendo realizadas no grupo de convivência, a fim de verificar as aquisições que os usuários estão alcançando” (Brasil, 2015, p. 10).</p>

Fonte: Brasil (2009); Brasil (2013); Brasil (2015, p. 7-10); Macedo (2019, p. 46).

O quadro 1 mostra que o SCFV se apresenta numa perspectiva de: a) complementariedade, no que se refere ao trabalho social com famílias realizado por meio do PAIF e PAEFI; b) intersetorialidade, com a previsão do encaminhamento de demandas dos indivíduos famílias para as políticas públicas; c) ênfase nas sociabilidades, com atividades de convívio a partir de uma dimensão informativa, lúdica, interativa e participativa a serem desenvolvidas por meio de grupos de convivência.

No âmbito do SUAS, os centros de convivência que ofertam grupos do SCFV para pessoas idosas se constituem em unidades de atendimento que desenvolvem atividades de forma complementar ao trabalho social com famílias, visando prevenir

o isolamento e contribuir para um envelhecimento saudável, por meio do desenvolvimento de atividades coletivas/grupais (físicas, informativas, integrativas, lúdicas, artístico-culturais, dentre outras).

O CENTRO DE CONVIVÊNCIA MARLY SARNEY EM TERESINA-PI E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ARTICULAÇÃO ENTRE PAIF X SCFV EM TEMPOS DE REGRESSÃO DE DIREITOS

Na presente seção analisar-se-á a experiência do Centro de Convivência Marly Sarney em Teresina-PI no trabalho com grupos do SCFV para pessoas idosas, tendo como base os seguintes aspectos: a) *perfil multidimensional das pessoas idosas atendidas*, com reflexões sobre as diferentes formas de envelhecer, considerando os aspectos etários, territoriais, configurações familiares e de renda; b) *formas de acesso ao serviço*; c) *desafios postos para o Serviço Social na articulação entre o PAIF e o SCFV*, considerando a complementariedade do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social.

A referida unidade de atendimento foi criada em 1988 no governo do presidente José Sarney sob a gestão da Legião Brasileira de Assistência (LBA), sendo gerida a partir de sua municipalização em 2002 pela a Secretaria Municipal do Trabalho, Cidadania e Assistência Social – SEMCASPI (Moraes, 2013). Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social em 2005 passou a ofertar o SCFV com base no conjunto das regulações do SUAS, com o acompanhamento pela equipe técnica do Centro de Referência da Assistência Social Norte II.

O perfil multidimensional das 73 pessoas idosas atendidas em 2017 no Centro de Convivência Marly Sarney em Teresina-PI aponta para as diferentes formas de envelhecer diante das desigualdades: a) **etários**: menos de 60 anos (5), entre 60 a 65 anos (12), 66 a 70 anos (13), 70 a 80 anos (30), 80 a 90 anos (10), mais de 90 anos (3); b) **territoriais**: local de moradia - zona norte (57), zona sul (4), zona leste (3), zona sudeste (4), zona rural (3) e em outros municípios (2); b) **configurações familiares**: nuclear simples, formada por um

casal e seus filhos (9), nuclear simples sem filhos (8), nuclear extensa com agregados adulto(s) e crianças/ adolescentes coabitando (10), nuclear extensa com agregados e com cuidado de avós, com agregado adulto e casal de avós que cuida de netos com menos de 18 anos (7), nuclear extensa com agregados e/ou filhos maiores de 18 anos (4), monoparental simples com filhos e com chefia feminina ou masculina, sem companheiro(a) residindo na mesma casa (22), monoparental extensa, com família monoparental com agregado adultos e crianças/adolescentes residindo na mesma casa (1), mora sozinho (3), mora com os padrões (1); c) **renda:** menos de 1 salário mínimo (3), até 1 salário mínimo (34), entre 1 e 2 salários mínimos (11), entre 2 e 3 salários mínimos (13), entre 3 e quatro salários mínimos (4), mais de 5 salários mínimos (1) (França, 2017).

Os aspectos supracitados apontam para as diferentes formas de envelhecer diante das desigualdades vivenciadas pelas pessoas idosas e suas famílias, considerando que as diversas configurações e dinâmicas familiares e os aspectos, dentre outros, relacionados a fatores etários, territoriais e de renda, podem ensejar diferentes experiências da pessoa idosa no que se refere a acesso a bens e serviços e ao papel exercido junto à família e seus membros.

Nesse sentido, cabe destacar que Teresina apresenta elevado número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres, totalizando 111.292 em 2010 (IBGE, 2010; SEMPLAN, 2018), o que remete a uma maior participação das mulheres idosas no cuidado, dentre outros, com filhos(as) e netos(as), diante do papel protetivo historicamente atribuído em face das estruturas da desigualdade de gênero engendradas no contexto do patriarcado.

O trabalho social com as famílias em situação de vulnerabilidade social é desenvolvido pelo Centro de Referência da Assistência Social, cujas demandas identificadas deverão estar sendo trabalhadas a partir da atuação dos(as) assistentes sociais e psicólogos(as) que compõem a equipe técnica do PAIF.

Analisando as demandas que se apresentam frente às diferentes formas de envelhecer na realidade ora analisada, é

importante destacar que a diferença de “rendimento médio entre homens e mulheres é de 15,5% a menos para as mulheres” e que a população de Teresina “é mais negra e parda, sendo “77,8% entre as mulheres e 80% entre os homens” (PNAD Contínua, IBGE, 2016, apud SMPM, 2018, p. 17). Cabe destacar que, aliada a isso, a “perda de capacidade funcional influencia de maneira importante a qualidade de vida”, sobretudo, quando “ocorre a perda da independência em realizar as atividades de vida diária” (Silva; Torres, 2013, p. 19).

O trabalho social com famílias é definido no documento “Orientações Técnicas sobre o PAIF” (BRASIL, 2012, p. 10) como sendo o conjunto de procedimentos desenvolvidos visando “contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um grupo social, unido por vínculos consanguíneos, de afinidade e/ou solidariedade”, dentre outras, com orientações para o desenvolvimento de oficinas e atividades coletivas/ grupais, enfocando temas que favoreçam a participação social e o acesso a direitos.

Considerando que o SCFV se apresenta como um serviço complementar ao trabalho social com famílias, independentemente de se tratarem de usuários em situação prioritária, os encaminhamentos de pessoas idosas para participar das atividades do Centro de Convivência Marly Sarney poderá ocorrer pelo PAIF ou PAEFI, devendo as respectivas equipes de referência “indicarem a(s) situação(ões) de prioridade” e, a partir das ações que desenvolvem, realizar o acompanhamento familiar em suas respectivas modalidades de atendimento (BRASIL, 2015, p. 8-9).

Na experiência ora analisada, o trabalho social com indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social é desenvolvido pelos técnicos de referência do CRAS Norte II de Teresina (assistente social e psicólogo/a), que se articulam com serviços da Assistência Social e de outras políticas públicas visando contribuir para a prevenção do agravamento das vulnerabilidades sociais e promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Nas situações de risco ou violações de direitos, a equipe de referência do CREAS Norte de Teresina (assistente social, psicólogo/a e advogado/a), por meio do trabalho social com indivíduos e famílias articulado ao sistema de garantia de direitos, busca enfrentar as situações identificadas e favorecer a (re) construção/fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Analisando a atuação do Serviço Social na articulação entre o PAIF e o SCFV na realidade ora analisada, cabe destacar que os desafios postos para o Serviço Social se relacionam com as atribuições do técnico de referência do PAIF na interface do trabalho social com indivíduos e famílias, conforme Brasil (2015), no sentido de:

- a) “conhecer as situações de vulnerabilidade social e de risco das famílias beneficiárias de transferência de renda (BPC, PBF e outras) e das potencialidades do território de abrangência do CRAS”;
- b) “acolher, ofertar informações e encaminhar as famílias usuárias do CRAS ao serviço”;
- c) “realizar atendimento individualizado e visitas domiciliares a famílias referenciadas ao CRAS”;
- d) “desenvolver atividades coletivas e comunitárias no território”;
- e) “responsabilizar-se tecnicamente pela oferta do SCFV, tendo em vista as diretrizes nacionais, dentro de suas atribuições específicas”;
- f) “encaminhar usuários ao SCFV”;
- g) “divulgar o serviço no território e participar da definição dos critérios de inserção dos usuários no serviço”;
- h) “assessorar as unidades que desenvolvem o SCFV no território”;
- i) “assessorar tecnicamente ao(s) orientador(es) social(ais) do SCFV nos temas relativos aos eixos orientadores do serviço e às suas orientações técnicas, bem como ao desligamento de usuários do serviço e quanto ao planejamento de atividades”;

- j) “acompanhar os grupos existentes nas unidades ofertantes do serviço”;
- l) “manter registro do planejamento do SCFV no CRAS; m) “articular ações que potencializem as boas experiências no território de abrangência do CRAS”;
- n) “avaliar, com as famílias” o trabalho realizado.

Os referidos desafios perpassam os processos de trabalho desenvolvidos pelo(a) assistente social, no que se refere às dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa diante da conjuntura, delineada a partir de fatores políticos, econômicos e sociais ensejados na realidade brasileira em tempos de regressão de direitos.

Nesse aspecto, destaca-se: **1 - os processos de envelhecimento na contemporaneidade ocorrem em uma sociedade de consumo em tempos de avanço do capital financeiro:** o que reafirma o individualismo e a insegurança, cujos desdobramentos são aprofundados em face das diretrizes neoliberais e conservadoras.

Nesse contexto, cabe destacar que o conhecimento das situações de vulnerabilidade e de risco das famílias pelo(a) assistente social demanda a discussão da categoria envelhecimento a partir dos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais no âmbito das relações capitalistas, a fim de que a velhice seja apreendida em suas múltiplas expressões, configurações e dinâmicas, enquanto construção social, cultural e simbólica que ultrapassa a perspectiva biológica e natural (Véras; Felix, 2016).

As diretrizes, ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas do trabalho do(a) assistente social, estão pautadas na intransigente defesa dos direitos (Boschetti, 2017; Barroco, 2011). De modo que os desafios postos para o Serviço Social no âmbito da relação PAIF x SCFV na atenção à pessoa idosa perpassa um conjunto de mediações pautadas no planejamento, na formulação e na execução das ações, no que se refere à teorização e intervenção crítica, visando enfrentar as expressões decorrentes da questão social que afetam direta ou indiretamente estes segmentos sociais

(Lima, 2017; Guerra, 1995; Iamamoto 2008 e 2009; Menezes; Moura, 2018).

Na modernidade ocidental, os processos de envelhecimento são invisibilizados frente à prevalência da perspectiva de produtividade, individualismo e consumismo, que tem alterado as sociabilidades no contexto do capital e afetado a família e seus membros. De modo que para que haja um trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, considerando as diferentes formas de envelhecer frente às demandas apresentadas no território de referência, é importante que a equipe técnica que atua na articulação PAIF x SCFV desenvolva um trabalho voltado para o fortalecimento não somente dos laços de pertencimento e reciprocidade, mas, também no sentido da oferta de contrapartidas por meio do acesso a serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas, com respeito às identidades, significativamente afetadas diante dos conflitos, dicotomias e ambiguidades que se apresentam.

2 – Cenário de regressão de direitos frente à reestruturação produtiva do capital: que apresenta desdobramentos junto aos processos de envelhecimento e à atuação do Serviço Social, considerando que a retração do Estado na oferta das políticas públicas aprofunda as desigualdades, fazendo com que as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social passem a atuar como provedoras do próprio sustento e contribuir com a manutenção de sua família.

Assim, o desmonte de direitos no contexto da reestruturação capitalista afeta sobremaneira a pessoa idosa e a invisibiliza, dentre outros, em relação às dimensões de classe social, raça/etnia e gênero, diante da retração das ofertas de serviços e da atuação do Estado voltada para os interesses da reprodução e da acumulação do capital, com a busca de novos mercados, notadamente no âmbito das políticas de Seguridade Social. Em tal cenário, prevalece a mercantilização dos direitos e a precarização das condições de trabalho com a configuração de novas formas de acumulação (Boschetti, 2017).

Nesse contexto é bastante desafiador o trabalho do(a) assistente social na relação PAIF x SCFV na atenção à pessoa idosa e sua família, no que se refere aos encaminhamentos para acesso a serviços da rede socioassistencial e de outras políticas públicas, visto que a regressão de direitos aprofunda a precarização das relações trabalhistas, atingido frontalmente os processos de trabalho do(a) assistente social, considerando que este precisa das condições objetivas e subjetivas para estar efetivamente atuando no enfrentamento das expressões da questão social (Raichelis, 2013) e também a oferta de serviços.

3 - As desigualdades que perpassam os processos de envelhecimento são aprofundadas em tempos de neoliberalismo e de conservadorismo: cujos desdobramentos são a segregação social, sobretudo, nos centros urbanos, com moradias precárias e “autossegregação das elites” nos “condomínios fechados” e o deslocamento da pobreza para as zonas periféricas (Véras; Felix, 2016, p. 442). Tal cenário apresenta significativos desafios para o Serviço Social no que se refere ao desenvolvimento das atividades coletivas e comunitárias no território e ao encaminhamento para acesso aos serviços públicos.

De modo que o trabalho do(a) assistente social na relação PAIF x SCFV é perpassada por desafios em face do aprofundamento da questão social, dos cortes de recursos orçamentários para as políticas públicas, do aprofundamento dos processos de pauperização (Lessa, 2007) e do aumento da “pobreza sócio-industrial”, que tem constituído uma “massas de miseráveis”, inclusive de pessoas idosas, “para as quais não havia lugar nem no campo nem na cidade” (Siqueira, 2009, p. 2).

4 - Ampliação da perspectiva familista nas políticas sociais: que apresenta inúmeros desafios para o trabalho do(a) assistente social no âmbito do PAIF no que se refere ao apoio técnico e operacional à oferta do SCFV, considerando que a retração da ação do Estado na proteção social tem ampliado o papel da família (Fonseca, 2006), sobretudo das mulheres, fazendo com que as

pessoas idosas passem a assumir também um papel no provimento do cuidado e sustento, dentre outros, de filhos(as) e netos(as).

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) mostram que em 2018 o Brasil possuía “10,53% da sua população com 65 anos ou mais de idade”, sendo que estes segmentos sociais correspondiam a “19,3% das pessoas de referência, ou chefes de domicílio” (Nery, 2020, p. 3). Tal cenário aponta as interfaces que perpassam os processos de envelhecimento no cotidiano da vida social em espaços públicos e privados.

De modo que o acompanhamento de grupos existentes nas unidades ofertantes do SCFV é bastante desafiador, frente ao conjunto das atribuições da equipe técnica do PAIF diante das demandas territoriais, visto que envelhecer nos centros urbanos assim como no meio rural, apresenta heterogeneidades e especificidades que precisam serem vistas a partir de dimensões econômicas, ambientais, sociais, pessoais, familiares, comunitárias, regionais e globais.

5 - Aprofundamento das expressões da questão social: contexto em que o trabalho do(a) assistente social da equipe de referência do PAIF junto aos grupos do SCFV para a pessoa idosa é perpassado por múltiplos desafios frente às ambiguidades, contradições e fragilidades das estruturas que lhe são ofertadas. Com o aprofundamento das expressões da questão social em tempos de regressão de direitos é precisar haver contrapartidas e apoios sociais junto à pessoa idosa no âmbito dos serviços públicos (Yazbek, 2014), que venham a contribuir para a redução das desigualdades histórica e socialmente construídas.

6 - Implementação de mecanismos tecnicistas e produtivistas: que têm apresentado para as equipes de referência elevadas demandas em relação ao registro de dados em sistemas de informações com a previsão de cumprimento de metas sem lugar para a discussão, reflexão e criticidade, o que confronta as diretrizes ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas do Serviço Social (Guerra, 1995), afetando diretamente os processos de trabalho do assistente social no âmbito do conjunto de

serviços das políticas públicas, inclusive da política de Assistência Social, que, historicamente tem sido perpassada pela filantropia, assistencialismo e benesse (Boschetti, 2017).

Diante da crise estrutural do capital observa-se um retrocesso do acesso a direitos e das condições de vida, com perda de postos de trabalho e a elevação dos mecanismos de exploração da classe trabalhadora (Boschetti, 2017). Dependendo do lugar ocupado, as experiências vivenciadas nos processos de envelhecimento podem ser as mais diversas (Delgado; Tavares, 2012; Figueiredo et al, 2007). De modo que o referido contexto dificulta o acompanhamento do PAIF aos grupos do SCFV existentes nas unidades ofertantes, diante das demandas e requisições que são postas. Tal cenário fragiliza a inserção e a participação no serviço com reflexos nas sociabilidades, considerando a trajetória pessoal, social e comunitária de vivência das pessoas idosas.

7 – Fragilidade dos serviços ofertados pela rede setorial e intersetorial: considerando que o SCFV deve ser ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias e que este serviço é operacionalizado a partir de uma perspectiva socioeducativa, as demandas identificadas junto aos indivíduos (crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas) inseridos nas atividades coletivas/grupais, precisam ser atendidas com foco na matricialidade sociofamiliar, conforme estudo realizado pela equipe técnica de referência, com a realização de procedimentos e encaminhamentos para serviços da Assistência Social e de outras políticas públicas.

No atual cenário de reestruturação produtiva do capital e de regressão de direitos, os principais desdobramentos que se apresentam são a precarização dos vínculos trabalhistas, o aumento do desemprego e os cortes orçamentários no âmbito das políticas públicas, com a retração da ação do Estado na proteção social e a reinvenção das velhas fórmulas de solidariedade, trazendo significativas responsabilidades para a família no que se refere ao provimento das necessidades que esta apresenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em uma perspectiva teórico-interventiva visando atender aos pressupostos ético-políticos da profissão, ao atuar junto a pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social o(a) assistente social desenvolve processos de trabalho pautados no Projeto Ético-político do Serviço Social, compreendendo análises, discussões de temas e o desenvolvimento de mediações e reflexões a partir de uma *práxis* reflexiva e crítica.

Contudo, a referida atuação perpassa inúmeros desafios em face dos processos de reestruturação produtiva do capital, da fragmentação das lutas da classe trabalhadora, da ampliação do familismo no âmbito da política social, do aprofundamento das expressões da questão social nos territórios de referência, da implementação de mecanismos tecnicistas e produtivistas, bem como da insuficiência/fragilidade dos serviços ofertados pela rede setorial e intersetorial de serviços.

Adimensão socioeducativa do SCFV para pessoa idosa apresenta uma perspectiva de complementariedade e intersetorialidade com ênfase nas sociabilidades, de forma complementar ao trabalho social com famílias. Nesse contexto, compreende-se que a relação do PAIF na sua articulação com o SCFV para pessoas idosas a partir da centralidade da família, precisa ser apreendida numa perspectiva de pluralidade e de diversidade, abrangendo a totalidade histórica das relações que se estabelecem, de forma a apreender as diversas dimensões que perpassam os processos de envelhecimento (classe social, raça/etnia, gênero, renda, orientação sexual, dentre outras).

Nesse sentido, é importante discutir o lugar ocupado pela velhice, sobretudo pelas mulheres idosas, no âmbito das políticas públicas na contemporaneidade, levando-se em consideração as especificidades e as vivências que se apresentam, diante das desigualdades estruturais que historicamente tem perpassado as relações econômicas, políticas e sociais na realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. A nova morfologia do Trabalho e suas principais tendências. In: ANTUNES, R. (Org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2013.

ARAÚJO, C. L. de O.; SOUZA, L. A. de; FARO, A. C. M. e. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**, s.d. p. 250-262. Disponível em http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo3.pdf. Acesso em 19 de maio de 2020.

BARROCO, M. I. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto éticopolítico. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 106, P.205-218, abr./jun. 2011.

BORGES, M. C. M. O idoso e as políticas públicas e sociais no Brasil. In: SIMSON, O. R. de M., NERI, A. L., CACHIONI, M. (Orgs). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2003.

BRASIL. **Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000**. Ministério da Previdência e Assistência Social/ Secretaria de Estado de Assistência Social, Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretária Nacional de Assistência Social/Sistema Único de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF: trabalho social com as famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF**, vol. 2, 1º edição, Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 1, de 21 de fevereiro de 2013**. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua

os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências, Brasília: CNAS, 2013.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas Frequentes - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social/ Departamento de Proteção Social Básica, Versão atualizada em 23 de março de 2015.

BEHRING, E. **Brasil em contra-reforma, desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2008.

BOSCHETTI, I. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017.

CARDOSO, A. V. M.; TEIXEIRA, S. M.; CARVALHO, P. de O. A Trajetória da Assistência Social no Brasil: Superação da Cultura Assistencialista? **Rev. FSA**, Teresina, v. 14, n. 2, art. 10, p. 171-194, mar./abr. 2017.

DELGADO, J.; TAVARES, M. S. (Trans)versalidades de gênero e geração nas políticas sociais: o lugar de mulheres e idosos. **Caderno Espaço Feminino** - Uberlândia-MG - v. 25, n. 2 - jul./dez. 2012 - ISSN online 1981-3082, p. 79-97.

DUARTE, L. M. N. O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar? **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

FALEIROS, V. de P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.1, p. 6-21, jan./jun. 2014.

FIGUEIREDO, M. do L. F.; TYRREL, M. A. R.; CARVALHO, C. M. R. G. de; LUZ, M. H. B. A.; AMORIM, F. C. M.; LOIOLA, N. L. de A. As diferenças de gênero na velhice. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 60 (4), p. 422-7, jul-ago 2007.

FEIJÓ, M. das C. C.; MEDEIROS, S. da A. R. A sociedade histórica dos velhos e a conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(1), São Paulo, p. 109-123. março 2011.

FRANÇA, R. M. S. de. Projeto de Extensão “**Família, Território e Intergeracionalidade**”: perfil das pessoas idosas atendidas no Centro de Convivência Marly Sarney, Teresina: UFPI, 2017, mimeo.

FONSECA, M. T. N. M. Famílias e Políticas Públicas: Subsídios para a Formulação e Gestão das Políticas com e para Famílias. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 1, n. 2, São João del-Rei, p. 1-13, dez. 2006,

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

IAMAMOTO, M. O Serviço Social na cena contemporânea. *In*: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília (DF): CEAD; UnB, 2009.

IAMAMOTO, M. **Serviço Social em tempos de Capital Fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**: Teresina. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em 22 de maio de 2020.

LESSA, S. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo**. São Paulo: Cortez, 2007.

LIMA, J. B. de. O projeto profissional do Serviço Social em debate: entre a intenção de ruptura e as tendências do neoconservadorismo, **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n. 33, p. 15-39, jan./jun. 2017.

MACEDO, I. P. **Os centros de convivência e a garantia dos direitos da pessoa idosa**: a experiência do Centro de Convivência Marly Sarney em Teresina-PI, Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Serviço Social/Universidade Federal do Piauí, Teresina: UFPI, 2019.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I, Volume 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MENEZES, V. de A.; MOURA, E. M. **A instrumentalidade do processo de trabalho do Serviço Social**: por uma práxis ascendente à razão instrumental. VI Seminário CETROS – Crise e mundo do trabalho no Brasil: desafios para a classe trabalhadora. UECE, Auditório Central, Campus de Itaperi, 22 a 25 de agosto de 2018, p. 1-13. Disponível em http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-17619-15072018-095923.pdf. Acesso em 16 de maio de 2020.

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

NERY, M. (Coord.). **Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE**. FGV Social – Centro de Políticas Públicas, 2020. Disponível em <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Pesquisa-Covidage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2020.

OLIVEIRA, G. S. de. **Velhice e cidadania**: um estudo sobre os Centros de Convivência de Idosos. Mestrado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, 2003, 201p.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p.609-635, 2013.

RODRIGUES, N. da C. Política Nacional do Idoso - Retrospectiva Histórica. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001.

SANTOS, R. E. A pobreza e as desigualdades étnico-raciais no Brasil: a questão racial como elemento de expressão da questão social no pós-abolição. **Universidade e Sociedade** nº 62 - Edição Especial. ANDES-SN n junho de 2018, p. 16-28.

SEMCASPI. Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas. **Plano Municipal de Assistência Social 2018-2021**. Teresina-PI, março/2018.

SILVA, D. L. S. e; SOUSA, I. T. I.; TORRES, M. V. Perfil Multidimensional da População Idosa do Bairro São Pedro em Teresina, Piauí. **RevFisioter S Fun**. Fortaleza, 2 (2), p. 13-20, Jul-Dez 2013.

SIMIONATTO, I. Classes subalternas, lutas de classe, e hegemonia: uma abordagem gramsciana. **Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 41-49, 2009.

SIQUEIRA, M. da P. S. Pobreza no Brasil Colonial: representação social e expressões da desigualdade na sociedade brasileira. **Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, n.34, p. 1-10, 2009. Disponível em <http://www.>

historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao34/materia01/texto01.pdf Acesso em 23 de maio de 2020.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 2009.

YAZBEK, M. C. A dimensão política do trabalho do assistente social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 120, p. 677-693, out./dez. 2014.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e Trabalho no Tempo do Capital**: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

VÉRAS, M. P. B.; FELIX, J. Questão urbana e envelhecimento populacional: breves conexões entre o direito à cidade e o idoso no mercado de trabalho. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 441-459, jul 2016.

Parte 3



Violação de direitos da pessoa idosa, políticas públicas e Serviço Social

A violência contra o idoso é uma relação desigual de poder, implicando a negação do outro, da diferença, da tolerância e das oportunidades. Como consequência, traduz-se num prejuízo, dano ou sofrimento e infringe o pacto social de convivência, de garantia de direitos e do modo civilizatório fundado nos direitos humanos (Vicente de Paula Faleiros, 2007, p.27).

O SERVIÇO SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO ATENDIMENTO A PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

*Adriana Rodrigues Cunha
Maria do Rosário de Fátima e Silva*

INTRODUÇÃO

Adentra-se o século XXI com um cenário de grave crise no campo político, econômico e social. Os problemas sociais que atingem a população mundial, principalmente as classes mais pauperizadas e as populações historicamente mais vulneráveis, são cada vez mais graves e apresentam índices sempre crescentes. Nesse período, convive-se com o avanço do neoliberalismo e do neoconservadorismo, em que partidos políticos com concepções de direita e extrema direita assumem o poder em vários países (a exemplo dos Estados Unidos, Inglaterra, Alemanha, Brasil, entre outros). Nesse cenário, convive-se com o avanço do neoconservadorismo, que se apresenta com propostas de “manutenção do *status quo*, da ordem hegemônica, não da velha ordem, mas a posta pelo capitalismo contemporâneo” (Teixeira, 2019, p. 27, grifos da autora). Avança

também o neoliberalismo, que não é somente uma doutrina econômica, que prega a “defesa do livre mercado, da moeda estável, da liberalização econômica, da privatização de atividades econômicas e lucrativas, do Estado Mínimo [...]” (Teixeira, 2019, p. 28), mas possui natureza política e ideológica, mantém-se firme, apesar das crises que se superpõem desde a década de 1970.

No contexto do que pregam essas práticas políticas e ideológicas, ressurgem – ou simplesmente afloram – segundo Teixeira (2019, p. 28): “discursos e práticas de ódio, discriminação, perseguições, repressão e violências físicas e psicológicas aos diferentes, como migrantes, pessoas com orientação sexual homoafetiva e outros segmentos”. No meio desses segmentos, por razões diversas, a pessoa idosa é incluída.

A família, inserida nesse contexto de crise, torna-se vítima e algoz dessa prática que tem configurações diferenciadas e se mostra como um nó de problemas de difícil entendimento e solução, uma vez que, diluída em práticas cotidianas, torna-se parte das relações entre pessoas e instituições.

Nesta conjuntura de extremas dificuldades de acesso aos direitos mais básicos da existência humana pelos estratos mais vulneráveis da população, o Ministério Público se mostra como uma das poucas alternativas para a solução de problemas sociais que, muitas vezes, se não forem solucionados, podem levar o indivíduo, inclusive, a situações com risco de morte.

O Serviço Social segue, no interior do Ministério Público, como profissão que auxilia o desvelamento da questão social que se apresenta no interior dessas relações sociais e se torna um instrumento na garantia dos direitos das populações mais vulneráveis, entre elas, o idoso que sofre violência intrafamiliar.

Neste artigo, pretende-se apresentar brevemente a constituição histórica do Ministério Público, fazer uma análise, ainda que breve, da inserção do Serviço Social no Ministério Público, bem como sua atuação no desvelamento da questão social e apresentação de alternativas para garantia de defesa dos direitos dos idosos vítimas de violência intrafamiliar. Os temas da velhice e

da violência também são abordados enquanto categorias centrais no entendimento da problemática.

Para dar conta de compreender como se processa esta intervenção do Serviço Social no Ministério Público, no atendimento a esse tipo de violência contra a população idosa, que subtende uma análise complexa e com parâmetros diversos, o embasamento teórico utilizado aborda as categorias violência, velhice, família, Serviço Social e sociedade capitalista para, ainda que de modo sucinto, apontar de que modo esse fenômeno se apresenta.

Autores como Beauvoir (2018), Iamamoto (2001), Teixeira (2017; 2019), Faleiros (2007) e Minayo (2005; 2006), entre outros importantes pesquisadores, foram utilizados como fundamento para a compreensão e discussão das categorias de análise tomadas como referência do estudo em foco.

As reflexões ora apresentadas fazem parte de dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, intitulada: VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA O IDOSO: uma análise a partir do trabalho das Assistentes Sociais do Ministério Público do Maranhão . O presente capítulo envolve uma sistematização teórica a partir da revisão bibliográfica realizada sobre o tema estudado.

O MINISTÉRIO PÚBLICO E O SERVIÇO SOCIAL

Uma breve análise histórica da Instituição do Ministério Público remete a considerar que ele tem suas origens na Idade Média, na França, no surgimento do Estado, quando os reis instituíram algumas espécies de tribunais para promover a distribuição da justiça entre os cidadãos. Surgiu, então, a figura dos Procuradores do Rei, a quem cabia promover a defesa dos interesses dos soberanos e garantir o cumprimento das leis. Posteriormente, esses Procuradores do Rei aumentaram sua área de atuação e passaram a ser conhecidos como Procuradores do Reino, atuando na defesa dos interesses de toda a nação, e não apenas do Rei (MARANHÃO, 2020, *s.p*).

No Brasil, há o registro de que ainda no Império aparece a figura do Procurador do Rei, seguindo os moldes de Portugal. Em 1289, tem-se a informação de que:

[...] em Portugal, num diploma do Rei D. Afonso III, aparece o Procurador do Rei como cargo permanente junto ao monarca, com vários privilégios, dentre eles o de chamar à Casa do Rei (Tribunal de Relação da época) as pessoas que com ele tinham demandas (questões em juízo). [...] os primeiros traços do Ministério Público no Brasil provêm antes do velho direito lusitano, ficando ligado a este até após proclamada a Independência. No Brasil-Colônia e no Brasil-Império, o Procurador-Geral centralizava o ofício, não se podendo falar propriamente de uma instituição nem de garantias ou independência dos promotores públicos, meros agentes do poder executivo, podendo ser indistintamente demitidos pelo Imperador, ou pelos presidentes das províncias (MARANHÃO, 2020, *s.p.*).

Na República, o Ministério Público começa a ganhar características de Instituição, entretanto, ainda de forma tímida. A Constituição de 1891 fazia apenas referências às atribuições do Procurador Geral da República. A Constituição de 1934 já apontava alguns avanços, tais como estabilidade aos Membros do Ministério Público e a possibilidade de ingressar na Instituição via concurso público. A Constituição de 1946, no período pós-ditatorial, marca a independência do Ministério Público enquanto Instituição (MARANHÃO, 2020, *s.p.*).

O Ministério Público avança na história do século XX sem grandes alterações de suas funções e atuações. O grande marco do seu crescimento ocorre com a Constituição Federal de 1988, que definiu suas funções, além de ampliar a sua área de atuação. Pela própria característica da Constituição Federal de 1988, o Ministério Público passa a ter uma implicação social marcante. Foi garantido ao órgão a liberdade, autonomia e independência funcional, o que lhe garantiu a condição de fiscal do Estado na defesa dos interesses indisponíveis do indivíduo e da sociedade.

Configura-se como instituição independente dos três poderes, não estando subordinada a qualquer um deles.

O artigo 127 da Constituição Federal define o Ministério Público como “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (BRASIL, 1988, *s.p.*). Entre suas funções institucionais, o artigo 129 aponta que o Ministério Público deve zelar pelo “efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nessa Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia” (BRASIL, 1988, *s.p.*).

Do que foi afirmado, deriva a constatação de que é objeto do Ministério Público a defesa dos direitos indisponíveis difusos e coletivos, tais como: direito à vida, à saúde, à liberdade, à educação, entre outros, além de preservar o bem comum. Ou seja, atuará o Ministério Público sempre que houver qualquer violação aos interesses sociais e individuais considerados indisponíveis.

A Constituição Federal de 1988 tem um diferencial, que foi a grande participação popular em sua elaboração. O conteúdo de seus artigos demarca conquistas sociais importantes e muitos dos direitos dos cidadãos que antes eram negados passaram a ser garantidos a partir de então. Destaca-se, como principais conquistas das lutas sociais, a garantia dos direitos sociais definidos no capítulo 6º em que é citado: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, *s.p.*).

Com as implicações políticas e sociais de suas funções, cada vez mais os Membros do Ministério Público necessitam de aporte técnico para atuar frente às demandas postas. O Serviço Social constitui-se uma das profissões que darão o suporte aos Membros nas decisões a serem tomadas referentes à violação de direitos e à garantia da defesa dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos.

O trabalho do Assistente Social no Ministério Público está direcionado às formas de *perceber e tratar* a questão social que se apresenta como demanda à Instituição. Assim, o profissional do Serviço Social é *chamado* a intervir nas formas como a questão social se manifesta nas demandas judiciais. A violação de direitos aparece no atendimento do Serviço Social sob dois aspectos principais: o primeiro, de judicialização dessa demanda, no qual o usuário terá o encaminhamento legal para a solução de conflitos; outro aspecto diz respeito ao encaminhamento que será dado pelo Assistente Social, que culminará no acesso do usuário às políticas públicas.

O Assistente Social terá, de acordo com sua direção teórico-metodológica, seu arsenal técnico-operativo e seu posicionamento ético-político, que definirá sua maneira de intervir junto aos usuários dentro do que a Instituição delimitar como seu campo de atuação. Nesse momento, cabe o pensamento de Santos, Souza Filho e Backx (2017, p. 27), segundo os quais: “o exercício profissional se constitui em uma totalidade, formada pelas três dimensões, a saber: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que mantêm uma relação de unidade, apesar de suas particularidades”. Constitui-se, assim, o fazer profissional, num complexo de ações, pensamentos, técnicas e projetos que se complementam no cotidiano da profissão, de modo a provocar alterações nas relações sociais postas de acordo com as demandas colocadas em cada momento aos Assistentes Sociais.

Sabendo que o fazer profissional traz em seu interior a totalidade posta nas três dimensões acima apresentadas, atua o Assistente Social no Ministério Público como técnico auxiliar do Promotor de Justiça na elaboração de pareceres que desvendarão a realidade social posta. Realidade que não pode ser analisada simplesmente sob a ótica de uma interpretação de textos da lei. É necessário o desvendamento das implicações que determinam as expressões da questão social apresentadas em cada demanda posta. É a partir desse *olhar* diferenciado que o Serviço Social irá demonstrar sua importância enquanto campo de saber e o

Assistente Social desempenhará suas funções, que perpassam uma postura ideológica de intelectual comprometido com seus usuários.

O Serviço Social, com as modificações que ocorrem com a dinâmica da sociedade capitalista, passa a se inserir dentro das Instituições públicas e privadas, entre elas o Ministério Público. Segundo Tejadas (2013) a inserção do Assistente Social no Ministério Público no Brasil ocorre com a reconfiguração das ações dessa Instituição a partir da Constituição Federal de 1988.

No mesmo sentido, no que diz respeito às demandas atendidas pelo Assistente Social do Ministério Público, Tejadas (2013, p. 469) destaca que “as demandas encaminhadas aos profissionais são as mais diversas; porém, quanto ao âmbito da intervenção, é possível reuni-las em dois grupos: em situações individuais e em matérias de direito difuso e coletivo”.

Complementando, Tejadas (2013) coloca que, no Ministério Público, o Assistente Social atua em duas áreas: na defesa dos direitos individuais, em que se sobressai a produção de estudos sociais; e na área dos direitos coletivos, em que se insere a fiscalização de entidades e avaliação de políticas públicas. Embora apresente uma dicotomia nessas atuações, a autora aponta que:

[...] não se trata de optar por uma dimensão de intervenção ou outra, mas de percebê-las no movimento contraditório do real, conectando a particularidade e a universalidade, isso dentro de um processo de planejamento da atividade profissional que não permita a captura pela alienação do cotidiano (Tejadas, 2013, p. 471).

Tejadas, com essa assertiva deixa claro que o Assistente Social do Ministério Público tem atuação complexa e, para ela, tal qual já se pontuou acima, a direção social do trabalho desse profissional volta-se para a “atuação no campo da assessoria, subsidiando e propondo ao Ministério Público ações no campo das políticas públicas e na garantia de direitos nas diversas áreas, buscando coletivizar os casos individuais” (Tejadas, 2013, p. 472).

No atendimento às demandas postas ao Assistente Social, as dimensões técnico-operativa e teórico-metodológica estão interligadas e são responsáveis pelo resultado da intervenção. Segundo Yolanda Guerra (2017), as dimensões que estão postas ao exercício profissional do Assistente Social consistem em uma totalidade de dimensões. Para a autora:

[...] o exercício profissional do assistente social, recebendo as determinações históricas, estruturais e conjunturais da sociedade burguesa e respondendo a elas, consiste em uma totalidade de diversas dimensões que se autoimplicam, se autoexplicam e se autodeterminam entre si. Tais dimensões, em razão da diversidade que as caracterizam, constituem-se “síntese de múltiplas determinações”, ou seja, caracterizam-se como unidade de elementos diversos, que conforma a riqueza e amplitude que caracterizam historicamente o modo de ser da profissão, que se realiza no cotidiano (Guerra, 2017, p. 49, grifo da autora).

Ainda segundo Guerra (2017, p. 50), a “intervenção de natureza técnico-operativa não é neutra: ela está travejada pela dimensão ético-política e esta, por sua vez, encontra-se aportada em fundamentos teóricos [...]”. É a interligação dessas dimensões que confere o sentido social da profissão.

Vale ainda buscar aporte em Santos, Souza Filho e Backx (2017, p. 29-30) para explicar essas dimensões. Segundo eles:

[...] a dimensão técnico-operativa não pode ser reduzida à questão dos instrumentos e técnicas. Ela mobiliza as dimensões teórico-metodológicas – para analisar o real e investigar novas demandas – e ético-políticas – permitindo avaliar prioridades, as alternativas viáveis para a realização da ação, bem como projetar a ação –, além das condições objetivas do trabalho e as condições subjetivas dos agentes profissionais.

Os autores referidos acima pontuam que a dimensão técnico-operativa ultrapassa as técnicas e os instrumentos, ela “incluiria o conjunto das ações e procedimentos adotados pelo profissional, visando à consecução de uma determinada finalidade, bem

como a avaliação sistemática sobre o alcance dessas finalidades e dos objetivos da ação” (Santos; Souza Filho; Backx, 2017, p. 30). Quanto à dimensão teórico-metodológica, Guerra (2017, p. 63) aponta que ela “nos capacita para operar a passagem das características singulares de uma situação que se manifesta no cotidiano profissional do assistente social para uma interpretação à luz da universalidade da teoria e o retorno a elas”. Busca-se novamente o pensamento da autora supracitada (2017) para comentar a dimensão ético-política. Segundo ela, “dada esta dimensão da profissão, o profissional redimensiona o alcance e estabelece os limites da intervenção, bem como o estatuto de suas técnicas, objetos e objetivos” (Guerra, 2017, p. 64).

A intervenção do profissional do Serviço Social no Ministério Público é, pois, como em qualquer área de atuação, um complexo de ações desenvolvidas por meio de técnicas e instrumentos que, baseados em um arsenal teórico, dão um direcionamento político a essa forma de intervenção. São ações que se desenvolverão de acordo com o direcionamento Ético-Político que o Assistente Social irá conferir ao seu trabalho, de forma a assegurar que a população usuária de seus serviços tenha acesso a direitos e consiga garantir o fortalecimento de sua cidadania.

Dentre as situações de risco atendidas pelo Ministério Público, destacam-se as situações de violência, inclusive a violência intrafamiliar, que põem em risco a pessoa idosa e que ensejam a intervenção imediata do órgão. Nesses casos, é corrente a solicitação, pelo Promotor de Justiça, de atendimentos e elaboração de Estudos Sociais por parte dos Assistentes Sociais do quadro da Instituição.

O SERVIÇO SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO NO ATENDIMENTO A PESSOA IDOSA QUE SOFRE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Pensar a atuação do Assistente Social no Ministério Público remete a algumas questões importantes, entre as quais: observar

que o Serviço Social está inserido institucionalmente como uma área do saber e que a intervenção do profissional se dará a partir do conhecimento que esse profissional desenvolver a respeito da população usuária de seus serviços, mas deve-se considerar, também, que tipo de implicação política ele conferirá à sua intervenção.

Socialmente inseridos, como todo o restante da população brasileira, em um cenário de profunda crise política com determinações sociais e econômicas, os/as idosos/as constituem camada social fragilizada e vulnerável socialmente, transformando-se necessariamente em sujeitos da ação do Estado através de políticas públicas que lhes garantam a prestação de serviços básicos para sua sobrevivência com um patamar mínimo de qualidade.

É nessa conjuntura de profunda crise estrutural da sociedade capitalista que as famílias perdem a capacidade de cuidar dos seus idosos/as quando esses deixam de ser força de trabalho produtiva e se tornam mais um membro a dividir seus recursos e possibilidades. As famílias da contemporaneidade têm seu conceito ampliado e sua configuração profundamente modificada dos padrões da família nuclear. São composições que abarcam uma diversidade de configurações de vínculos e relações, constituindo-se o que estudiosos da área denominam de arranjos familiares. Dessa forma, não cabe aqui considerar a família em que o/a idoso/a está inserido, num padrão antigo e conservador dos laços consanguíneos diretos de homem (pai), mulher (mãe) e seus filhos biológicos. É no interior das famílias que, por motivos diversos, o/a idoso/a sofre a maioria das violências.

O atendimento a pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar pelas Assistentes Sociais do Ministério Público do Maranhão acontece a partir do momento em que essas profissionais são demandadas pelo Promotor de Justiça para atuar diretamente junto às famílias agressoras, no sentido de compreender a situação posta e indicar alternativas para modificar a situação de violência apresentada. Para realizar esse atendimento, o Assistente Social desenvolve seu trabalho, segundo Guerra (2017), por meio de

um arsenal técnico-operativo, teórico-metodológico e ético-político, respaldado na Lei nº 8.662/93 (Lei de Regulamentação da Profissão) e no Código de Ética da Profissão, o que lhe garante uma especificidade na forma de intervir nas expressões da questão social manifestadas na prática cotidiana no Ministério Público, como a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.

As demandas que chegam ao Ministério Público, no tocante à violência contra o/a idoso/a, passam, na maioria das vezes, pela intervenção do Assistente Social, que lhe confere direcionamento próprio, e que pode contribuir para o desvelamento da essência das questões que surgem na aparência dos problemas revelados.

A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), entre outras legislações, conferiram ao Ministério Público a tutela dos interesses individuais dos/as idosos/as, assim como a atuação em casos individuais de idosos/as que estejam em situação de risco ou vulnerabilidade social. Cabe ao promotor de Justiça a defesa dos direitos destes na área cível e sua atuação é direcionada para três setores: a defesa dos interesses dos/as idosos/as no âmbito coletivo, a defesa dos direitos individuais dos/as idosos/s em situação de risco e a defesa daqueles em situação de institucionalização.

É no Estatuto do Idoso, no artigo 74, que se observam com maior clareza as funções do Ministério Público na tutela destes. Assim, apresentam-se aqui alguns incisos desse artigo em que se destaca que compete ao Ministério Público:

I - instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II - promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III - atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei (BRASIL, 2003, s.p.).

Entre as situações de risco destacadas no Estatuto do Idoso pode-se citar as situações de violência, inclusive a violência intrafamiliar, que põe em risco o/a idoso/a e que enseja a intervenção do Ministério Público. Nesses casos, é corrente a solicitação, pelo Promotor de Justiça, de atendimentos e elaboração de Estudos Sociais por parte dos Assistentes Sociais do quadro da Instituição.

O Serviço Social afirma-se como profissão cada vez mais necessária para o bom desempenho das funções institucionais no Ministério Público. Com uma atuação capacitada tecnicamente e com posicionamento ético-político voltado para a solução de demandas das Promotorias ditas sociais (educação, saúde, infância, idoso e pessoa com deficiência), além de se constituir um suporte considerável junto às Promotorias criminais, confere uma visão de totalidade às expressões da questão social apresentadas pelos sujeitos demandantes, destacando-se aqui as necessidades postas pelo envelhecimento da população.

Cabe destacar, inicialmente, que a velhice, segundo Beauvoir (2018), carrega fenômenos de ordem biológica, social e psicológica, e é determinada segundo as características postas em cada momento histórico, demarcando especificidades de cada sociedade.

Em outra seara, Haddad (2016, p. 63) discorre que “a velhice é produto da existência objetiva dos homens”. Não se pode, a partir do entendimento da autora, considerar a velhice como algo fácil de conceituar e, menos ainda, como um conceito estático que considere apenas fatores biológicos. Há que se entender a velhice como conjunto de condições que se complementam e que são consequências, inclusive, do modo de viver das pessoas.

A velhice, de fato, não se configura como única, dizem os estudiosos. Ela tem expressões diferenciadas de gênero e classe social. Teixeira (2017) inclusive, destaca que existem velhices, deixando claro que a velhice tem várias determinações, que dependem de circunstâncias culturais, ambientais, biológicas e sociais, e que o modo de produção capitalista determina como cada classe social envelhece e o que é feito com cada tipo de velhice.

Ao ser idoso, enquanto membro da família que, no contexto da sociedade capitalista de produção se apresenta com características específicas, são colocadas situações peculiares de existência. Dentro dessas condições, surgem as situações de violência que se apresentam, segundo os estudiosos, em todas as classes sociais, e estiveram presentes em todas as sociedades. Essa violência praticada por familiares adquire o nome de violência intrafamiliar ou familiar, a depender da categorização utilizada por cada autor.

A concepção de família muda com a história e com a forma de sociedade. Na contemporaneidade, a literatura aponta para um conceito de família que, segundo Falcão e Baptista (2010, p. 15), constitui-se de “um sistema interativo complexo, que demanda acomodações constantes e que depende especificamente de situações estressoras externas e modificações nos padrões internos de relacionamento”.

Falcão e Baptista (2010) fornecem elementos importantes para o entendimento do papel da família no cuidado de suas pessoas idosas. A partir do que essas autoras apontam, pode-se reforçar o que foi destacado acima, quando se falou justamente na falta desses cuidados como forma severa de violência contra a população idosa. As autoras descrevem de forma clara a função da família, conforme segue:

A principal função da família é favorecer a aprendizagem de códigos sociais, sistemas de regras específicas, valores, padrões de relacionamentos e vínculos, ainda que, nos diversos recantos culturais, as estruturas sociais familiares possam ser diferentes das conhecidas pelas sociedades modernas mais desenvolvidas. Além disso, o suporte familiar também pode ser avaliado pelo favorecimento de características afetivas (carinho, cuidado, empatia, confiança, etc.), informacionais (noções indispensáveis para que o membro possa orientar suas ações na solução de problemas cotidianos) e instrumentais (auxílio prático, como, por exemplo, apoio financeiro para alimentação, educação, vestuário e outras áreas) (Falcão; Baptista, 2010, p. 15).

Novas formas de viver em família trazem consequências para as pessoas que envelhecem, tendo como resultado, entre outros aspectos, o aumento de situações de violência e abandono. Loureiro e Silva (2009) alertam para essas modificações, apontando que o/a idoso/a se torna um elemento suscetível de sofrer violências e, segundo os autores:

A vida passa a ser *desvivida pelo idoso* no coabitar sofrido e mesquinho dos espaços e tempos já ocupados e ritualizados por outros. O conflito geracional fica iminente. A violência encontra a desumana possibilidade de acontecer com maus-tratos entre parentes, dentro de casa, confusão, conflitos ocultados ou denunciados (Loureiro; Silva, 2009, p. 68, grifos dos autores).

Para o entendimento acerca do que seja violência intrafamiliar é necessário que se coloque no cenário alguns pontos de fundamental importância. Consanguinidade, espaço físico, convivência, relações de poder, confiança, entre outros fatores que estão interligados e que demarcam uma condição peculiar da existência humana: a convivência com seus pares. Do que está posto sobre o conceito de violência intrafamiliar, o Ministério da Saúde dá importante definição, a saber:

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também as relações em que se constrói e efetua (BRASIL, 2001, p. 15).

A violência, tanto no contexto intrafamiliar quanto no interpessoal, denota certa cumplicidade e um medo de que, segundo Faleiros (2007, p. 35), se “impõe pelo autoritarismo do agressor ou pelo medo e pelo simbolismo ou imaginário de uma

confiança entre vítima e agressor”. No processo de construção das relações familiares estabelecem-se relações de confiança e de autoridade que, muitas vezes, com o passar do tempo, modificam-se, e, ao estabelecer novas relações, certos membros do grupamento familiar são colocados em situação de vulnerabilidade.

Sobre essa violência praticada no interior da família contra os membros mais velhos, em que são negados direitos fundamentais de existência, Faleiros (2007, p. 36) coloca que “a violência contra a pessoa idosa está situada nesse contexto estruturante de negação da vida, de destituição do poder legitimado pelo direito, seja pela transgressão da norma e da tolerância, seja pela transgressão da confiança intergeracional”.

Minayo (2005, p. 13), a respeito dessa modalidade de violência, complementa que “o maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”. Destaca também que “as violências e os maus-tratos contra os idosos se referem a abusos físicos, psicológicos e sexuais; a abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligências” (Minayo, 2005, p. 13).

O Estatuto do Idoso, importante instrumento de defesa dessa população, em seu capítulo IV, art. 19, §1 declara que: “violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (BRASIL, 2003, *s.p.*).

Faleiros (2007) tipifica a violência contra os idosos em três tipos, a saber: a violência sociopolítica, a violência institucional e a violência intrafamiliar, destacando que elas “estão tecidas junto” (Faleiros, 2007, p. 43) e, discorrendo sobre elas, aponta que:

A violência sociopolítica refere-se principalmente às relações sociais mais gerais que envolvem grupos e pessoas consideradas delinquentes comuns e as estruturas econômicas e políticas da desigualdade nas relações de exclusão/exploração/periferização de conglomerados humanos significativos. [...]

A violência institucional refere-se a um tipo de relação

existente nos abrigos e instituições de serviço, privadas ou públicas nos quais se nega ou atrasa o acesso [...]

A violência intrafamiliar é a “violência calada”, sofrida em silêncio muitas vezes, praticada por filhos, filhas, cônjuges, netos, netas, irmãos, irmãs, ou parentes e vizinhos próximos, conhecidos da vítima (Faleiros, 2007, p. 43, grifos do autor).

Para que se consiga fazer uma análise da situação de violência interposta ao idoso no interior das famílias, destacam-se alguns direcionamentos colocados às novas configurações familiares, apontados na análise de Faleiros e Brito (2007, p. 110), conforme segue:

Hoje a família de idosos depende de transição demográfica e social com pessoas longevas convivendo com duas ou mais gerações, num contexto de desemprego estrutural, de emergência do modo tecnológico de ver e de viver e de novos arranjos familiares.

Com essa configuração da dinâmica familiar posta aos idosos/as em sua vivência, não raro os conflitos se fazem presentes, conflitos que geram diversos tipos de violências, conforme já destacado acima.

Nesse contexto, observam-se famílias brasileiras em que convivem, no mesmo espaço físico, várias gerações, com modelos sociais, culturais e econômicos diferenciados, o que gera conflitos motivados pelas mais diversas causas, desde motivações financeiras até divergências quanto ao modo de pensar e viver, que são difíceis de serem resolvidos.

Para discorrer sobre as dimensões da violência intrafamiliar contra o/a idoso/a, Faleiros (2007) destaca que esse tipo de violência pode ser múltiplo, mas normalmente as denúncias se voltam para os seguintes tipos:

violência física – relação de poder com impacto no corpo e na integridade física, que se traduz em marcas visíveis ou mesmo em morte; acompanhada também por violência psicológica [...];

violência psicológica – relação de poder com uso da força da autoridade ou da ascendência sobre o outro, de forma inadequada e com excesso ou descaso [...];

negligência e abandono – relação de poder, implicando abandono – descuido, desamparo: desresponsabilização e descompromisso do cuidado e do afeto [...];

violência financeira – relação de poder que implica a pressão sobre o outro para ceder dinheiro, cobrado com base em chantagens e abuso de confiança: retenção de cartão, salário, loterias, aluguel; pressão para vender a casa ou bens [...];

violência sexual – relação e poder, pela força ou sedução entre um agressor e uma pessoa vitimizada para satisfação sexual do agressor com submissão/envolvimento da pessoa vitimizada (Faleiros, 2007, p. 46-47, grifos do autor).

Os contextos de violência familiar, tanto quanto de outros tipos de violência contra a pessoa idosa, estão inseridos numa realidade demarcada social e culturalmente pelas configurações que o Estado apresenta em determinado momento histórico.

O trabalho desenvolvido pelo Assistente Social em qualquer campo sócio-ocupacional detém aspectos particulares de cada expressão da questão social que se direciona para a Instituição demandante e exige respostas que se adequem a essas particularidades. Uma das funções que são de sua competência quando desenvolve sua intervenção no sistema sociojurídico é o atendimento a pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar. A denominação sociojurídica é utilizada para definir a área de atuação do Serviço Social direcionada para ações de natureza jurídica. Enquadram-se, nesse campo, “o sistema judiciário, os sistemas penitenciário e prisional, o sistema de segurança, o Ministério Público, os sistemas de proteção e acolhimento e as organizações que executam medidas sócio-educativas [...]” (Fávero, 2007, n.p).

A intervenção profissional nesse campo acontece para atender a uma demanda que apresenta violação de direitos em qualquer área de intervenção do Estado. Destarte, ao Serviço Social do Ministério Público chega uma população vulnerável, social e economicamente, que foi aviltada por outra pessoa ou pelo próprio Estado, em algum direito fundamental.

A inserção do Assistente Social no Ministério Público brasileiro, segundo Tejasdas (2013), é processo histórico recente. Segundo a autora, “a partir da década de 1990, desencadeia-se um movimento de contratação de assistentes sociais na instituição, o que se acentuou na década de 2000” (Tejasdas, 2013, p. 463) e é fruto de um momento em que, amparado no texto constitucional de 1988, a Instituição passa por um processo de mudança “quanto à assunção da missão de defesa dos direitos individuais indisponíveis e sociais. [...]” (Tejasdas, 2013, p. 469).

O atendimento dessas demandas de violência contra o idoso pelo Ministério Público passa, conforme foi citado acima, pela intervenção do Assistente Social, sendo esse profissional acionado pelo Promotor de Justiça para realizar Estudos Sociais com vistas a averiguar a situação informada e propor alternativas de intervenção por parte do Ministério Público.

Para realização do Estudo Social são utilizados diversos instrumentais próprios do arsenal técnico-operativo do Assistente Social que, segundo Guerra (2017), embasados por um amplo espectro teórico-metodológico e o direcionamento ético-político, garante o desempenho da função. São realizadas visitas domiciliares, escutas ativas, entrevistas com usuários, familiares e profissionais da Rede de Atendimento do Município, visitas institucionais, entre outros instrumentais operativos, com vistas a verificar as condições dos usuários vitimados, bem como garantir a defesa dos interesses dos/as idosos/as atendidos/as pelo Ministério Público. Ao final, são elaborados Relatórios Sociais, com pareceres sociais indicativos das condutas a serem adotadas na defesa e proteção dos direitos do usuário atendido.

Cabe ainda aqui, destaque ao pensamento de Santos, Souza Filho e Backx (2017, p. 27) que, em consonância com o pensamento de Guerra (2017), colocam que “o exercício profissional se constitui em uma totalidade, formada pelas três dimensões, a saber: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que mantêm uma relação de unidade, apesar de suas particularidades”. Constitui-se,

assim, o fazer profissional, num complexo de ações, pensamentos, técnicas e projetos que se complementam no cotidiano da profissão, de modo a provocar alterações nas relações sociais postas de acordo com as demandas colocadas em cada momento aos Assistentes Sociais.

Faz-se importante indicar que o Assistente Social no Ministério Público atua em diversas áreas de intervenção da Instituição, a saber: saúde, infância, mulher, deficiência, e outras demandas que exigem *olhares* especializados sobre questões de cunho social. Dentro da Promotoria de Defesa dos Direitos do Idoso são atendidas demandas relacionadas a questões de saúde, previdência, assistência social, habitação, interdição e curatela, bem como a fiscalização do ente municipal e estadual quanto à execução das políticas públicas.

Em todas as áreas citadas acima se pode ter notícia de prática de violência quando qualquer direito é negado a pessoa idosa pela família, pela sociedade ou pelo Estado. Aqui, o foco foi direcionado para a prática da violência intrafamiliar contra essas pessoas denunciada ao Ministério Público e que demanda a intervenção do Assistente Social enquanto profissional apto a desvendar as implicações da Questão Social que se apresenta em cada demanda posta.

As denúncias de violência contra idosos/as praticada pela família chegam ao Ministério Público por meio de denúncias formuladas via centrais telefônicas, como Disque 100 e Disque 180; denúncias anônimas e presenciais realizadas nas Promotorias de Justiça e, ainda, por meio de comunicação pelas Instituições vinculadas à Rede de Serviços Socioassistenciais nos Municípios como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) – órgãos da Política Nacional de Assistência Social que realizam atendimentos na área de Assistência Social aos cidadãos, Conselhos de Direitos e Secretarias Municipais dos mais diversos setores da administração governamental. Algumas vezes, as denúncias são encaminhadas pela Defensoria Pública, pela

Rede Bancária (em caso de violência patrimonial), entre outras Instituições de atendimento às pessoas idosas.

O Assistente Social atua em sua comarca embasado pelo seu Código de Ética, no qual são citados, como princípios fundamentais, entre outros:

a) Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; b) Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; c) Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática (BRASIL, 2012, p. 23).

Partindo desses princípios o profissional desenvolve sua atuação e, através de sua postura ético-política, direciona o seu arsenal técnico-operativo para uma intervenção verdadeiramente comprometida com os usuários de seus serviços, utilizando-se, para tanto, de um arcabouço teórico-metodológico que dê conta de apreender as determinações sociais postas na dinâmica de funcionamento da sociedade capitalista em que a reprodução das relações sociais são marcadas por processos sociais historicamente postos.

São realizadas visitas domiciliares, escutas ativas, entrevistas com usuários, familiares e profissionais da Rede de Atendimento do Município, visitas institucionais, entre outros instrumentais operativos, com vistas a verificar as condições dos usuários vitimados, bem como de garantir a defesa dos interesses dos/as idosos/as atendidos/as pelo Ministério Público. Ao final, são elaborados Relatórios Sociais com pareceres sociais indicativos das condutas a serem adotadas na defesa e proteção dos direitos do usuário atendido. Entre as sugestões constantes dos pareceres, o encaminhamento para os órgãos de atendimento social integrantes da Rede de Atendimento Social dos Municípios, passando por outras medidas de igual calibre até chegar naquela considerada

pelos Assistentes Sociais como a mais severa, que é o afastamento do familiar do convívio com a pessoa idosa através da indicação de medidas de proteção ou encaminhamento do agressor à autoridade policial ou judicial para providências pertinentes a cada situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se falar que atualmente se vive num contexto de relações familiares confusas, de laços afetivos rompidos ou malformados, de estranhos modos de relacionamento em que o fetiche da mercadoria superou os valores humanos mais importantes. Que os filhos não reconhecem nos pais, nem os netos nos avós, nem qualquer membro mais jovem nos seus membros mais velhos, a cultura e os valores sociais preservados e transmitidos a novas gerações como formas de identidade familiar.

Nesse contexto de relações familiares confusas, situações de conflitos, muitas vezes se convertem em violência entre os membros. Dentre os membros que sofrem violência, os mais atingidos, por diversas razões, são as pessoas idosas. O Ministério Público se tornou uma das principais instâncias de atendimento a esse público e, ao profissional de Serviço Social que trabalha nessa Instituição, coube a intervenção mais direta dessas demandas que causam sempre extremo sofrimento a essa pessoa.

Ao profissional de Serviço Social compete desempenhar suas funções tendo como direcionamento os princípios do Código de Ética, a Lei de Regulamentação da Profissão e, principalmente, a clareza de que a defesa do ser humano mais fragilizado, do/a idoso/a com todas as suas particularidades, não é só caso de solidariedade ou benemerência, mas, principalmente, obrigação da família, da sociedade e do Estado, conforme preconiza o Estatuto do Idoso. O Assistente Social do Ministério Público, representando aqui o Estado, é o agente dessa intervenção, que se espera, deva ser responsável e crítico, para dar conta de garantir os direitos civis, sociais e políticos dos idosos, principalmente dos que sofrem violência intrafamiliar.

A garantia dos direitos das pessoas idosas, através do trabalho do Assistente Social se efetiva no momento em que o profissional se utiliza de seu arsenal teórico e operativo para, através da aproximação com a realidade social do usuário, realizada com as visitas domiciliares, entrevistas, atendimentos e outras técnicas, identifica e expõe particularidades da expressão da questão social na vida desse usuário e propõe, com base na legislação adequada a cada situação, a intervenção que garanta aos idosos/as o acesso ao direito que lhe está sendo negado.

Nos casos da violência intrafamiliar, a intervenção do Assistente Social garante, muitas vezes, a superação de situações de violências físicas e/ou psicológicas quando faz orientações as pessoas idosas vítimas e também ao familiar agressor quanto aos direitos e às obrigações de ambos, bem como das implicações legais a que estão sujeitos aqueles que descumprem o que está previsto no Estatuto do Idoso. É também muitas vezes, garantida a própria sobrevivência do/a idoso/a quando, durante a intervenção, o Assistente Social aciona diretamente as autoridades policiais e judiciárias para a prisão do familiar agressor em caso de flagrante violência praticada contra aquele; ou quando solicita em seus pareceres a retirada do familiar agressor do convívio com a pessoa idosa através da proposição, nos pareceres sociais emitidos nos Estudos Sociais realizados, de medida de proteção em favor do/a idoso/a.

É ainda através dessa intervenção direta do Assistente Social que situações de violência são sanadas quando o profissional aciona a Rede De Proteção Social para retirada da pessoa idosa da residência e sua colocação em Instituições de Abrigamento ou de Saúde, e posterior intervenção judiciária para resolução da situação familiar.

Tendo em vista que as situações de violência contra essas pessoas de mais idade, tanto quanto outras características que se apresentam às famílias na atualidade, principalmente nas famílias das classes mais pauperizadas (mas não somente nelas), são frutos do sistema capitalista com suas particularidades e contradições,

têm-se a indicação de que a intervenção do Estado através de políticas públicas deve objetivar a garantia efetiva da defesa dos direitos da população idosa e, em paralelo, procurar assegurar às famílias condições de sobreviverem em condições dignas de vida e com a certeza de que o emprego e a renda serão a segurança diante do cenário do capitalismo que se mostra cada vez mais avassalador com as classes subalternas.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 dez. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**, Presidência da República, Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 24 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. – 10. ed. rev e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

FALEIROS, V. de P.; BRITO, D. O. de. Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. **Ser Social**, Brasília, n. 21, p. 105-142, jul./dez., 2007.

FALEIROS, V. de P. **Violência contra a pessoa idosa**: ocorrências, vítimas e agressores, Brasília: Universa, 2007.

FÁVERO, E. T. O serviço social no sistema sócio-jurídico: reflexões sobre fundamentos da ação profissional no espaço ocupacional sócio-jurídico, na direção da efetivação de direitos. *In*: **Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, Minas Gerais, 2007.

GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. *In*: SANTOS, C. M. dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Orgs.) **A dimensão técnico-operativa no serviço social**: desafios contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

HADDAD, E. G. de M. **A ideologia da velhice**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARANHÃO. Ministério Público do Maranhão. Procuradoria Geral de Justiça. **As origens do Ministério Público**. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/index.php/institucional/o-ministerio-publico-2>. Acesso em: 30 jan. 2020.

MINAYO, M. C. **Violência contra Idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MIOTO, R. C. T. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. **Serviço Social e Sociedade**, n. 67, São Paulo, p.145-158, setembro 2001.

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo**: crítica a teorias e ideologias conflitantes. São Paulo: Cortez, 2016.

SANTOS, C. M.; SOUZA FILHO, R. de; BACKX, S. A dimensão técnico-operativa do serviço social: questões para reflexão. *In*: SANTOS, C. M. dos; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVA, M. do R. de F. e. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. **Serviço Social e Sociedade**, n. 126. São Paulo, p. 215-234, .2016,
TEJADAS, S. da S. Serviço Social e Ministério Público: aproximações mediadas pela defesa e garantia dos direitos humanos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 115, p. 462-486, jul./set., 2013.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador na sociedade capitalista. *In*: TEIXEIRA, S. M. (Org.). **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento e a proposta de reforma da previdência social: implicações para os velhos e as velhas trabalhadoras. *In*: TEIXEIRA, S. M.; PAIVA, S. de O. C. e; SOARES, N. (Orgs.). **Envelhecimento e políticas sociais em contexto de crises e contrarreformas**. Curitiba: CRV, 2019.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇO SOCIAL: prevenção, acompanhamento e notificação de violência contra a pessoa idosa

*Ana Maria Gomes dos Santos
Fernanda Tavares Arruda
Michelli Barbosa do Nascimento*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade vivenciada mundialmente. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Estima-se que em 2050 haverá 2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que 80% de toda a população idosa viverá em países em desenvolvimento (OPAS/OMS, 2018). O célere processo de transição demográfica e epidemiológica apresenta relevantes questões para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, repercutindo em toda sociedade, especialmente nas que vivenciam um cenário de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (Veras, 2009).

Nos países em desenvolvimento, o envelhecimento da população é seguido por preocupantes mudanças nas estruturas e nos papéis da família, bem como nos padrões de trabalho e na migração. A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores, e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal significam que menos pessoas estão disponíveis para cuidar de pessoas mais velhas quando necessário (OPAS/OMS, 2005).

De acordo com Mallet *et al.* (2016) a diminuição do número de filhos, as diversas formas de relacionamentos e casamentos, os recasamentos, as novas funções institucionais e pessoais, as mudanças nas relações de sexo e a participação da mulher no mercado de trabalho contribuíram para mudança na relação familiar. O expressivo aumento do número de idosos e as mudanças na estrutura e nas funções da família refletem no cuidado ao idoso, que pode se tornar vítima de maus-tratos e violências.

A violência é reconhecida como um problema de Saúde Pública e definida como “uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (Dahlberg; G.Krug, 2002, p. 05).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006, aponta a atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa como uma das diretrizes para sua estruturação e consolidação, indicando que ela deverá ser pensada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, fundamentada nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades. A rede de atenção integral deverá ser consolidada através da reestruturação e implementação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, objetivando a integração efetiva da AB e os demais níveis de atenção, garantindo a integralidade da atenção, por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência. Verifica-se que a AB deve assegurar mecanismos que promovam a melhoria

da qualidade e o aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da AB e das equipes da Saúde da Família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, implementando de forma efetiva modalidades de atendimento que correspondam às necessidades da população idosa.

No Brasil, a saúde pública vem sofrendo com a falta de investimentos, corte de recursos e desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS). Situação agravada com a aprovação de Emendas Constitucionais, com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), em 2017, e com a ofensiva aos direitos sociais. Esses ataques desestruturaram os programas existentes de atenção à saúde, causando grande impacto e fragilizando o atendimento à pessoa idosa pelo SUS.

Diante do exposto, este estudo objetiva defender a PNAB como um instrumento necessário para a prevenção, o acompanhamento e a notificação da violência contra a pessoa idosa. Para tal, utilizamos o referencial teórico-metodológico crítico-dialético, constituído por pesquisa bibliográfica e documental. Propomo-nos apresentar um retrato sobre a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, como também analisar os principais avanços, desafios e limites da AB na prevenção, no acompanhamento e na notificação da violência contra a população idosa; além de referenciar o aparato legal referente à AB no Brasil.

RETRATO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A PESSOA IDOSA

Na ótica da integralidade são diversos os determinantes que incidem na saúde de uma população, conformando complexas demandas baseadas em múltiplas necessidades. Constitui uma complexidade intervir nas situações envolvendo violação de direitos humanos, sobretudo a que envolve a pessoa idosa, recorrentemente em evidência, sobretudo nas últimas décadas.

Junto com a expressividade do envelhecimento populacional emergem os seus entraves e desafios, dentre eles o enfrentamento

dos diversos tipos de violência praticados contra a pessoa idosa. De caráter universal, a violência está presente nas diversas sociedades. Manifesta-se nas relações sociais entre classes, gêneros, etnias, grupos etários, relações afetivas e até mesmo em esferas específicas: família, instituições, comunidades e poder político. Em virtude disso, sua natureza é complexa e multifatorial. Dentre os grupos mais vulneráveis a sofrer violência estão as pessoas idosas, as mulheres, as crianças e as pessoas com deficiência (Arruda; Campelo e Paiva, 2014).

Como alerta Beauvoir (1990, p. 79): “Quando a miséria é extrema torna-se um fator determinante: sufoca os sentimentos”. Numa sociedade de classes, a pobreza e a miséria vividas pelos indivíduos da classe trabalhadora deixa-os mais vulneráveis a sofrer violências ou serem os mais impactados pelo fenômeno. Embora seja a classe que participa ativamente da produção e da reprodução da riqueza social, mediante a sua força de trabalho, ela não usufrui dessa riqueza.

Entrelaçada com as questões da saúde, a violência é um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade. Provoca morte, lesões e traumas físicos, agravos mentais, emocionais e espirituais; diminui a qualidade de vida; mostra a inadequação da organização tradicional dos serviços de saúde; e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada (Minayo, 2008).

Minayo (2005) classifica as diversas formas de violência praticadas contra os velhos em três grandes grupos: estrutural, institucional e interpessoal ou familiar. A pobreza e a discriminação acentuadas nesta sociedade capitalista periférica, associadas à desigualdade social, resultam na violência estrutural. Além de se expressar na velhice da classe trabalhadora, afeta a todo o grupo familiar, podendo prejudicar sobremaneira ao indivíduo mais frágil, dependente e doente.

A violência institucional acontece quando algum serviço ou instituição, por ação ou omissão, deixa de atender demandas

da pessoa idosa, causando-lhe qualquer tipo de prejuízo ou até mesmo a morte. A terceira tipificação feita por Minayo (2005) é a violência interpessoal ou familiar que tem o seu conceito como fruto e consequência de relações provocadas por conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão.

Segundo a autora, violência intrafamiliar ou doméstica se refere ao mesmo problema: fenômeno universal, presente há séculos na história, formando uma cultura que se expressa em usos, costumes, atitudes, negligências e atos. No que se refere à velhice, as manifestações mais comuns, sobretudo no Brasil, são as que submetem os idosos às relações de poder. São submetidos ao domínio e não sob a proteção de outrem. “Uma crença poderosa que fundamenta a violência no interior dos lares é de que os idosos, por não produzirem mais bens e serviços materiais e, frequentemente, demandarem cuidados, são inúteis, pesos mortos e descartáveis” (Minayo, 2008, p. 35).

As questões relativas ao envelhecimento ingressaram na agenda pública brasileira desde a década de 1960, ou seja, foi quando o Estado passou a reconhecer as demandas das pessoas consideradas idosas. Segundo Campos e Teixeira (2010), o Brasil está situado no conjunto dos países da América Latina com maior proteção estatal, juntamente com Costa Rica, México, Panamá e Uruguai. Porém, tal proteção está condicionada aos indivíduos que participam do mercado de trabalho formal, contrastando com a conjuntura do desemprego estrutural, com a crise do emprego formal e a precarização do trabalho aqui presentes.

Desde a década de 1970, o neoliberalismo e as transformações societárias provocadas a partir da reestruturação produtiva e da financeirização do capital atingiram o País, marcadamente a partir da década de 1980, incidindo no conteúdo das políticas sociais, pela via da minimização da esfera de intervenção do Estado, da ampliação do mercado e do revigoramento da função protetiva das famílias (Campos; Teixeira, 2010).

Com o avanço do neoliberalismo, a partir dos anos 2000, esse processo ganhou mais força centrado no conceito de

família, enquanto unidade protetora e provedora de serviços protagonizados pelo trabalho (doméstico) da mulher, impondo às famílias centralidade na proteção social dos seus membros (Campos; Teixeira, 2010).

No entanto, conforme Teixeira (2016, p. 29) refere, “[...] a família não é uma instituição natural, mas social e histórica, podendo assumir configurações diversificadas em sociedades ou no interior de uma mesma sociedade, conforme as classes e os grupos sociais heterogêneos”.

Estruturalmente, as famílias da classe trabalhadora são potencialmente sobrecarregadas, pois a orientação geral da política social brasileira, a qual determina o desenho da maioria dos programas sociais públicos e privados e fundamenta o universo das orientações profissionais, é presidida pelo modelo nuclear conjugal, considerado o ideal de família. No entanto, apesar do que se espera, a família nem sempre é um espaço seguro, favorável às relações de cuidados entre os seus componentes. Por ser uma instituição heterogênea, com assimetria de gêneros, gerações, relações de poder e negociação, podem surgir diversos conflitos, colocando em risco qualquer um de seus membros (Miotto, 1997 *apud* Teixeira, 2016). São, contudo, relações sociais estabelecidas nas teias de produção e reprodução capitalistas.

Diante dessas questões, cabe ao Estado considerar as particularidades de cada grupo familiar e operacionalizar o seu atendimento com equanimidade, potencializando os seus serviços com capacidade de prestar assistência na prevenção, identificação, acompanhamento e notificação de violência contra a pessoa idosa.

Com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, contribuindo com a saúde e autonomia das pessoas e intervir nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, a AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

Para que essa atenção seja eficiente há que se considerar a heterogeneidade e a diversidade do País, sobre a qual a proximidade territorial possibilita um maior conhecimento das especificidades e necessidades locais. Assim, o modelo da AB brasileiro foi elaborado considerando a descentralização e a capilaridade para uma maior proximidade da realidade dos usuários. A AB deve ser “[...] o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde”. Constituem os seus princípios a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012, p. 9).

Nesse mesmo sentido, a PNAB é de caráter integral e universal. Ela se destina a ofertar atenção primária à saúde das famílias, com importância estratégica na organização do SUS. Preconiza, como forma prioritária para reorganização da AB no Brasil, a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que esta atende a necessidade de proximidade territorial e possibilita à atenção à saúde da população, mediante atendimentos e serviços prestados por equipes multiprofissionais.

O fortalecimento desse modelo é estratégico para intervir nas diversas situações de violência, sobretudo aquelas que vitimiza os indivíduos com maior dificuldade de percepção e enfrentamento do contexto, como as pessoas idosas. Os profissionais das Unidades Básicas, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), têm em suas rotinas de trabalho acesso às famílias, podendo contribuir sobremaneira com a prevenção, identificação, notificação, encaminhamento e acompanhamento da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.

Atuar no contexto de violência se constitui, sem dúvida, como um grande desafio para esses profissionais de saúde. No entanto, sem a contribuição destes, as perspectivas tornam-se piores, pois os idosos, além de não se perceberem enquanto vítimas da violência, muitas vezes, negam o que estão sofrendo. Isso por conta de sentimentos de medo ou proteção a quem os

idosos estão subjugados. Evidentemente não se quer superestimar a responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde ou dos demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde frente às situações de violência contra a pessoa idosa. Mas referenciar tais profissionais enquanto atores estratégicos para intervir nessa complexidade.

Sem este referenciamento pode ser desencadeado um outro tipo de violência: a omissão do Estado na proteção social da velhice. Sobre esse aspecto, Teixeira (2016) lembra que a supressão do Estado, sob a égide das propostas neoliberais, fortalece a parceria público-privado na provisão social, legitima a convocação das famílias e a crescente expectativa sobre elas, sendo a intervenção estatal um último recurso, quando existente.

A prevenção, identificação, notificação e acompanhamento a situações de violência fazem parte da proteção social aos indivíduos. Quando essa proteção se dá de maneira pulverizada, incompleta ou tardia, deixa as famílias mais vulneráveis a vivenciarem o contexto das violências, sobretudo àquelas pertencentes às frações da classe trabalhadora mais dependentes da proteção social brasileira.

POTENCIALIDADES, DESAFIOS E LIMITES DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA PREVENÇÃO, NO ACOMPANHAMENTO E NA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

A partir da Constituição Federal de 1988, marco do processo de redemocratização, foram ampliados os direitos e as garantias individuais. Os avanços na área da saúde, em detrimento das normas vigentes até então, representavam grandes conquistas para a sociedade brasileira. Por intermédio da pressão de inúmeros representantes da sociedade civil e de diferentes entidades, a saúde pública deixou de ser uma exclusividade dos trabalhadores inseridos no mercado formal e passou a ser universal e integral.

Corroboramos com Teixeira (1985) quando ele apresenta os três aspectos fundamentais do movimento de reforma sanitária sobre a política de saúde no período da década de

1980: a politização da saúde, tratando-se do rompimento com a racionalidade instrumental burocrática e tecnicista anterior; a mudança da norma constitucional, incorporando o direito à saúde como direito público e universal, numa concepção ampliada de saúde; e alteração do arcabouço institucional dos fundamentos e práticas institucionais.

Segundo Soares (2010), apesar das referidas conquistas, as possibilidades de práticas sociais em saúde que rompessem com a racionalidade histórica da política de saúde brasileira são minimizadas e ocorrem a partir de um Estado estruturado na contradição entre o direito legalmente estabelecido e as condições de sua real materialidade. Trata-se de um Estado em que a população, particularmente os seus segmentos mais pauperizados, dentre eles o segmento idoso, necessita, cotidianamente, lutar por direitos que já foram conquistados.

Dessa forma, com as necessidades de supercapitalização e expansão do capital portador de juros, a intervenção sobre as expressões da questão social e, dentre estas, o processo saúde-doença, “torna-se espaço de lucratividade e hegemonia política do grande capital” (Soares, 2007, p. 170). E, para isso, é necessário precarizar a política de saúde, torná-la cada vez mais uma política sucateada, destinada aos pobres, deixando amplo espaço para o mercado, desconstruindo, num movimento de contrarreforma, o referencial de saúde pública conquistado nos anos 1980.

Sendo assim, com o processo de contrarreforma do Estado brasileiro podemos destacar inúmeros retrocessos na saúde, por exemplo: focalização do atendimento na política básica que atenda os mais pobres; não universalidade do acesso; contratação de mão de obra desqualificada (o Programa de Agentes Comunitários de Saúde é resultado dessa orientação); desresponsabilização do Estado e responsabilização da sociedade civil; descentralização da assistência com desresponsabilização do nível central.

No entanto, apesar dos retrocessos sofridos, alguns avanços, mesmo que limitados, também podem ser verificados, decorrentes do campo de tensões e resistência do movimento sanitário: extinção

do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), criação do Programa Saúde da Família (atualmente denominado de Estratégia Saúde na Família - ESF), discussão da reforma psiquiátrica, entre outros (PAIM, 2008).

É importante ressaltar que mesmo com alguns resultados positivos nos indicadores de saúde da população coberta pela ESF, não atende à universalidade de sua demanda, caracterizando-se como um programa básico e precarizado, centralizado numa equipe reduzida (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem), sem condições de uma efetiva promoção da saúde.

Vale salientar, ainda, a distinção entre o que consta no projeto de reforma sanitária acerca da defesa da AB como relevante estratégia na organização dos serviços e a proposta da AB parametrada na focalização na pobreza. Enquanto que a primeira defende a AB numa perspectiva universalizante, integrando ações de caráter coletivo e ações tipicamente de assistência médica, relacionando-se à democratização e à participação social; a segunda defende uma AB focalizada, direcionada para os aspectos individuais da assistência, numa concepção restrita, distanciando-se das três grandes funções da política de saúde pública: a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação (Viana; Fausto, 2005).

Diante deste cenário de contrarreforma do Estado e, conseqüentemente, verdadeiro ataque aos direitos sociais conquistados, não podemos deixar de mencionar a proposta de portaria, em setembro de 2017, para substituir a PNAB, instituída em outubro de 2011. Embora o texto da revisão afirme a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB, ela acaba com o mecanismo de indução financeira que incentiva a implementação das equipes de ESF pelos municípios. Outro ponto importante diz respeito à criação de uma “equipe de AB”, na qual, ao contrário das equipes de Saúde da Família, a presença dos ACSs é opcional. E a revisão vai além, reduzindo de quatro para um o número mínimo de ACS por equipe de Saúde da Família.

Tal proposta representou e representa uma ameaça aos princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social no SUS. Causa imensa preocupação, a proposição de uma “reformulação” da PNAB num momento de ataque aos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal de 1988, e de sítio fiscal imposto com a promulgação da Emenda Constitucional n.º 95, que agrava o subfinanciamento crônico do SUS, reduzindo progressivamente seus recursos por 20 anos. Em um contexto de enxugamento de recursos, ajuste fiscal, diminuição do quadro de trabalhadores, nenhuma “revisão” da PNAB pode ser coerente com a lógica das necessidades de saúde da população, em especial a saúde do segmento idoso. O impacto disso é uma reversão do modelo assistencial na AB para uma lógica biomédica, deixando de lado a perspectiva de organização da rede de atenção com base nas necessidades dos territórios e na determinação social do processo saúde-doença trazida pela ESF, que tem nos ACS uma peça fundamental.

Vale salientar que a identificação dos casos de violência contra a pessoa idosa, por meio do acompanhamento do ACS, representa uma medida bastante relevante. De fato, esse profissional representa o principal elo entre os idosos e as Equipes da ESF, viabilizando o acompanhamento mais efetivo e favorecendo a identificação de situações agravantes presentes.

Os ACSs são os profissionais que mais dispõem de informações sobre os casos de violência contra os idosos e estão em maior contato com a comunidade, podendo identificar as situações conflituosas. Esses profissionais aumentam os esforços de prevenção da violência; ajudam a identificar o problema; e condicionam a criação de vínculos junto às famílias e comunidades (Araújo; Cruz; Rocha, 2013). Assim, a inserção do ACS na comunidade permite vir a tona inúmeras situações que, porventura, passariam despercebidas pelos serviços.

O atual governo, em consonância com a referida contrarreforma, estabelece, em nota técnica, que o quadro de profissionais “deixa de estar vinculado às tipologias de equipe

Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF)” o que implica que os gestores municipais é que vão definir quais profissionais irão compor as equipes, além da carga horária destes, desobrigando equipes definidas.

Os profissionais de Serviço Social, inseridos na AB, por meio do NASF e respaldados pelos princípios do seu Projeto Ético-Político e da Reforma Sanitária, têm subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso, segundo a qual todos devem receber atendimento, independentemente de raça, classe social, religião e etc.; e da integralidade da assistência, a qual preconiza que seja considerada, por todos os profissionais da saúde, a realidade econômica e social do usuário, visando, com isso, a um atendimento articulado e contínuo das ações e serviços de saúde.

Também contribui levantando dados sobre a realidade socioeconômica dos usuários, divulgando e propiciando o acesso às informações pelos usuários, pois o assistente social tem a seu favor a prática educativa, que traz a informação perpassada em todas as suas atividades; e incentivando a participação da comunidade junto a órgãos legitimados de participação e controle social, ampliando com isso seu campo de atuação (Martini; Dal Prá, 2018).

Pode-se afirmar, portanto, que o assistente social é um profissional que contribui significativamente na AB, uma vez que sua atuação colabora para a ampliação do olhar sobre a saúde, tendo como base as determinações sociais da saúde, e coopera para a construção de redes de suporte social, imprescindível para o trabalho do NASF.

A inclusão do assistente social no NASF também está em consonância com os princípios éticos e políticos da profissão e do projeto de Reforma Sanitária. Suas ações situam-se como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentam e fortalecem redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais, outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adscritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao

fortalecimento da cidadania (BRASIL, 2010). Não é à toa, portanto, que, junto ao NASF, o assistente social é chamado para atuar em ações de intersetorialidade, articulação de redes sociais e da participação cidadã, e sua atuação parte da compreensão de que o direito à saúde se faz pela promoção da cidadania.

A área estratégica do Serviço Social no NASF se constrói com base no espaço do território onde se encontram os indivíduos, suas famílias, a comunidade, os equipamentos sociais públicos e privados e uma infinidade de redes que o tornam um espaço vivo e dinâmico. Sendo assim, a territorialização e a adscrição da população às ESF também são diretrizes que são estimuladas pelo assistente social, tornando-se, portanto, um profissional indispensável neste espaço ocupacional.

Diante do exposto, não podemos deixar de ressaltar a importância da implantação e manutenção de equipes da ESF que auxiliam nas ações de prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde da comunidade. Tudo isso torna a atenção primária, estratégica no enfrentamento dos abusos contra o segmento idoso (Campos *et al.* 2014; Shimbo; Labronici; Mantovani, 2011; BRASIL, 2008).

Aparatto Júnior (2010), em seu estudo, enfatiza que a ESF deve ocupar lugar de destaque na detecção precoce e no manejo da violência. Pois a atenção primária à saúde possui importante papel no reconhecimento desta violência, tornando-se um instrumento de aproximação das questões relacionadas a este fenômeno, inclusive no contexto intrafamiliar, e constitui-se espaço para possíveis soluções.

A Equipe de Saúde da Família tem a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de qualquer tipo de violência contra a pessoa idosa, facilitando a investigação e a ação dos serviços de proteção deste segmento, onde estiver inserido. Nesse sentido, o reconhecimento da violência pode auxiliar na minimização dos danos gerados e interromper a continuidade desse ciclo (Shimbo; Labronici; Mantovani, 2011).

Segundo Machado *et al.* (2014), alguns estudos demonstram que a organização dos serviços de saúde, a partir da proposta das diretrizes da ESF, propicia condições necessárias para o enfrentamento da violência, proporcionando escuta, orientações e encaminhamentos aos órgãos competentes, apesar do reconhecimento de algumas dificuldades nesse processo. Tendo em vista que os profissionais da Atenção Primária à Saúde têm acesso a uma maior parte da população. Observa-se que esta pode ser a instância ideal para a identificação dos fatores de risco, redimensionando a atuação dos profissionais frente ao problema da violência.

ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

No Brasil, com a Promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado, garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 96).

O Sistema Único de Saúde, é organizado com base nas seguintes diretrizes: “descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade” (BRASIL, 1988, p 95).

A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituiu o SUS, constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, preconizando que é dever do Estado garantir a saúde, formulando e executando políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS (Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006), elaborado com a proposta de ser

revisado anualmente, tem como base os princípios constitucionais do SUS e a ênfase nas necessidades de saúde da população com definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006).

O Pacto pela vida apresenta seis prioridades, dentre as quais, destacamos o Fortalecimento da AB e a Saúde do Idoso. Está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do País e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais. Significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados (BRASIL, 2006).

A PNSPI, Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006, apresenta diversas diretrizes dentre elas a de que a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos padrões de uma linha de cuidados, fundamentada nos direitos, necessidades, preferências e habilidades do usuário. Deve ser fundada em fluxos que facilitem o acesso a todos os níveis de atenção à saúde, incorporando na AB mecanismos que melhorem a qualidade, aumentem a resolutividade do atendimento à pessoa idosa e que envolvam profissionais da AB, das Equipes da Saúde da Família, da atenção domiciliar e ambulatorial (BRASIL, 2010, p. 24).

Como vimos, na AB o sujeito busca “a promoção de sua saúde, prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável” (BRASIL, 2006, p. 18). A Saúde da Família configura-se como estratégia prioritária para organização da AB.

A Política Nacional de AB passou por duas revisões, nos anos de 2011 e 2017. No contexto das lutas sociais e políticas no País, algumas mudanças na política de saúde foram adotadas, principalmente em relação ao custeio e o financiamento das ações

e programas de saúde. Essas mudanças representam embates políticos entre forças contrárias na sociedade e nem sempre apresentam avanços na garantia dos princípios do SUS.

De acordo com a PNAB, a ESF preconiza a existência de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, com jornada de trabalho de 40 horas semanais, podendo ter a incorporação de profissionais de saúde bucal, como: cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental. Isso aponta a importância do trabalho interdisciplinar, em equipe, com outras áreas técnicas e profissionais de diferentes formações (BRASIL, 2006, p.44). Nesse contexto, com o objetivo de apoiar a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e a regionalização, o Ministério da Saúde criou os NASFs, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

Conforme a portaria citada, o NASF deverá ser constituído por equipes formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuem apoiando e em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família. Sob a responsabilidade dessas equipes, a portaria define duas modalidades: NASF-1, composto por no mínimo cinco profissionais e o NASF-2, composto por no mínimo três profissionais de nível superior, de ocupações não-coincidentes (BRASIL, 2008).

O assistente social é uma das categorias profissionais que pode participar da composição dessas equipes. A definição dos profissionais que irão compor a equipe é de responsabilidade do gestor municipal e deverá seguir os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais. Para atendimento dos objetivos de criação do NASF, na área do Serviço Social, a portaria ressalta que as ações deverão fundamentar-se na produção de estratégias que criem e fortaleçam redes de suporte social, oportunizando integração entre equipamentos públicos, serviços sociais e serviços de saúde, nos territórios adstritos, fomentando

o desenvolvimento de ações intersetoriais que objetivem o fortalecimento da cidadania (BRASIL, 2008).

De acordo com os parâmetros para atuação do Serviço Social na Saúde, “os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”, essas ações são norteadas pelos “fundamentos ético-políticos, teórico-metodológicos, e procedimentos técnico-operativos, embasados no projeto profissional do Serviço Social” (CFESS, 2010, p. 41).

A Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabeleceu revisões das diretrizes e normas para a organização da AB, ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A ESF continuou sendo a forma prioritária para reorganização da AB. De acordo com Almeida et al. (2018), várias inovações foram implementadas visando à ampliação do acesso, cobertura e resolubilidade da AB, destacando-se a introdução de novos arranjos de equipes, a flexibilidade da carga horária médica e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na AB (PMAQ-AB).

Após a publicação da PNAB 2011 ocorreram implantações e modificações de programas e ações na AB, dentre elas: o Programa Mais Médico, as ações para integração ensino-serviço e as ações de regulação do Telessaúde Brasil Redes. Apesar dessas implementações ainda existem desafios a serem resolvidos para ampliar o acesso e a integralidade do cuidado na AB. Conforme Almeida et al. (2018), no ano de 2015, o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde promoveu fóruns, oficinas e reuniões com usuários, trabalhadores, pesquisadores e gestores do SUS. “O objetivo desse esforço foi colher subsídios para a construção de estratégias voltadas à agenda de fortalecimento da AB para os próximos anos e, assim, atualizar a PNAB” (BRASIL, 2012, p.40).

No decorrer do ano de 2015 vivenciamos um cenário adverso de lutas políticas antagônicas que culminou com o processo

de impeachment da Presidente Dilma Rousseff. De acordo com Morosini, Fonseca e Lima (2018, p. 42), neste período houve também a consolidação de uma agenda “antidemocrática e autoritária, orientada para o aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais brasileiros”. Ocorreram também ataques contra os direitos trabalhistas e previdenciários da classe trabalhadora. Nessa conjuntura destaca-se a aprovação da Emenda Constitucional n.º 95, que teve por objetivo congelar por 20 anos a destinação de recursos públicos, atingindo o financiamento de diversas políticas, dentre elas, a política de saúde, especificamente o financiamento do SUS.

Foi nesse contexto de ofensiva aos direitos sociais, no ano de 2017, que foi aprovada a Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que promoveu a revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito do SUS. A nova PNAB reafirma que a Saúde da Família é a estratégia prioritária de organização da AB para o Brasil, apresentando uma série de mudanças que podem afetar os princípios do SUS.

Algumas discontinuidades de programas e ações podem ser observadas no texto da PNAB, uma mudança que podemos destacar está relacionada à presença do ACS nas ESF. Nas áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS. De acordo com Melo et al. (2018 p. 45-46) a redução do número de ACS nas ESFs, bem como a mudança nos processos de trabalhos junto à comunidade, representa um obstáculo a implementação do direito à saúde, principalmente das populações mais vulneráveis como é a população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi visto acima, as violações de direitos humanos, incluindo os diversos tipos de violência, constituem determinantes em saúde, uma vez que esta é entendida numa perspectiva integral. Considerando o alto nível de complexidade com que o fenômeno

da violência se apresenta nas relações sociais, sobretudo quando envolve indivíduos mais vulneráveis como os idosos, o presente escrito argumentou a necessidade de afirmar e fortalecer serviços com capacidade técnica de intervenção nesse fenômeno.

No espaço da política de saúde, a PNAB é um instrumento estratégico para a prevenção, a identificação, o acompanhamento e a notificação das violências praticadas contra a pessoa idosa. Seja pela sua capacidade de abrangência dentro dos territórios, como também pela formação multidisciplinar de suas equipes, nelas incluindo os ACSs.

O ACS é de extrema importância na operacionalização do SUS, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da atenção primária e comunidade. Somam mais de 200 mil profissionais exercendo contribuição nas ações de promoção e vigilância em saúde e isso requer um processo permanente de qualificação voltado para as múltiplas demandas sociais (BRASIL, 2009).

O investimento na prevenção e vigilância das situações de violência deve ser uma prioridade para todos os serviços voltados ao segmento idoso, pois, uma vez ocorrido o abuso, torna-se imensurável a proporção do dano gerado. A Atenção Primária à Saúde, se estiver bem estruturada e organizada, com corpo técnico completo e qualificado, pode interferir positivamente nos diversos determinantes sociais, reduzindo os agravos em saúde e contribuindo para uma melhor qualidade de vida das pessoas acobertadas por este nível de atenção.

Afinal, se a AB não conseguir intervir no contexto da violência contra a pessoa idosa qual outro serviço poderia fazê-lo? Ou melhor: que tipo de intervenção no contexto da violência seria bem-sucedida sem a contribuição efetiva da política de saúde? A violência estrutural que já é uma constante no envelhecimento da classe trabalhadora, não pode ser agravada pela violência intrafamiliar, tampouco reproduzida pela violência institucional, ocorrida quando as instituições públicas não dão conta das esferas da prevenção, identificação, notificação, encaminhamento e acompanhamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. de *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 42, p.1-14, 2018. Pan American Health Organization. DOI: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.180>.

ARRUDA, F. T.; CAMPELO E PAIVA, S. de O. A velhice vítima de negligência: omissão do Estado e rebatimentos ao Serviço Social. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 17(1), p. 247-262, 2014.

ARAÚJO, L. F. de.; CRUZ, E. A. da.; ROCHA, R. A. da. Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol Soc.** 25(1), p. 203-212, 2013.

APRATTO JÚNIOR, P. C. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 6, p. 2983-2995, set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600037&script=sci_arttext. Acesso em: 04 jan. 2020.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. (3ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira. 1990.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção

e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.html. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ms, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeIdosa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para estruturação física de uma unidade de saúde da família**. Brasília, DF, 2008, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf. Acesso em: 21 Març. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/>

dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad27.pdf. Acesso em: 5 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, DF, 22 out. 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 27 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 04 Març. 2020.

CAMPOS, R. T. O. *et al.* Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 252-264, out. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042014000600252&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: jan. 2020.

CAMPOS, M. S.; TEIXEIRA, S. M. Gênero, família e proteção social: as desigualdades fomentadas pela política social. **Revista Katálise**, Florianópolis, v. 13 (1), p.20-28, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde**. Brasília (DF), 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

DAHLBERG, L. L; KRUG, E. G. (Ed.) Violência: um problema global de saúde pública. In: KRUG, Etienne G. et al (Ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde: prevenção**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Cap. 1 p. 1-16.

MACHADO, J. C. *et al.* Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da Equipe Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, 23(3), p. 828-40, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>.

MALLET, S. de M. *et al.* Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. **Rev. Med. Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 26, p.408-413, 2016. Disponível em:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hq99Lzq7uhoj:rmmg.org/exportar-pdf/2188/v26s8a77.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 29 jan. 2020.

MARTINI, D.; DAL PRÁ, K. R. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. **Argum.**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p.38-51, 01 set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

MINAYO, M. C. de S. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Brasília (DF). 2005.

MINAYO, M. C. de S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde.** (2008) Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20/modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf. Acesso em 13/01/2020 Acesso em: 07 abr. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o

Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p.11-24, mar. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. OPAS Brasil, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 19 fev.2020.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SOARES, R. C. A contra-reforma do Estado e o endividamento externo. *In*: UCHOA, R.; VIEIRA, A. C. **Em discussão**: desenvolvimento social na economia globalizada. Recife: Ed Universitária da UFPE, 2007.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje**: impactos e demandas ao serviço social. 2010. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. de F. Re conhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 506-510, jul./set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300009&lng=pt&nrm=iso&tln g=pt. Acesso em: jan. 2020.

TEIXEIRA, S. M. As ciências sociais em saúde no Brasil. *In*: NUNES, E.D. (Org). **As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas**. Brasília: OPAS, 1985.

TEIXEIRA, S. M. **A família na Política de Assistência Social**. (2. ed.) Teresina: EDUFPI, 2016.

TONET, I. **Método Científico**. Alagoas: Coletivo Veredas, 2016.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 43(3), p. 548-54, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2020.

VIANA, A. L. D.; FAUSTO, M. C. R. Atenção básica e proteção social: universalismo x focalismo e espaço não mercantil da assistência. *In*: VIANA, A. L. *et al.* (Org). **Proteção Social: dilemas e desafios**. São Paulo, Ed. Hucitec, 2005.

Parte 4



Envelhecimento, Políticas Públicas e Serviço Social em Portugal

O modo como uma sociedade trata os seus idosos é um indicador seguro da qualidade que pretende oferecer a todos os cidadãos. [...] não podemos subordinar o valor da solidariedade aos interesses das finanças e dos mercados, a esfera em que se geram as desigualdades que apenas o estado pode corrigir. Nem substituir a solidariedade pela caridade nem pelo paternalismo, princípios contrários à justiça como direito, à autonomia e dignidade de quem recebe [...]

(Capucha, 2014, p.15)

AS POLÍTICAS DE ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL E OS DESAFIOS DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DA COVID-19 EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é discutir o envelhecimento populacional, as políticas de envelhecimento em Portugal e sua capacidade de proteger esse grupo populacional em tempos de pandemia pela Covid-19 que tem as pessoas idosas no epicentro das contaminações e mortalidade em todo o mundo, em especial, os residentes em casas de acolhimento, temporários ou permanentes. Esta análise trata acerca da fragilidade das políticas de atenção a este grupo populacional e a necessidade de mais investimentos em políticas sociais inclusivas.

Para fazer esta discussão, o capítulo está dividido em três seções fundamentais: a primeira situa o envelhecimento no mundo e na União Europeia e o avanço da pandemia da Covid-19 e os números de pessoas idosas que tiveram suas vidas atingidas ou ceifadas. O segundo apresenta as principais políticas e serviços

de proteção às pessoas idosas em Portugal. E, por fim, o terceiro trata das mudanças com a pandemia, o plano de enfrentamento e os desafios no trabalho dos profissionais de saúde e dos serviços sociais.

O ENVELHECIMENTO NO MUNDO E NA UNIÃO EUROPEIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a OMS (2015), em 2020 pela primeira vez na história da humanidade, o número de pessoas com 60 anos ou mais no mundo superou o número de crianças com menos de cinco anos, e uma em cada sete pessoas é idosa. Segundo a mesma fonte (OMS, 2015) em 2050, a população acima dos 60 anos será de 2 mil milhões de pessoas (uma em cada cinco) contra os 841 mil de 2015.

A União Europeia (EU) é uma instituição internacional constituída por 27 Estados membros e é uma das regiões do mundo onde a longevidade tem tido maior impacto na estrutura da população. O Eurostat (entidade que gere as estatísticas da EU) aponta que neste espaço vivem 446.824.569 milhões de pessoas (Eurostat, 2020a), e destes 20,3 por cento são pessoas com 65 e mais anos, sendo esta a idade que classifica as pessoas idosas na EU (Eurostat, 2020b). Os europeus possuem vidas mais longas e saudáveis graças a décadas de paz, de cobertura dos cuidados de saúde, de progressos na medicina e de melhores condições de vida e de trabalho. Desse modo, cada vez mais pessoas gozam de um bem-estar mais prolongado e mais ativo (Eurostat, 2017).

Na Europa, a expectativa de vida aumentou consideravelmente, para os homens, a média será de 82 anos em 2050 e no caso das mulheres a média irá até aos 87 até 2050 (Eurostat, 2020a). Contudo, nem sempre o aumento de anos de vida se traduz num aumento de anos de vida com saúde. No continente europeu quase 50 milhões de pessoas (UE-27) sofrem de doenças crônicas e meio milhão de pessoas em idade de trabalhar morre prematuramente dessas doenças anualmente. Essas mortes poderiam ser evitadas mediante o desenvolvimento de políticas de saúde pública e de

prevenção mais eficazes ou cuidados de saúde mais maduros e efetivos. A expectativa de uma vida saudável e o acesso a cuidados de saúde continuam a variar consideravelmente entre regiões e grupos (Eurostat, 2017).

A longevidade terá um impacto positivo e negativo nas políticas públicas e nos serviços sociais, da saúde e outros, incluindo os sistemas de ensino, de habitação e de mobilidade adaptada às pessoas idosas. Este grupo da população constitui uma fonte de novos empregos sobretudo em relação à prestação de cuidados e de atividades de lazer.

A longevidade cria necessidades que é preciso satisfazer. Na UE quase um terço das pessoas com mais de 65 anos de idade vive sozinha e dois terços das pessoas com mais de 75 anos dependem de cuidados de saúde informais que são prestados sobretudo pelos familiares em primeiro grau (Eurostat, 2017). Segundo a mesma fonte, uma em cada seis pessoas idosas vive em situação de pobreza, estando as mulheres idosas particularmente expostas a pensões de baixo valor pecuniário, resultado de carreiras incompletas.

O envelhecimento tem impacto na sustentabilidade financeira dos nossos sistemas de segurança social e, por sua vez, na situação orçamentária dos países. Em relação à UE-27, as despesas relacionadas com pensões deverão aumentar até 12,4% do PIB até 2030, com 7,7% do PIB para despesas de cuidados de saúde e até 2,4% do PIB para cuidados de longa duração (Eurostat, 2017). Para cada pessoa idosa em 2060 haverá apenas duas pessoas em idade ativa, em comparação com quatro pessoas em 2008. O impacto será atenuado pelas recentes reformas no sistema de pensões cujo objetivo consiste em alinhar a idade de reforma com a expectativa de vida, mas é provável que surjam custos com cuidados de saúde novos e significativos.

O envelhecimento, também, coloca em destaque a questão da equidade entre as gerações. Há um risco real de um fosso geracional entre os mais novos e os mais velhos em termos de tomada de decisões, de riqueza, de segurança material e de acesso à habitação, bem como em termos de partilha dos encargos financeiros e

orçamentários de uma sociedade em fase de envelhecimento. Em relação aos cuidados e serviços, prevê-se o aumento da necessidade de cuidados efetuados por profissionais em instituições públicas ou privadas (formal) e em agregados domésticos ou privados dirigidos às pessoas idosas, aos doentes ou a pessoas com deficiência (Eurostat, 2017).

Os empregos no setor dos cuidados das pessoas idosas são considerados por Dominelli, (2013) serviços cinderela, isto é, “*serviços pobres dirigidos para os mais pobres*”. Esta situação desqualifica e não promove o investimento na qualidade destes serviços. Por exemplo, a este nível verifica-se que os profissionais que prestam cuidados a pessoas idosas são mal remunerados e as organizações onde trabalham não oferecem a possibilidade de celebrar contratos formais, nem de gozar de outros direitos trabalhistas básicos, sendo também pouco atrativos a nível profissional, em virtude do elevado risco de estresse físico e emocional, da ameaça de esgotamento profissional e da falta de oportunidades de evolução na carreira (CE, 2018). Estes cuidados são levados para o espaço doméstico e prestados sobretudo a nível informal pelos cuidadores familiares. Estima-se que 80 % dos cuidados na UE são prestados por cuidadores informais não remunerados, dos quais 75 % são mulheres (CE, 2018).

Em relação à prestação de cuidados é importante manter o apoio aos familiares cuidadores e, também, o investimento na formação do pessoal que trabalha na prestação de cuidados a pessoas idosas. Apesar da UE ser muitas vezes referenciada como um exemplo na área da, há uma desigualdade no desenvolvimento e acesso a cuidados, havendo, por isso, questões a serem trabalhadas para que as pessoas idosas possam ser tratadas com respeito e de acordo com os princípios dos direitos humanos. Assim, é importante promover a participação destas pessoas na sociedade, recusar o paternalismo e a discriminação pela idade, assegurar que estas pessoas tenham acesso aos melhores cuidados, a cuidadores e aposentadorias e pensões que lhe permitam ter um rendimento adequado e digno.

Numa notícia de atualização dos dados em abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde indica que mais de 50% dos 110.000 mortos por Covid-19 registados na Europa eram pessoas com 80 anos e que viviam em lares de terceira idade (WHO, 2020a). Em 23 de maio de 2020 são apontados 1.868.166 (um milhão e oitocentos e sessenta e oito mil casos) e 168.416 (cento e sessenta e oito mil) mortos (WHO, 2020b). Esta situação coloca desafios à EU já que este é um espaço onde cerca de um quarto da população tem 65 ou mais anos. Verifica-se que os países com maior número de mortes são também os que têm uma maior percentagem de número de pessoas idosas na estrutura da população, como Itália, Espanha e Bélgica.

É importante aprender com esta experiência e como argumentam Brennan, Cuskelly e Donnelly (2020) que é fundamental reorientar as políticas para a qualificação da prestação de serviços de saúde e para os serviços de proteção social integrados. É recomendado que os serviços para pessoas idosas sejam acessíveis e transparentes para todos, sendo necessário dar prioridade ao social para equilibrar as já tradicionais preferências da EU pelo económico. A WHO (2020b) recomenda, ainda, que os países desenvolvam no futuro políticas para melhorar as condições de vida das pessoas idosas nestes espaços a fim de evitar vulnerabilidade em situações como estas.

O ENVELHECIMENTO EM PORTUGAL: as políticas de compensação económica e de serviços

Dos 27 países da União Europeia, Portugal surge em terceiro lugar na percentagem de pessoas idosas na estrutura da população (Eurostat, 2020a). Segundo esta fonte, a Itália está em primeiro lugar com 22,8 %, seguida de Grécia com 22% e Portugal com 21,8 % (Eurostat, 2020a). Este grupo da população é um grupo de alto risco à pobreza, sobretudo os que têm pensões de sobrevivência e os que se encontram sós e dependentes.

Portugal tem um sistema de segurança social baseado nos princípios da universalidade, unicidade e solidariedade. É um sistema público generalizado a todas as pessoas, quer os que estão inseridos no mercado de trabalho, quer os que não estão. Este sistema providencia pensões de reforma por idade e por carência econômica e cuidados institucionais (de saúde e sociais). Estes cuidados são financiados pelo Estado e prestados sobretudo por instituições privadas não lucrativas. Vejamos alguns exemplos a este nível nos pontos seguintes.

Pensões e complementos

a) **Pensão por Velhice** – É um apoio financeiro mensal às pessoas com 65 ou mais anos que tenham contribuído pelo menos 15 anos para a Seguridade Social. Em março de 2020, foram processadas 2.052.723 pensões de velhice. As mulheres beneficiadas tinham 52,8% do total de pensões de velhice, o que representa 1.084.012 pensões, e os homens 47,2% do total, com 968.711 pensões pagas (MTSSS, 2020).

b) **Pensão de invalidez e pensão social de sobrevivência do regime contributivo e não contributivo** garante a proteção social na invalidez e velhice por meio da concessão destas prestações. As mulheres detiveram a maioria das pensões de sobrevivência (580.954 pensões), correspondendo a 81,4% do total de processamentos. Relativamente às pensões de invalidez registaram-se em março de 2020, 188.672 pensões deste tipo. Do total de pensões desta natureza, 89.993 pensões (47,7% do total) foram atribuídas ao sexo feminino e 98.679 pensões ao sexo masculino (52,3% do total) de acordo com o MTSSS (2020).

c) **O complemento de dependência** (complemento por dependência) pode ser concedido a uma pessoa que exija a assistência permanente de uma terceira pessoa para realizar atividades essenciais da vida diária. O valor mensal varia entre 103,51 euros a 186,31 euros, respectivamente, se as pessoas

que são incapazes de realizar tarefas autonomamente relacionadas à alimentação ou à mobilidade para cuidar da higiene pessoal, pessoas que, além de atender aos critérios acima para o primeiro grau de dependência, estão adoentadas ou foram diagnosticados com demência grave (MTSSS, 2020).

d) **O Complemento Solidário para Idosos (CSI)** é uma prestação financeira para pessoas com poucos recursos, sendo o seu pagamento mensal. É uma prestação complementar à pensão que o idoso já recebe. É válido destacar que as pessoas idosas beneficiárias de CSI têm direito a um apoio para a compra de medicamentos, óculos, lentes e próteses dentárias. Este completo abrangeu 164.651 beneficiários em março de 2020. Em relação ao mês anterior, este complemento decresceu 0,1%, o que corresponde a menos 148 idosos nesta medida. Num período de doze meses, o CSI registou uma queda de 0,7% referente a menos 1.156 pessoas abrangidas. Ao analisar os beneficiários por sexo, 70,1% são do sexo feminino e 29,9% do sexo masculino (MTSSS, 2020).

Cuidados residenciais e no domicílio

Neste espaço identificamos as três principais respostas, as institucionais (Estruturas residenciais para pessoas idosas), as de apoio e lazer durante o dia (Centros de dia) e as prestadas em casa (Serviços de apoio ao domicílio):

a) **Estruturas residenciais para pessoas idosas** – alojamento temporário e/ou permanente para idosos em situação de perda de independência e autonomia e as **residências para idosos** – alojamento em apartamentos com serviços comuns, para idosos com autonomia. O número de respostas é de **2.418** e o número de pessoas apoiadas é de 94.067 (MTSSS, 2015).

b) **Centros de dia** – conjunto de serviços durante o dia contribuindo para a manutenção dos idosos no seu meio familiar e social e os **centros de noite** – alojamento durante período noturno para idosos por razões de solidão e isolamento ou sentimento de insegurança, não podendo permanecer no domicílio durante esse período. O número de resposta é de **2.086** e o número de pessoas idosas apoiadas é de 65.258 (MTSSS, 2015).

c) **Serviço de apoio domiciliário** - A finalidade do apoio no domicílio às pessoas idosas é a prevenção da dependência e a promoção da autonomia, atenuando e agindo em situações concretas de risco social que se colocam às pessoas no seu dia a dia, quer sejam atividades da vida diária, nomeadamente o banho, vestir, comer, andar entre outras e as atividades instrumentais da vida diária tais como: sair de casa, usar o telefone, limpar a casa, entre outras (BONFIM; VEIGA, 1996; Despacho Normativo nº 62, 1999). O número de respostas é de **2.707** e o número de pessoas apoiadas é de 108.315 (MTSSS, 2015).

As respostas inovadoras em relação à prestação de cuidados e reabilitação foram criadas como redes de cuidados continuados integrados (gerais), RNCCI e a rede de cuidados paliativos e a de saúde mental. A primeira rede RNCCI fornece cuidados de convalescença, serviços de reabilitação pós-aguda de médio e longo prazo. O **financiamento da rede provém do** Ministério da Saúde e do Ministério da Saúde Solidariedade, Emprego e Segurança Social e dos próprios usuários.

Apesar destes serviços e destas redes de suporte existentes, os dados indicam que Portugal é um dos países europeus com percentagens mais reduzidas de serviços a pessoas idosas e, conseqüentemente, de trabalhadores formais para cada 100 idosos (apenas 0,4). Enquanto Espanha tem 2,9 e Noruega 17,1 (SCHEIL-ADLUNG, 2015). Uma realidade que deixa 90,4% dos idosos do país sem acesso a cuidados de longo prazo com qualidade por falta

de profissionais nesta área, quando na Europa a média é inferior a um terço (30%).

A ausência de proteção fica evidente também no percentual da despesa pública em cuidados de longa duração com os idosos em relação ao PIB (Produto Interno Bruto). Os gastos públicos de Portugal com esta rubrica giram em torno de 0,1% do seu PIB, o valor mais baixo dos países analisados na Europa, à exceção da Turquia (com 0). A título comparativo em 2013, por exemplo, cada norueguês contribuía com cerca de 8.400 dólares (7.533 euros) para cuidados de longo prazo com qualidade para a população com 65 ou mais anos, enquanto cada português gastava apenas 136 dólares (117 euros) (SCHEIL-ADLUNG, 2015).

Nos últimos anos, as políticas sociais nesta área ganharam um renovado interesse. Orientado pela ONU e pela União europeia, a 4ª Conferência Ministerial, realizada em Lisboa, teve como tema *“Uma sociedade sustentável para todas as idades: cumprindo o potencial de viver mais tempo”* (ONU e EU, 2017). Esta declaração enuncia algumas prioridades, tais como: i) Reconhecer o potencial da pessoa idosa; ii) Encorajar o envelhecimento ativo e; iii) Garantir um envelhecimento com dignidade.

Neste âmbito, o sistema de segurança social definiu também algumas prioridades tais como: i) o acesso das pessoas mais velhas ao mercado de trabalho e à aprendizagem ao longo da vida; ii) o ajustamento da proteção social às alterações demográficas e sociais; iii) promoção de uma vida autônoma com maior qualidade; iv) participação ativa dos mais idosos na sociedade; v) expansão da rede de serviços e equipamentos sociais, promovendo uma maior integração nas comunidades; vi) promoção da solidariedade intergeracional; vii) promoção do voluntariado social e; viii) adequação dos serviços de cuidados de saúde às pessoas mais velhas e a expansão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Contudo, apesar deste investimento, tanto Portugal como outros países da EU manifestaram total incapacidade para fazer face à pandemia da Covid-19. Em Portugal, a Covid-19 atingiu

mais as pessoas idosas, ainda que esse número não tenha sido tão elevado em outros países europeus, por exemplo, em 23 de maio de 2020 o número total de mortes era de 1.289 pessoas e destas 40% eram pessoas idosas.

O QUE MUDOU COM A COVID-19 NAS ESTRUTURAS RESIDÊNCIAS E SERVIÇOS PARA AS PESSOAS IDOSAS

Para a doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (DGS, 2020a) foi atribuído o nome de COVID-19 (WHO, 2020a, 2020b). Esta epidemia surgiu em Wuham, na China, e passou a ser uma pandemia quando se alastrou a outros países. O estado de pandemia é assumido quando uma doença (epidêmica) ocorre com frequência invulgar numa determinada região do mundo e por um período determinado (Magalhães; Machado, 2014). A declaração do estado de pandemia foi assumida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020.

Em qualquer situação pandêmica, é importante seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020a, 2020b, 2020c). Esta agência internacional recomendou que os países elaborassem um plano de orientação estratégica para o setor da saúde. Assim, tendo como referência as orientações desta instituição e do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças, a Direção-Geral da Saúde (DGS) adotou, desde cedo “uma ferramenta estratégica de preparação e resposta a uma potencial epidemia pelo vírus”, denominada *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (Covid-19)* (DGS, 2020a, 2020d). Este plano, descreve três fases para fazer face a uma pandemia: Preparação; Resposta e Recuperação. A fase de recuperação inclui três níveis de resposta: de contenção, de contenção alargada e de mitigação (serenidade). As pessoas idosas são as mais vulneráveis à Covid-19 e, por isso, a DGS fez recomendações específicas para as estruturas residenciais para pessoas idosas.

Plano de contingência para as estruturas residenciais para pessoas idosas

As orientações para as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) e as unidades de cuidados continuados integrados (CCI) definiram medidas para a proteção dos colaboradores e das pessoas particularmente vulneráveis, idosas e doentes. Neste documento (DGS, 2020c), são abordadas algumas áreas fundamentais das quais destacamos duas: informação, comunicação e formação aos funcionários, colaboradores e usuários e; readaptação do modelo de funcionamento da instituição:

Em relação à informação, comunicação e formação foi recomendada a criação destes mecanismos junto a funcionários, colaboradores e utilizadores a quem foi dada formação para a autoproteção e a proteção dos usuários e familiares. Foram, também, afixados, em pontos estratégicos das instituições (recepção, entrada de cada andar, refeitório, sala dos profissionais), cartazes sobre a Covid-19, principais precauções a serem tomados; assim, como também, a promoção de regras de higiene geral e de etiqueta respiratória.

Foram elencados e definidos procedimentos para os funcionários que tenham contato com a doença e divulgadas práticas de proteção individual aos usuários, à equipe multidisciplinar e aos funcionários da instituição (higienização das mãos, etiquetas respiratórias e uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras e luvas).

Com relação à readaptação do modelo de funcionamento da instituição, tiveram de ser delineados os espaços de isolamento destinados a usuários/outras profissionais infectados com – ou com suspeitas de – Covid-19 e foi definido uma modalidade de intervenção chamada de espelho, isto é, foram definidos novos horários para os funcionários (12h + 12h + 15 dias), com 15 dias de quarentena, sendo substituídos pelo grupo que estava em domicílio. Foram identificados funcionários adicionais, formando-os para desempenhar tarefas essenciais e recolocando outros. Foram

definidas, também, estratégias e procedimentos face à ausência de funcionários e de colaboradores, assim como ponderada a necessidade de flexibilizar o local de trabalho e o horário.

Medidas de restrição das visitas dos familiares e outros aos usuários foram também tomadas, de modo a evitar a propagação do contágio, promovendo alternativas de contato dos familiares com os pacientes – telefone, videochamadas e as atividades previstas com os usuários fora dos espaços (para evitar fontes de contágio) – foram canceladas e substituídas por atividades nestes espaços.

Análise ao plano de emergência da Covid-19 para as pessoas idosas

A característica das políticas de envelhecimento na UE, sobretudo a nível de cuidados, teve repercussões no número de pessoas idosas que faleceram devido à Covid-19. Estas questões devem ser objeto de análise para entender o que sucedeu às pessoas idosas neste contexto na maioria dos países europeus e o que pode ser efetuado nestas circunstâncias para proteger estas pessoas num futuro próximo. A fragilidade com que estas pessoas são cuidadas tornou-as vulneráveis à morte pela Covid-19. Estes dados são caracterizados pela WHO (2020a) como uma “tragédia humana inimaginável” que terá de ser evitada no futuro com políticas que melhoram essas respostas e qualificam os profissionais.

As medidas da Direção geral da saúde para a prevenção da Covid-19 nem sempre são fáceis de implementar pois muitas destas estruturas residenciais, assim como as unidades de cuidados continuados integrados, nem sempre têm recursos humanos, logísticos e outros que possibilitem estruturar um plano de emergência de saúde pública. Muitas têm sido as notícias que relatam as dificuldades que estas instituições enfrentam, sendo que as que se destacam são: a reorganização das equipas, a falta de material para a proteção individual e a escassez de recursos humanos para atuar em espelho, isto é, para substituição de funcionários de 15 em 15 dias, bem como as dificuldades das ERPI em criar espaços de isolamento para usuários e funcionários.

Aliado a estas dificuldades, encontra-se o número elevado de informações recebidas por estas entidades, tanto da direção geral da saúde como da segurança social. Por exemplo, a DGS (2020c) recomenda que as pessoas com a Covid-19 permanecem num quarto isolado em casa com banheiro privado. Ora nem todas as estruturas residenciais para idosos beneficiam destas facilidades e, por isso, foi necessário adaptar esta norma a casos concretos, nomeadamente colocando as pessoas infectadas em partes comuns destes espaços ou mesmo acionando as autarquias e a proteção civil para a retirada destas pessoas para outros locais.

A Covid-19 é uma doença que gerou um impacto mundial, mas que tem impactos distintos dependendo do país onde ocorre. As pessoas idosas são as mais vulneráveis a este vírus afetando-os não só fisicamente; mas, também, do ponto de vista mental, já que pode ser gerador de estresse de forma continuada. Esta crise afeta-nos a todos; mas, em particular as pessoas idosas que têm de manter o distanciamento social com as famílias para evitar o contágio.

Por outro lado, os profissionais que trabalham com esta população são desafiados a serem resilientes e proteger-se do estresse pois para além de profissionais, são seres humanos e precisam manter o mais possível a normalidade, segurança e o apoio. É importante, também, que estes profissionais saibam lidar com o luto antecipado, porque os familiares das pessoas idosas, não sabem se os voltam a ver.

Os profissionais devem aliar-se a outros e criar redes de apoio e seguranças reforçando as metodologias colaborativas. A intervenção psicossocial não é suficiente e, por isso, a ação socioeducativa deve ser promovida através da autonomização das pessoas como grupo e em sociedade. Contudo, não se pode esquecer a intervenção sociopolítica, pois, esta representa o uso de habilidades profissionais para propor e alterar políticas a fim de alcançar a justiça social, econômica, mudar a sociedade e; assim, implica intervenções a nível local, regional e nacional e nos níveis micro, meso e macro (Clark, s/d). A este nível, a autora

recomenda que as mudanças se operem em relação aos sistemas sociais maiores, nas leis e nas condições sociais que afetam a vida de todas as pessoas idosas, melhorando a qualidade de vida de todos e não só as que residem em estruturas residenciais para este grupo populacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento tem desafiado as políticas sociais a responderem a situação cada vez mais complexa que são vivenciadas pelas pessoas idosas. Estas orientações de política têm-se centrado mais em reconfigurar o sistema de segurança modificando o acesso a benefícios e no financiamento a Entidades privadas, lucrativas e não lucrativas para concretizar os cuidados. Assim, elas têm sido concretizadas tendo como base uma política neoliberal, centrada na responsabilidade individual; isto é, que cada indivíduo tem de prever o risco de velhice e de doença por meio de planos privados de poupança e de seguros de Saúde. Contudo, estes aspectos durante o processo de emergência social da Covid-19 não são suficientes.

Para as pessoas idosas, em particular, tais orientações são dilemáticas. Dadas as consequências da Covid-19 neste grupo da população, sendo de todo imperioso que as políticas sejam orientadas para as necessidades das pessoas numa linha de intervenção interdisciplinar - multisserviços (parcerias e intervenção em redes multisserviços). Também é válido considerar as expectativas das pessoas idosas na intervenção, desenvolvendo processos de resiliência e de participação e integrando as pessoas idosas a um processo de decisão - *Decision maker*.

Num contexto de confinamento social, é essencial que as políticas possam contribuir para desenvolver mecanismos legais e sociais de proteção para as pessoas idosas, sobretudo as que têm demências e doenças crônicas com outras patologias. Também é essencial promover o meio ambiente por meio da adequação das novas tecnologias para a melhoria da qualidade de vida - *Assistent Living Conditions*.

Por fim, o desafio passa por reconfigurar as políticas de envelhecimento adequando-as à realidade vivida pelas pessoas idosas, investindo na qualidade das respostas, o que inclui melhorar os serviços e a formação dos profissionais, valorizando o trabalho de cuidar, assim como promovendo processos informativos e formativos adequados.

REFERÊNCIAS

BRENNAN, J.; REILLY, P.; CUSKELLY, K.; DONNELLY, S. Social Work, Mental Health, Older People and Covid19. **International Psychogeriatrics**, p.1-11, 2020. doi:10.1017/S1041610220000873.

CE - Comissão Europeia, Relatório de 2018 sobre a igualdade entre homens e mulheres na EU, 2017.

CLARK., E. Defining policy practice in social work. Retrieved from <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/2/0/5/0205473768.pdf>, consultado em 18 de maio de 2020, s/d.

DGS – Direção-Geral da Saúde. **Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-Novo-Coronavirus_Covid-19.pdf (consultado em 20/03/2020), 2020a.

DGS – Direção-Geral da Saúde. **Doenças infecciosas, Covid-19**. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0> (consultado em 18/03/20), 2020b.

DGS – Direção-Geral da Saúde. **COVID-19: Fase de Mitigação: Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento**

de crianças e jovens em risco. Orientação n.º 009/2020, de 11/03/2020, atualizada em 27/03/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx> (consultado em 30/03/2020), 2020c.

DGS – Direção-Geral da Saúde. **Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)**. Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas. Orientação n.º 006/2020, de 26/02/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0062020-de-26022020-pdf.aspx> (consultado em 26/03/2020), 2020b.

DGS – Direção-Geral da Saúde (2020e). **Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)**: Principais alterações nos procedimentos e atividades dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional. Informação Técnica n.º 14/2020, de 19/02/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-142020-infecao-por-sars-cov-2-covid-19-principais-alteracoes-nos-procedimentos-e-atividades-dos-servicos-de-saude-e-seguranca-do-trabalhosau-ocupacional-pdf.aspx> (consultado 20/04/2020), 2020e)

DOMINELLI, L. Serviço social com idosos: intervenção orientada para o mercado ou para serviços universais. In: CARVALHO, Maria Irene. (coord.) **Serviço social no envelhecimento**. Lisboa: Pactor, pp 67-80, 2013.

EC - European Commission, 2019 Report on equality between women and men in the EU, Luxembourg: Publications Office of the European Union, https://cld.pt/dl/download/184867e9-f0a1-404a-8a7b-38b86fbcdaab/annual_report_ge_2019_en_1.pdf, consultado em 5 de Maio de 2020, 2019.

EC - European Commission. The 2018 Ageing Report Underlying Assumptions & Projection Methodologies, INSTITUTIONAL PAPER 065 | NOVEMBER 2017 ISSN 2443-8014 (online), European Economy Institutional Papers, 2017.

EUROPEAN COMMISSION. Reflection paper towards a sustainable Europe by 2030, Bruxelas: EC, 2019.

EUROSTAT. Population on 1 January 2020, <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en>, consultado em 5 de maio de 2020, 2020a.

EUROSTAT. Proportion of population aged 65 and over, in <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00028/default/table?lang=en>, consultado em 5 de maio de 2020, 2020b.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de envelhecimento e saúde, Geneva: OMS, 2015.

MAGALHÃES, S.S.A.; MACHADO, C.J. Conceitos epidemiológicos e as pandemias recentes: novos desafios. **Cadernos Saúde Coletiva**, 22(1), p. 109-110, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010016>

MTSSS - Ministério do trabalho, solidariedade e segurança social. **Síntese de informação estatística da Segurança Social, março de 2020**, Gabinete de estratégia e planeamento, 2020.

MTSSS - Ministério do trabalho, solidariedade e segurança social. **Carta social, elementos quantitativos 2015**, consultado em http://www.cartasocial.pt/elementos_quantitativos.php?img=2, dia 15 de maio de 2020, 2015.

SCHEIL-ADLUNG, X. Extension of Social Security, Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries, International Labour office, Geneva, 2015.

WHO - Statement – Older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread, in <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread>, consultado em 18 de maio de 2020, 2020^a

WHO - *Worldometer*. **COVID-19 coronavirus pandemic**. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, consultado em 23/05/2020, 2020^b.

ZAIDI, A.; GASIOR, K.; ZOLYOMI, E.; SCHMIDT, A, RODRIGUES, R.; MARIN, B. Measuring active and healthy ageing in Europe, **Journal of European Social Policy**, Vol. 27(2), p. 138–157, 2017. DOI:10.1177/0958928716676550

SERVIÇO SOCIAL GERONTOLÓGICO: complexidades e desafios

Carla Ribeirinho

INTRODUÇÃO

Os assistentes sociais desenvolvem a sua intervenção com uma grande diversidade de públicos-alvo, em diferentes organizações e campos de ação, desenvolvem a sua intervenção com a pessoa idosa a nível individual, grupal, familiar e comunitário e desempenham e combinam uma grande diversidade de papéis, para alcançar múltiplas finalidades. O Serviço Social é uma profissão heterogênea, diversa, plural, historicamente situada e socialmente construída, é um produto do seu tempo, isto é, um reflexo da sociedade que o produz (Dominelli, 2004). Apesar de intervir sobretudo ao nível micro, ele não pode deixar de levar em consideração as influências meso e macro, uma vez que as transformações sociais influenciam a direção, o conteúdo e as condições da profissão.

É a partir deste pressuposto que Albuquerque (2011, p. 116) sustenta que “o Serviço Social é, hoje mais do que nunca, intimado a acompanhar as movimentações e lógicas da sociedade, superando os limites de mero intermediário.”, face às problemáticas cada vez mais complexas que se lhe apresentam. Uma dessas problemáticas

é o envelhecimento sociodemográfico e as dinâmicas decorrentes do aumento da necessidade de respostas e cuidados sociais a um grupo populacional cada vez mais presente, na maioria das zonas do mundo (cf. Rosa, 2020).

Não é recente a preocupação do Serviço Social em compreender as mudanças que ocorrem na sociedade. Hoje, desenham-se novas configurações sociais e demográficas e o Serviço Social como profissão e como disciplina acadêmica não se encontra parado no tempo e no espaço, ao contrário, transforma-se e altera-se, tal como a sociedade de que é parte integrante e, também, agente transformador. Apesar desta constatação, a intervenção na área do envelhecimento, segundo Dominelli (2004), tem sido associada a serviços ‘cinderela’ (menos atenção, menos recursos, agentes menos qualificados). Contudo, dado o aumento da longevidade e o impacto que as pessoas idosas hoje têm na sociedade, as instituições com respostas nesta área e os profissionais, têm vindo, paulatinamente, a esforçar-se por responder aos desafios do envelhecimento com maior robustez.

Os assistentes sociais na área do envelhecimento têm tido como preocupação central a promoção da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas e das suas famílias, bem como a sua independência, participação, autonomia e dignidade (Milne, Sullivan; Tanner, 2014; Crispim, 2020), apesar de, na atualidade, se assistir ao aumento da complexidade dos problemas sociais, à escassez de recursos na resposta às necessidades dos cidadãos, à regulação do Estado sobre as organizações e, por sua vez, a um Estado também regulado por políticas e burocracias supranacionais, advindas, nomeadamente da União Europeia.

Nesse contexto, as organizações tuteladas pelo Estado com utilizadores de serviços cada vez mais exigentes, são confrontadas com vários dilemas a que têm de responder continuamente, como, por exemplo: responder às necessidades emergentes com escassos recursos; promover a melhoria dos processos de trabalho e a qualidade das respostas e; a participação dos utilizadores nas decisões e a qualificação dos profissionais.

Assim, a intervenção profissional é cada vez mais orientada para uma gestão por objetivos e para o controle das atividades desenvolvidas sob o lema da eficiência e da eficácia (Ribeirinho, 2019b). Daqui decorre a necessidade de particular vigilância em relação ao potencial risco de uma padronização excessiva da intervenção profissional, resultado das fortes tendências de burocratização e tecnificação das práticas nos serviços e instituições. Em que pese a necessidade de criar modelos organizacionais que garantam a eficácia e a eficiência da intervenção, e que vão para além da boa vontade ou da caridade, pode-se correr o risco de reduzir a intervenção a um formalismo, a um tecnicismo burocrático, esvaziando o seu conteúdo teórico, ético, político e axiológico (Ribeirinho, 2013; 2019b). Nesses aspectos se problematiza: quais desafios e reconfigurações são exigidos hoje ao Serviço Social gerontológico? É sobre essas complexidades e desafios que se debruça o presente capítulo.

SERVIÇO SOCIAL GERONTOLÓGICO – Complexidades

De uma forma geral, podemos afirmar que o Serviço Social gerontológico se constitui a partir de um conjunto das contribuições científicas, profissionais, docentes e de formação, próprios da disciplina, destinadas a conhecer e transformar as necessidades sociais das pessoas idosas, a analisar e melhorar o sistema de bem-estar social e a configuração das políticas sociais dirigidas à velhice (García, 2003; Ribeirinho, 2013). O grande desafio e potencial contributo do Serviço Social no campo gerontológico é desenvolver uma intervenção holística, que leve em conta as dimensões biopsicossociais, culturais e espirituais da pessoa idosa, mobilizando o seu desejo de viver, a partir das suas necessidades, expectativas, capacidades e possibilidades do seu meio sociofamiliar (Ribeirinho, 2013), “favorecendo e (re) compondo e/ou fortalecendo os laços sociais das pessoas idosas com as redes envolventes” (Crispim, 2020).

Neste contexto específico da Gerontologia, o Serviço Social precisa estar atento à diversidade de processos de envelhecimento e à variedade de transições físicas, emocionais e psicológicas que as pessoas mais velhas enfrentam (Beech; Ray, 2009), resultado das vivências pessoais de cada sujeito e das experiências adquiridas ao longo da vida (Rosa, 2018), bem como à condição existencial dos cuidadores formais e informais e demais agentes do processo de intervenção.

Tal como acontece em outras profissões e em outros campos de intervenção do Serviço Social, o agir do assistente social na área do envelhecimento não pode ser desenvolvido em situação de isolamento. A complexidade e heterogeneidade dos processos de envelhecimento exigem dinâmicas de trabalho em equipe e em rede. O trabalho colaborativo é um elemento-chave no trabalho com pessoas idosas, sobretudo aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou dependência. Assim, levando em conta a complexidade dos problemas sociais com os quais o assistente social intervém no campo da Gerontologia, é requerida a articulação do Serviço Social com outras áreas disciplinares onde os saberes possam cruzar-se, em ordem a um melhor conhecimento e intervenção com as pessoas idosas e suas famílias, numa perspectiva holística, para uma percepção e avaliação mais aprofundada das situações, numa lógica de complementaridade. Devem, assim, trabalhar dentro de seu escopo de competência e procurar o devido encaminhamento para outros profissionais, quando tal se revele necessário, bem como estabelecer interfaces com outras disciplinas e com elas trabalhar de forma colaborativa e numa lógica permanente de diálogo e co-construção.

[...] os Assistentes Sociais desempenham um papel preponderante [e] parecem tentar unir-se para a concretização de intervenções condignas com o respeito que os seniores nos merecem. A cooperação é o caminho mais certo para se conseguirem congregarem olhares múltiplos acerca de realidades semelhantes e possibilitando, por conseguinte, a compreensão do fenómeno numa ótica multidimensional (Crispim; Almeida, 2019, p. 494).

Carvalho e Pinto (2014) defendem, neste sentido, que os assistentes sociais não têm de recear outros profissionais e outros perfis profissionais da área social como inimigos e concorrentes, reforçando a importância da colaboração e da solidariedade multidisciplinar e transdisciplinar, em contraposição à criação de *guetos* profissionais corporativos que fragilizam em vez de os fortalecerem. Não obstante, com a recomposição da segmentação profissional e a crescente transdisciplinaridade, impõe-se uma atitude autorreflexiva sobre a prática dos assistentes sociais e a importância de uma compreensão mais ampla da profissão (Passarinho, 2012), de forma a melhor compreender a delimitação de fronteiras e de identidades no trabalho do social, num contexto em que estas fronteiras se tornam mais fluidas e instáveis.

Há, neste sentido, uma necessidade urgente de aumentar a visibilidade do Serviço Social com pessoas idosas (Ray *et al.*, 2009). Segundo estas autoras, muitas vezes os assistentes sociais se sentem desvalorizados pela falta da importância que é atribuída ao trabalho com esta população. Se, no entender destas autoras, existe efetivamente uma crítica à identidade profissional do Serviço Social em termos gerais, outros argumentam que essa crítica deve se dirigir ainda mais ao Serviço Social com pessoas idosas, uma vez que esta é uma área desvalorizada e subvalorizada da prática. Defende Dominelli (2009), que, para que o Serviço Social possa potenciar uma mudança dessa representação e que as pessoas idosas vivam com saúde e bem-estar mais tempo, é necessário que se operem mudanças nas suas tarefas nesta área, com base em dinâmicas multiprofissionais.

Para que esse trabalho possa ser desenvolvido de forma consistente, é necessário que os assistentes sociais, no desenvolvimento da intervenção com pessoas idosas:

1. possuam conhecimento sobre os processos de desenvolvimento humano, envelhecimento e velhice reconhecendo simultaneamente a sua profunda heterogeneidade e singularidade;

2. compreendam a diversidade do processo de envelhecimento, designadamente fatores socioculturais, sexo, etnia, status socioeconômico, orientação sexual, níveis de funcionalidade etc., os quais influenciam a experiência de envelhecer e diferem de pessoa para pessoa, estando familiarizados com as principais alterações físicas, psicológicas, cognitivas e sociais que ocorrem com o processo de envelhecimento;
3. conheçam instrumentos de avaliação, de suporte à intervenção, quer nas vertentes de diagnóstico, quer na monitorização e avaliação da intervenção desenvolvida;
4. saibam identificar e intervir em situações de idadeísmo, discriminação e violência contra as pessoas idosas (Ribeirinho, 2019c);
5. mantenham-se atualizados sobre a produção nesta área de intervenção, particularmente sobre evidências científicas advindas de pesquisas realizadas neste campo de trabalho, bem como sobre experiências inovadoras de trabalho;
6. atuem numa perspectiva proativa de criação de recursos e respostas empreendedoras e inovadoras;
7. conheçam as problemáticas específicas do processo de envelhecimento e da velhice, bem como as estratégias de promoção, prevenção e intervenção em situações específicas (exemplos.: fim de vida, demências, dependência, etc.); compreendendo os problemas de saúde física e mental que as pessoas idosas podem enfrentar, bem como as influências econômicas, sociais e ambientais;
8. conheçam as medidas de política social na área do envelhecimento e as respostas específicas para situações problemáticas;
9. incorporem na sua intervenção as questões éticas e legais específicas do trabalho com pessoas idosas na salvaguarda e promoção da sua participação, independência e autodeterminação;
10. desenvolvam processos de atualização e formação ao longo da vida, bem como de supervisão profissional.

Para Milne, Sullivan e Tanner (2014) o escopo e o papel do assistente social gerontológico é a promoção da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas idosas e das suas famílias, bem como a sua participação, independência, autonomia e dignidade. Atualmente, é reconhecido que a participação das pessoas idosas na tomada de decisões sociais e políticas é, não só, desejável, como essencial em qualquer contexto democrático. Não obstante, não existe ainda consenso sobre a concessão e a operacionalização dessa participação (Dehi; Mohammadi, 2020; Crispim, 2020).

DESAFIOS À INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL GERONTOLÓGICO

Milne, Sullivan e Tanner (2014) apresentam alguns fatores-chave que sustentam a necessidade de investir no Serviço Social gerontológico:

- O crescente aumento e diversidade da população idosa e, em particular, o crescente número de pessoas idosas em condições complexas de longo prazo;
- Os desafios associados às políticas que promovem a prevenção e a prestação de serviços de apoio abrangentes e personalizados a pessoas idosas com necessidades complexas e/ou variáveis;
- A incerteza em relação aos modelos de intervenção mais adequados para responder a necessidades específicas, como demências, pobreza, isolamento, solidão e outras situações de vulnerabilidade;
- Evidências de que a degradação do setor público (ao nível social e da saúde) colocam as pessoas idosas em maior risco de vulnerabilidade, de (re)internamento hospitalar; de altas tardias; regresso/permanência ao/no domicílio sem condições adequadas; redução da escolha, quantidade e qualidade dos serviços e atendimento abusivo ou indigno.

Neste sentido, os assistentes sociais assumem a tarefa complexa e sensível de trabalhar com pessoas idosas e prestadores de cuidados para compreender as suas dificuldades e ajudar a que encontrem maneiras de os gerir, prevenindo também a deterioração das suas condições de vida. Os assistentes sociais têm um importante papel em intervenções preventivas, o que pode, por exemplo, reduzir ou retardar a necessidade de admissão numa estrutura residencial. Atuam também na definição de estratégias de suporte aos cuidadores (informais e formais) para que possam manter a sua saúde e bem-estar. Por outro lado, a capacidade de o Serviço Social avaliar e intervir ao nível das redes informais é um componente importante de ‘salvaguarda preventiva’. Isto significa dizer que os assistentes sociais podem ser fundamentais para identificar e melhorar os fatores de risco de abuso e violência contra pessoas idosas, como stresse, problemas de saúde mental e uso indevido de substâncias na vida de família e amigos (Milne; Sullivan; Tanner, 2014).

As suas competências incluem o desenvolvimento dos recursos da comunidade, a mediação entre as necessidades das pessoas idosas e os serviços adequados e proporcionar uma relação contínua de apoio em tempos de crise e mudança. Também as competências de avaliação dos assistentes sociais são relevantes nesta área, em particular a capacidade de identificar necessidades e pontos fortes, quer a nível social, quer psicológico e emocional, por meio de uma visão integral da pessoa idosa. Os assistentes sociais têm um papel proativo importante a desempenhar nos programas comunitários, projetados para promover e manter o envolvimento social, a saúde e o bem-estar (*ibidem*).

Atualmente, os destinatários da intervenção do Serviço Social apresentam situações cada vez mais complexas e problemáticas, pelo que os assistentes sociais precisam de um saber continuamente renovado e cada vez mais reflexivo (Ribeirinho, 2019b). Por outro lado, tem vindo a se alterar o perfil das pessoas idosas, as suas expectativas são cada vez mais altas, já que estão cada vez mais conscientes dos seus direitos e mais exigentes em relação aos serviços e aos profissionais (Beech; Ray, 2009).

Apesar disso, constata-se que os assistentes sociais se centram muitas vezes em procedimentos de gestão das respostas e recursos a partir da identificação das necessidades das pessoas idosas e mais raramente, nas suas potencialidades, forças, capacidades, desejos e expectativas. É certo que as pessoas idosas podem apresentar frequentemente elevados índices de dependência, problemas de saúde diversos, problemas habitacionais, situações de isolamento e solidão, entre outros indicadores de vulnerabilidade, contudo, não deixam de existir enquanto pessoas, sujeitos de direitos e de deveres, o que nos leva a preconizar a importância de orientar a intervenção dos assistentes sociais gerontológicos numa lógica não idadista; mas, sim, emancipatória, capacitadora e promotora dos direitos humanos.

Serviço Social e intervenção centrada na pessoa

Existe atualmente um número significativo de modelos de intervenção em Serviço Social e na área específica do Serviço Social com pessoas idosas verifica-se, também, a existência de vários modelos de qualidade e de atenção às pessoas idosas. A maior parte destes modelos baseia-se numa adequada avaliação, planificação e intervenção, incluindo instrumentos de medição da qualidade efetiva dos cuidados. Um dos mais importantes aspectos, que é a base destes modelos, é a garantia de que a pessoa possa decidir sobre todas as dimensões que afetam a sua vida, considerando-a como centro de todo o processo de intervenção e respeitando ao máximo a sua autonomia e os seus direitos (Mulas, 2014).

A intervenção centrada na pessoa é uma metodologia facilitadora baseada num modelo holístico e sistêmico. Defende que a própria pessoa, com base na sua história, desejos, capacidades e necessidades, decida e planifique as metas que quer alcançar para melhorar a sua vida. Coloca a pessoa no centro, dando-lhe um papel ativo, numa lógica de empoderamento, no qual os profissionais têm um papel de acompanhamento, apoiando a pessoa para que consiga atingir as suas metas e a sua qualidade de vida (Mulas, 2014). A melhor fonte de informação sobre a qualidade de vida é

a própria pessoa, a qual determinará que aspectos da sua própria qualidade de vida considera mais importantes. É relevante que uma atenção integral centrada na pessoa leve em consideração o seu projeto de vida, as pessoas que com ela interagem (profissionais, familiares, etc.) devem compreender e atuar de acordo com seus interesses.

Nesta linha de análise, é requerido ao Assistente Social na área da Gerontologia o desenvolvimento de canais de diálogo entre sistemas (as pessoas idosas, as famílias, a comunidade envolvente, as instituições várias, a sociedade, entre outros), uma vez que colocar em relação, democrática e cidadã, várias linguagens e narrativas sociais e culturais é uma tarefa cada vez mais emergente e urgente em Serviço Social. (Crispim; Almeida, 2019, p. 491)

Estes pressupostos assentam, entre outros modelos, num modelo centrado na pessoa, em contraposição a modelos tradicionais mais centrados nos serviços/instituições, o que interpela o Serviço Social a uma particular observância da sua aplicação.

Quadro 1 – Modelo centrado no serviço *versus* Modelo centrado na pessoa

Modelo centrado no serviço ³⁹	Modelo centrado na pessoa
A pessoa idosa é um agente passivo dos recursos (é um destinatário final de tudo quanto para ela e por ela decidem, sem o seu envolvimento);	A pessoa idosa é um agente ativo e colaborador (é a partir dela que tudo é organizado e é envolvida em tudo o que lhe diz respeito);
Modelo paternalista-diretivo (a pessoa idosa é alvo das decisões dos outros, que se substituem a ela, alegando saberem o que é o melhor para ela);	Modelo democrático-participativo (a pessoa idosa participa livremente em tudo o que lhe diz respeito, tomando decisões em consciência);

39 Entende-se aqui por serviço todos os locais onde a pessoa idosa seja sujeito de cuidados e que pode ser um centro de dia, uma residência ou mesmo a sua própria casa, quando, por exemplo, é usuário de um serviço de apoio domiciliário.

Centra-se nas limitações e déficits da pessoa idosa (olha para o que a pessoa não consegue fazer, para as suas incapacidades, para as suprir/remediar);	Centra-se nos recursos e competências das pessoas idosas (é a partir da individualidade de cada pessoa que é definida a intervenção, centrando-se nas suas <i>forças</i> (o que sabe, quer, pode e consegue fazer) e não apenas nos potenciais <i>deficits</i> - fraquezas);
Intervenção microespecífica - condutas concretas, alterações (olha a pessoa idosa no aqui e no agora, de forma estática);	Intervenção macroglobal - plano de vida (olha a pessoa idosa na continuidade da sua existência, numa lógica dinâmica de ciclo de vida);
A tomada de decisões recai nos profissionais (são eles que decidem o que consideram melhor para cada pessoa);	Consensualizam-se decisões com o meio envolvente relevante (todas as pessoas que têm potencial significado para a pessoa idosa são mobilizadas/envolvidas, desde que seja do seu interesse/vontade);
Enquadra-se a pessoa idosa nos recursos sociais (“encaixam-se” as pessoas a partir dos serviços e respostas que existem);	Intervém-se com a pessoa idosa no seu contexto habitual (procura conhecer-se o meio de vida da pessoa e nele intervir, a partir das suas percepções, interesses e desejos);
Distancia-se das pessoas idosas ressaltando as suas diferenças (olha-se para as diferenças como fator negativo e “não enquadrável” nas respostas);	Procura-se perceber o que há de comum entre as experiências das pessoas idosas (compreender as suas histórias, biografias, percursos em comum, gostos e expectativas, analisando eventuais interesses partilhados);
Define-se um estilo de vida mediante programas (as ações pré-existent e as pessoas idosas enquadram-se nos programas existentes);	Define-se um estilo de vida desejável de forma positiva (procura-se construir um modo de vida a partir do que a pessoa idosa deseja, a partir dos aspectos que valorizam como positivos para ela própria);
Centra-se na cobertura de recursos/programas (procura-se “distribuir” as pessoas idosas pelos diversos programas pré-existent);	Centra-se na qualidade de vida (é valorizada a qualidade de vida objetiva e subjetivamente – como cada pessoa idosa percebe o seu bem-estar);
Atua-se com equipas interdisciplinares clássicas (as equipas são pré-constituídas independentemente dos perfis das pessoas idosas com quem se trabalha);	Criam-se equipas de planificação e intervenção gerontológica centradas na pessoa idosa de acordo com os problemas que surgem (são as características e necessidades individuais das pessoas que acionam a criação das equipas e a intervenção a desenvolver);
Delega-se o trabalho aos que trabalham diretamente com as pessoas idosas (quem interage diretamente com as pessoas é responsabilizado pelo sucesso do trabalho desenvolvido);	Responsabiliza-se todos os que trabalham com as pessoas idosas para tomarem boas decisões (todas as pessoas envolvidas na intervenção são agentes com a mesma importância na tomada de decisões e na intervenção);

<p>Processo rígido e responsabilidades hierárquica (o processo de intervenção é padronizado e a responsabilidade é definida hierarquicamente);</p>	<p>Processo flexível e responsabilidades compartilhadas (a intervenção vai sendo co-construída “à medida” por todos os agentes, sendo todos responsáveis pela intervenção realizada, inclusive a pessoa idosa);</p>
<p>Programas e serviços pré-estabelecidos por profissionais (nos quais as pessoas posteriormente se enquadram mediante o que já existe);</p>	<p>Programas e serviços adaptados às necessidades (é a partir do perfil de necessidades das pessoas idosas que se estabelecem os programas e serviços);</p>
<p>As novas iniciativas só valem se se implementarem em grande escala (valoriza-se uma intervenção mais massiva, em grande escala/grandes grupos);</p>	<p>As novas iniciativas são válidas, ainda que seja em pequena escala (valorizam-se ações à medida, mesmo que seja só para uma pessoa idosa ou pequeno grupo);</p>
<p>Usa-se linguagem distante, complexa, clínica e com tecnicismos (privilegia-se o distanciamento na relação);</p>	<p>Usa-se linguagem próxima, coloquial, familiar e clara (privilegia-se uma comunicação humana calorosa e empática);</p>
<p>O centro é o que as pessoas idosas podem ou não fazer, mais do que considerar quem é a pessoa e o que quer para a sua vida (tipificam-se as pessoas por relação às respostas e /ou aos recursos existentes);</p>	<p>O centro é a pessoa idosa e especificamente as suas principais esperanças, sonhos e desejos (a pessoa idosa é o ponto de partida e de chegada de toda a intervenção);</p>
<p>A pessoa idosa é a receptora principal das ações planificadas na maioria dos enfoques (é o profissional quem decide o quê, como e o porquê se realiza determinada intervenção);</p>	<p>A própria pessoa idosa ou o seu representante responsabiliza-se pelo processo, decide quem deve implicar-se, como deve realizar-se o processo e quais são os eixos principais do mesmo (a pessoa idosa é quem detém o poder de decisão, numa lógica de empoderamento);</p>
<p>Outras pessoas (profissionais) têm o controle do processo e são considerados os peritos (o especialista é o profissional, detendo o poder de decisão e definição dos planos de intervenção).</p>	<p>O perito é a pessoa idosa. Os profissionais têm competências e conhecimentos sobre a pessoa e participam com ela e com os seus significativos (quem identifica como mais importantes) num processo em que escutam e aprendem (toda a intervenção é co-construída, sendo a pessoa idosa o ator principal).</p>

Fonte: Adaptado de Mulas (2014)

Em síntese, o Serviço Social ao intervir com pessoas idosas, assente neste modelo centrado na pessoa, assume as seguintes ideias-chave (Mulas, 2014):

- A individualização da intervenção deve ser a base central de todos os que prestam cuidados/apoiam as pessoas com algum tipo de necessidade;
- O processo de atenção centra-se na pessoa idosa, partindo dos seus direitos, com o foco nas suas capacidades, recursos, motivações e decisões;
- No desenvolvimento do projeto de vida da pessoa idosa, as relações mais próximas como família e amigos podem ser essenciais. Não obstante, poderão ser más ou inexistentes (a relação pressupõe ligações com significado);
- A planificação centrada na pessoa idosa é um processo contínuo e flexível que exige a escuta ativa e a aprendizagem contínua (cada pessoa idosa é única e o processo de comunicação também), as quais modelarão e rentabilizarão as ações. Em cada processo podem ocorrer mudanças que exijam adaptações, uma vez que as necessidades, desejos, metas e motivações poderão mudar ao longo da intervenção, devido a várias circunstâncias.

Desta forma, podem sistematizar-se como princípios e critérios que fundamentam o modelo de intervenção centrado na pessoa, os seguintes:

Quadro 2 – Princípios e critérios que fundamentam o modelo de intervenção centrado na pessoa

Princípios	Critérios
Dignidade	Garantia de direitos
Competência	Promoção/autorrealização
Autonomia	Diversidade
Participação	Acessibilidade e interdisciplinaridade

Integralidade	Globalidade
Individualidade	Flexibilidade e atenção personalizada
Inclusão social	Proximidade e enfoque comunitário
Bem-estar	Promoção/atenção contínua
Independência	Prevenção/reabilitação
Continuidade da intervenção	Coordenação e convergência

Fonte: Adaptado de Rodríguez (2010)

Perante este modelo, os assistentes sociais que desenvolvem a sua ação na área da Gerontologia encontram-se confrontados com uma mudança de padrão, de um modelo centrado na avaliação de resultados de cada área, para um modelo centrado na pessoa idosa. É, assim, imperativo, que se conheça realmente a pessoa idosa e se adaptem os apoios e os serviços ao seu projeto de vida e condições físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Na operacionalização deste modelo, atribui-se especial relevância às questões da comunicação. Segundo Dijkman *et al.* (2016) isso significa o estabelecimento de empatia e a manutenção de uma relação de trabalho efetivo com as pessoas idosas e sua família, ou seja, de relações positivas e de confiança e comunicação efetiva entre profissionais e pessoas idosas e a suas famílias/cuidadores, as quais influenciam positivamente os cuidados sociais.

Estes pressupostos materializam-se: i) na compreensão da individualidade, identidade, *background*, nível de desenvolvimento, expectativas e necessidades das pessoas idosas; ii) no respeito pela diversidade individual e cultural da pessoa idosa nos cuidados e serviços, incluindo a diversidade de atitudes e crenças acerca do envelhecimento e do bem-estar; iii) promoção de relações paritárias, positivas de confiança, numa perspectiva de igual valor; iv) ajustamento da forma de comunicação conforme as características das pessoas idosas; v) avaliação de possíveis barreiras à forma como as pessoas idosas recebem, compreendem e fornecem informação; vi) uso da escuta ativa em diferentes situações; vii) estar consciente da natureza das relações das pessoas idosas com as suas famílias/cuidadores e o possível efeito (positivo/negativo) nos cuidados;

viii) ser capaz de se relacionar e comunicar com as pessoas e sua família/cuidadores individualmente e em pequenos grupos e; ix) usar a diplomacia e o tato em situações preocupantes e lidar com situações tensas (Dijkman *et al.* 2016).

Simultaneamente, para estimular o *empowerment*/capacitação, destaca-se a importância de o assistente social promover capacidades e recursos nas/com as pessoas idosas e suas famílias, de forma a que ganhem controle sobre as suas vidas e atinjam os seus próprios objetivos, de acordo com as suas necessidades e expectativas, numa lógica anti-idadista e não paternalista. Tal situação implica contribuir para a melhoria da autonomia, independência, bem-estar e qualidade de vida, por forma a que as pessoas idosas e a sua rede de apoio sintam que são capazes e que têm o poder suficiente para tomar decisões e controlar a sua própria vida (Dijkman *et al.* 2016).

Estes pressupostos materializam-se: i) na mobilização de abordagens educativas para melhorar as capacidades do *coping* e de bem-estar das pessoas idosas; ii) no respeito pelas suas escolhas nas atividades que elas querem desenvolver; iii) na promoção de tomadas de decisão partilhadas com as pessoas idosas e suas famílias/cuidadores, para manter uma vida quotidiana autônoma, com saúde e bem-estar; iv) no encorajamento a que as pessoas idosas expressem os seus desejos, expectativas e preocupações e; v) perguntando às pessoas idosas se e como querem que a sua família seja envolvida no plano de intervenção. Estes indicadores requerem que o assistente social desenvolva competências para estimular e motivar as pessoas idosas e significativos acerca da autogestão, autoconfiança e co-confiança (Dijkman *et al.* 2016).

Estes requisitos consubstanciarão “[...] abordagens operativas capazes de privilegiar o capital de conhecimento e sabedoria das pessoas idosas implicando-as ativamente nos processos decisórios [...]” (Crispim, 2020, p. 81), numa lógica de promoção do envelhecimento ativo.

A intervenção com pessoas idosas é tanto desafiante como recompensadora, se os profissionais souberem valorizar a riqueza

das suas experiências de vida (Crawford; Walker, 2008). Ocorre que quando os profissionais desenvolvem a sua intervenção com pessoas idosas, muitas vezes estas estão em situação de vulnerabilidade sob diversos pontos de vista. Contudo, é imperativo que compreendam o significado dessas experiências de vida de cada pessoa e os significados que atribui às suas circunstâncias. Isto significa que cada relação de trabalho com as pessoas idosas é enriquecida pelas suas idiossincrasias, pelas suas histórias e experiências pessoais únicas. Intervir preservando a dignidade implica, portanto, perceber o outro na sua singularidade, na sua circunstância e limitações, nos seus sonhos, aspirações e projetos (Ribeirinho, 2019a).

DOIS CONTEXTOS EXEMPLIFICATIVOS DA COMPLEXIDADE DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL GERONTOLÓGICO

a) O assistente social coordenador de equipes

Aos assistentes sociais com responsabilidades de coordenação/gestão de equipes cuidadoras, entre outras responsabilidades, é necessário a implementação de medidas que ajudem os cuidadores formais de pessoas idosas, e/ou em situação de dependência, a desenvolver estratégias de enfrentamento e superação das adversidades subjacentes à sua prática profissional diária. Consiste concretamente em: i) desenvolver estratégias de cooperação e liderança das equipes; ii) facilitar os processos comunicacionais entre os usuários, colaboradores, familiares, direção (técnica e institucional); iii) potenciar os momentos de reunião de equipe, designadamente a discussão de casos, enquanto espaços e tempos de formação em exercício para os colaboradores; iv) potenciar a complementaridade, a coesão, os processos comunicacionais e colaborativos.

Defende-se a necessidade de desenvolvimento de programas que visem não só, a promoção de conhecimentos e competências específicas no contexto dos cuidados; mas, também, o desenvolvimento de estratégias que promovam o autocuidado,

a gestão de *stress* e sobrecarga emocional. Para além da via imprescindível da formação, a supervisão enquanto processo que envolve “cuidar dos cuidadores”, pode contribuir para apoiar profissões que vivam sentimentos menos positivos. Se esses sentimentos forem frequentes numa instituição, o baixo nível de moral resulta num alto *turnover*, absentismo repetido, atrasos, desatenção no trabalho, não cumprimento, queixas frequentes e atrito interpessoal, tudo condições adversas à qualidade dos cuidados (Ribeirinho, 2019b).

É função do diretor técnico coordenar, apoiar e supervisionar os profissionais da intervenção direta no seu trabalho com as pessoas idosas. Esta supervisão consiste num processo de reflexão e análise comum, na qual o diretor técnico e os profissionais da intervenção direta por meio da sua experiência profissional e formação (quando existente), desenvolvem propostas de intervenção com vista à prossecução dos objetivos definidos e à melhoria da qualidade das intervenções profissionais, através de um processo de formação e crescimento pessoal (*ibidem*).

b) O assistente social na prevenção da violência institucional

É importante desconstruir a ideia de que apenas os profissionais da intervenção direta da prestação de cuidados são os potenciais perpetradores de maus-tratos. Para entender que este é um assunto que a todos diz respeito, é importante partir do pressuposto básico de que qualquer profissional, em qualquer nível institucional, pode ser agente, em determinadas circunstâncias, e de diferentes formas, de violência institucional. Neste sentido, é importante identificar algumas estratégias de intervenção (Ribeirinho, 2019c):

i) promover um exercício profissional informado, dotando os profissionais que contactam direta ou indiretamente com pessoas idosas, de ferramentas que permitam uma identificação de fatores de risco e de vulnerabilidade face a situações abusivas dentro das instituições. É necessário que esta informação seja recolhida de

forma estruturada e que a formação destes profissionais inclua estes parâmetros de atuação, bem como de um conhecimento estruturado dos fatores e dinâmicas que poderão potencializar situações de risco;

ii) olhar com especial atenção para as/os cuidadoras/es, muitas vezes os principais agressores das pessoas idosas. Um olhar atento poderá identificar fatores de risco dinâmicos que podem ser alvo de intervenção e diminuir as situações de risco;

iii) cumprir as orientações dos diversos instrumentos normativos e regulamentares nacionais e internacionais que instituem os quadros de referência para as organizações, designadamente: que faça parte do plano individual do usuário uma ficha de ocorrência e de avaliação de incidentes de violência; implementar o programa de garantia da prevenção e controlo da negligência, abusos, maus-tratos e discriminação;

Deverá proceder-se a uma avaliação interna periódica do comportamento dos colaboradores e do funcionamento do sistema de gestão, de forma a prevenir, verificar e corrigir situações de negligência, abusos de direitos, maus-tratos e discriminação dos clientes. De acordo com os resultados, poderão desenvolver-se, entre outras, as seguintes ações (ISS, IP, 2010):

1. - avaliar a sensibilidade dos colaboradores para esta problemática, identificando as suas necessidades de formação e promover a sua participação em ações de formação;
2. - promover reuniões multidisciplinares para discussão de casos;
3. - realizar ações e projetos que qualifiquem os serviços;
4. - identificar boas práticas que previnam situações de violência institucional e sejam disseminadas pelos colaboradores e pelos processos de gestão;
5. - assegurar a rotação regular dos colaboradores perante tarefas mais pesadas ou difíceis, com vista a reduzir os riscos de *burnout*;

6. - encorajar os colaboradores a realizarem pausas de cinco minutos quando se sentem mais tensos ou cansados e que podem afetar o modo profissional de lidar com os clientes;
7. - providenciar a capacidade de gestão de conflitos e de atitudes ajustadas em situação de crise, para todos os colaboradores;
8. - a existência de mecanismos de registro e monitorização das ocorrências identificadas, com indicação de um responsável pela sua supervisão;
9. - estabelecer momentos de monitorização e avaliação do programa existente, no qual deverão participar todas as partes interessadas (direção da organização, colaboradores, clientes, etc).

Em suma, podemos dizer que, para além das próprias pessoas idosas e/ou em situação de dependência, existem pelo menos, dois níveis de responsabilidade essenciais para prevenir a violência em contexto institucional. Num primeiro nível, a instituição, na figura dos seus dirigentes ou proprietários, tem a responsabilidade de assegurar que existem modos e meios para reduzir os riscos de abuso, negligência e privação de direitos. Um segundo nível de responsabilidade, parte de cada profissional no sentido de ter atitudes e comportamentos perante os usuários/clientes que promovam a prevenção da violência. Assim, o assistente social desempenha um papel essencial neste contexto e nestes dois níveis (Ribeirinho, 2019c).

Desafios à formação profissional

A constatação da necessidade de refletir profundamente sobre as práticas do Serviço Social com pessoas idosas, implica alterações também ao nível da formação académica inicial e contínua. Para Milne, Sullivan, & Tanner (2014) existe uma necessidade significativa de que os temas e as pesquisas relacionados com o envelhecimento sejam incorporados na

formação em Serviço Social. Levando em consideração que a área do envelhecimento será nos próximos anos, uma das áreas onde o Serviço Social mais trabalhará, direta ou indiretamente (por força das alterações sociodemográficas), sendo vital que conteúdos sobre o desenvolvimento humano, envelhecimento e velhice, bem como a intervenção com pessoas idosas, sejam abordados na formação inicial de assistentes sociais, bem como que se aumente a oferta de especializações nesta área ao nível da formação pós-graduação.

O Serviço Social precisa apurar continuamente a sua formação, num exercício de permanente crítica ao saber estabelecido, de preocupação com a formação ao longo da vida, de modo a enfrentar cabalmente os problemas novos que a realidade em permanente devir lhe coloca todos os dias, numa sociedade cada vez mais envelhecida. Só um profissional com uma boa bagagem teórica e metodologicamente estará apto a acompanhar esse *dever* de forma consciente, proativa, crítica e reflexiva (Ribeirinho, 2019b).

Para além da formação académica qualificada alicerçada em conhecimentos teóricometodológicos sólidos, é igualmente importante a (auto)formação permanente, acompanhada de uma postura crítica e reflexiva. Neste sentido, considera-se que o encurtamento da formação inicial de Serviço Social aumenta a importância da supervisão profissional em Serviço Social em todas as áreas de intervenção em geral e no campo gerontológico em particular. Os desafios enunciados ao longo deste capítulo requerem espaços de formação e amadurecimento no processo de formação que permitam um processo de ensino-aprendizagem crítico e reflexivo. Neste sentido, será essencial que os cursos de formação de primeiro ciclo – e, também de segundo – estimulem e desenvolvam competências de reflexividade e de integração teórico-prática. Tal ação permitirá uma melhor qualificação dos assistentes sociais para enfrentar os desafios, dilemas e contradições de uma sociedade envelhecida, contribuindo para o

reforço da legitimação da própria profissão nesta área tão vasta e complexa (*ibidem*).

A supervisão profissional na área do envelhecimento e das pessoas idosas decorre da crescente complexidade das situações apresentadas aos assistentes sociais nesta área, a par da escassez de recursos disponíveis e da redução do espectro de abrangência das políticas sociais. As dinâmicas desenvolvidas nestes contextos podem fragilizar os níveis de reflexividade dos profissionais. Este contexto pode também conduzi-los para uma disposição normativa em relação à prática, baseada em lógicas de focalização nos resultados, de quantificação da intervenção, de burocratização e de aceleração dos processos de intervenção, desumanizando-os, o que se traduz num conjunto de circunstâncias ideais ao desenvolvimento de práticas estéreis e descentralizadas dos sujeitos destinatários da intervenção (*ibidem*).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para além dos tradicionais desafios que são colocados aos assistentes sociais na área do envelhecimento, o Serviço Social é hoje desafiado a desenvolver intervenções que atendam às necessidades emergentes da longevidade. Situações como as doenças crônicas e degenerativas, demências, situações de comorbilidade, pobreza, violência, isolamento, entre muitas outras situações de vulnerabilidade, requerem cuidados sociais e de saúde de curta, média e longa duração (Carvalho; Ribeirinho, 2019), com profissionais formados e humanamente habilitados para a prestação de cuidados diferenciados.

Nos últimos anos o envelhecimento vem se tornando uma preocupação crescente por parte de diversas áreas do conhecimento. O envelhecimento e a velhice são campos clássicos de intervenção do Serviço Social, tornando-se áreas de significativo desenvolvimento, não apenas na dimensão profissional, mas também a nível científico-acadêmico.

Hoje e nos próximos anos, a agenda do Serviço Social deverá estar necessariamente alinhada com os desafios da política gerontológica, ou seja, apoiada em uma abordagem ativa, preventiva, positiva, holística, baseada nos direitos humanos. A participação social, cultural e cidadã das pessoas idosas na sociedade é determinante para promover a sua autonomia, independência, inclusão social, segurança econômica social e o seu bem-estar, levando em conta a sua profunda heterogeneidade, em todos os níveis e aumentando à medida que a idade avança (Carvalho; Ribeirinho, 2019).

Atualmente nos deparamos com uma nova configuração do Serviço Social, a nível internacional, e também no contexto português, surgindo novos desafios que abrem novas possibilidades e perspectivas, onde se sublinha a importância de aliar a reflexão, a investigação e a supervisão à prática profissional dos assistentes sociais, como forma de desenvolver novas facetas desta profissão (Ribeirinho, 2019b). O caminho percorrido pelo Serviço Social tem sido muito positivo em relação à produção de conhecimento (Carvalho; Pinto, 2014), o que atesta, de alguma forma, a preocupação deste campo com a necessidade de apurar a sua dimensão científica. Esta dimensão requer uma capacidade de aprendizagem reflexiva, a qual não se junta a uma visão residual e casuística dos problemas sociais. É importante, assim, envolver o profissional de forma reflexiva, na investigação, na análise da sua trajetória pessoal e profissional e na formulação de respostas teóricas e políticas contribuindo para a necessária reconfiguração da profissão na contemporaneidade.

Num contexto cada vez mais complexo e desafiante, em que assistimos a efervescentes desafios sociodemográficos, econômicos e culturais, desenham-se também novos cenários e possibilidades, e apresentam-se ao Serviço Social múltiplas oportunidades de desenvolvimento e co-criação de respostas e modelos alternativos de intervenção com as pessoas idosas e suas famílias, de forma criativa, empenhada, reflexiva, crítica, propositiva e comprometida com a justiça social e com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. Legitimidade e reconhecimento da prática de Serviço Social: Abordagem construtivista. **Serviço Social em Revista**, Londrina, vol. 13, nº 2, p. 104-118, 2011.

BEECH, C.; RAY, M. Older people. *In*: ADAMS, R. *et al.* (coords.). **Critical Practice in Social Work** (2nd ed.), p. 356-367, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2009.

CARVALHO, M.; PINTO, C. Serviço Social em Portugal: Uma visão crítica. *In*: Carvalho, M.; PINTO, C. (coords.). **Serviço Social: Teorias e Práticas**. Lisboa: Pactor, p.3-26, 2014.

CARVALHO, M.; RIBEIRINHO, C. A política gerontológica. *In*: **A Geriatria e a Gerontologia no Século XXI (91-99)**. Lisboa: SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, p.91-99, 2019.

CRAWFORD, K.; WALKER, J. **Social Work with Older People**. Exeter: Learning Matters, 2008.

CRISPIM, R.; ALMEIDA, H. Mediação Social em Gerontologia. Questionamentos atuais do serviço social em estruturas residenciais para pessoas idosas. III CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INTERVENÇÃO SOCIAL: Direitos Humanos e Mediação. Carviçais: Lema d'Origem. p.483-496, 2019.

CRISPIM, R. Velhice(s) e participação em estruturas residenciais para idosos percebidas por pessoas idosas e assistentes sociais: um estudo qualitativo. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, vol. 6 (1), p. 81-96, 2020.

DEHI, M.; MOHAMMADI, F. (2020). Social participation of older adults: a concept analysis. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, vol. 8(1), p. 55-72, 2020. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>

DIJKMAN, B.; ROODBOL, P.; AHO, J.; ACHTSCHIN-STIEGER, S.; ANDRUSZKIEWICZ, A.; COFFEY, A.; SCHOOF, G. (2016). **European Core Competences Framework for Health and Social Care Professionals Working with Older People**. [Disponível em: <http://ellan.savonia.fi/>].

DOMINELLI, L. **Social Work: Theory and practice for a changing profession**. Cambridge: Polity Press, 2004.

DOMINELLI, L. **Introducing Social Work**. Cambridge: Polity Press, 2009.

GARCÍA, M. (2003). La intervención social con personas mayores. Diseño y elaboración de proyectos sociales dirigidos a personas mayores. *In*: GARCÍA, M. (ed.). **Trabajo Social en Gerontología**. Madrid: Síntesis, p. 105-136, 2003.

MILNE, A.; SULLIVAN, M.; TANNER, D. (2014). **Social work with older people: a vision for the future**. Birmingham: The College of Social Work, 2014.

MULAS, L. F. **50 recomendaciones básicas de aplicación práctica del modelo de planificación y atención gerontológica centrada en la persona (PAGCP)**. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2014.

PASSARINHO, I. **As Formigas e os Carreiros: Uma abordagem de inspiração biográfica aos percursos de aprendizagem e à construção identitária de assistentes sociais**. Tese de Doutoramento em Educação, Especialidade em Formação de Adultos. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto de Educação, 2012.

RAY, M. *et al.* **Critical Issues in Social Work with Older People**. New York: Palgrave Macmillan, 2009

RIBEIRINHO, C. Serviço Social Gerontológico: contextos e práticas profissionais. *In*: CARVALHO, M. **Serviço Social no Envelhecimento**. Lisboa: Pactor, p. 177-200, 2013.

RIBEIRINHO, C. Promoção e desenvolvimento de atividades com pessoas idosas - contributo do Serviço Social. *In*: POCINHO, R.; BARBOSA, M. **Ativ(idades) com Pessoas Idosas**: Uma Perspectiva Interdisciplinar de Cuidados e Boas Práticas. Coimbra: ANGES – Associação Nacional de Gerontologia Social, p.179-211, 2019a.

RIBEIRINHO, C. **Supervisão em Serviço Social**: ao encontro de uma prática reflexiva. Lisboa: Pactor, 2019b.

RIBEIRINHO, C. Violência contra pessoas idosas em contexto institucional: (Re)conhecimento e intervenção. *In*: **Maus-Tratos a Pessoas idosas**. Lisboa: Pactor, p.119-142, 2019c.

RODRIGUEZ, P. **La atención integral centrada en la persona**. Madrid: Informes Portal Mayores, 2010.

ROSA, M. Envelhecimento demográfico e desenvolvimento social. *In*: NEVES, M. C. P. Neves; FELIX, A. B. (Coord.). **Ética aplicada: Protecção Social**. Lisboa: Edições 70 – Edições Almedina, p. 299–319, 2018.

ROSA, M. J. V. **Um tempo sem idades**: Ensaio sobre o envelhecimento da população. Lisboa: Tinta da China, 2020

POSFÁCIO

Este livro tem uma importância crucial para o tema da gerontologia social porque se constitui como uma verdadeira e própria força-tarefa a respeito do significado ético mais elevado possível do que deva ser reconhecido como envelhecimento, introduzindo de forma decisiva neste campo do conhecimento a concepção de mundo da Gerontologia Social Crítica, como alicerce tanto para a leitura de realidade sobre o envelhecimento, quanto para o *modus operandi* do Serviço Social, nesta área do saber.

Em contraste direto, aberto e explícito com o ultraneoliberalismo, que não é nada mais, nada menos do que a renovação mafiosa da ação dos senhores do capital, em aliança para fins de dominação, o livro é uma denúncia e um alerta para o que se convencionou chamar de “Velhice Trágica”, a partir das palavras de Haddad e se apresenta também com uma dimensão propositiva no que concerne ao “dever ser” de uma sociedade que perceba e passe a se comportar, em suas relações sociais, como relações sobretudo humanas, desprovidas de qualquer nuance alienante ou ideológica, numa atitude decisiva de superação de todo domínio ou exploração, inerentes ao capitalismo em todas as suas modalidades de expressão.

Desta forma, profissionais altamente capacitadas de diversas partes do Brasil, e também de Portugal, vêm a público demonstrar cientificamente como só uma visão radicalmente humanista e real pode dar conta de conceituar e caracterizar o envelhecimento e

ousam apresentar para o mundo uma visão inovadora, crítica e teoricamente fundamentada, de uma abordagem realista e histórica que indica um caminho certo e seguro para contribuir de forma altamente competente com o *know how* do Serviço Social, diante de temática tão emergente e tão complexa, dadas as condições estruturais e conjunturais que impõem dificuldades sociais, políticas, econômicas e culturais que devem ser, por todos os meios, enfrentadas e superadas.

Falamos aqui, particularmente das eufemísticas políticas de “austeridade”, que funcionam na atualidade, como carro-chefe das diretrizes deste ultraeoliberalismo e atuam como freio e impedimento dos avanços que já tinham, há pouco tempo, sido considerados como conquistas definitivas para os trabalhadores, de modo particular para o segmento idoso.

Quero ressaltar, ainda, que esta Coletânea chega num momento estratégico no qual o Serviço Social mundial pede socorro contra o rolo compressor com que o ultraneoliberalismo, acima citado, vem já esmagando as estruturas de proteção social decenais, construídas por pessoas sinceramente preocupadas com o bem viver em todas as formas de existência humana.

As ameaças às políticas sociais, o recuo com gastos sociais, especialmente operado nos sistemas de proteção social para os segmentos mais vulneráveis, dentre eles o segmento idoso, se repercutem negativamente sobre a formação e intervenção da profissão de Assistente Social que se encontra desprovida de recursos e de incentivos para planejar, implementar e executar políticas sociais e, em consequência tem seus espaços, no âmbito das academias de formação, pesquisa e produção de conhecimento, ceifados e ocupados por aquelas profissões e por aqueles intelectuais que não se negam a seguir os rumos propostos pelas tendências do mercado.

Neste sentido, o Serviço Social, ao manter a coerência com seus princípios teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos de cariz marcadamente emancipatórios, se vê diante do desafio de fazer valer tais princípios em nome da defesa intransigente

dos direitos humanos e de um projeto societário em que a justiça e a igualdade sejam norteadoras das relações humanas em detrimento das desigualdades sociais e econômicas que infelizmente ainda dão a tônica das relações entre pessoas e entre povos, no contexto da ordem do capital mundial.

Nesse momento, em que acabei de ser eleita como a primeira brasileira a integrar a direção da Associação Internacional de Escolas de Serviço Social – AIETS, proponho às autoras e aos/às leitores/as engajados/as na honorável Gerontologia Social Crítica, a formarmos um Comitê Permanente, capaz de fazer do diálogo que este maravilhoso livro inaugura a respeito da Gerontologia Social Crítica, uma articulação internacional concreta, envolvendo o Serviço Social de todos os países do mundo, para que essa voz que no conjunto desses textos se mostra já bem avolumada, possa rebombar na consciência coletiva humana, desmascarando o texto falacioso que os inimigos da proteção social, com a força do dinheiro e animados pela ganância, pelo oportunismo e pelo lucro, bombardeiam a opinião acadêmica e pública.

Alexandra Mustafá
Agosto/2020

DADOS DOS AUTORES

Adriana Rodrigues Cunha

Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Maranhão; especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior pela Laboro; mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Analista Ministerial/Assistente Social do Ministério Público do Estado do Maranhão. E-mail: adryana.cunha@hotmail.com

Ana Maria Gomes dos Santos

Assistente Social. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2012. Especialista em Direitos Sociais e Competências Sociais pela UNB/CFESS. E-mail: anamariagomess@gmail.com

Carla Ribeirinho

Docente no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - Universidade de Lisboa; Licenciada, mestre e doutora em Serviço Social. Atualmente é consultora e supervisora profissional na área do Serviço Social e da Gerontologia Social em várias instituições (e.g. Fundação Aga Khan Portugal, Assistência Médica Internacional; Jerónimo Martins; Câmara Municipal de Mafra e de Cascais). E-mail: carlaribeirinho@iscsp.ulisboa.pt

Fabiola Laporte de Alencar Trindade

Assistente Social, Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Tecnologia Internacional/ Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão. Especialista em Direitos Sociais e Competências Profissionais pelo Conselho Federal de Serviço Social/ Universidade de Brasília. Integrante do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEHPTS) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco (UPE). Atua na área empresarial. E-mail: fabiolalaporte@hotmail.com

Fernanda Tavares Arruda

Assistente Social. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2012. Mestre pelo Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e especialista em Gerontologia pela Faculdade IDE. E-mail: fernandatavaresa@hotmail.com

Jonorete de Carvalho Benedito

Assistente Social, Mestre em Serviço social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UNESP/Franca. Integrante do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEHPTS) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco (UPE). Atua no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (Maceió). E-mail: jonorete@terra.com.br

Iolanda Carvalho Fontenele

Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí, doutora em Políticas Públicas, pela Universidade Federal do Maranhão, mestra em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, especialista em Saúde Pública

pela Universidade Federal do Piauí e graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí. Atuou como coordenadora do PTIA nos períodos que compreendem o primeiro semestre letivo de 2002 e depois de setembro de 2016 a setembro de 2019. Atualmente é coordenadora do Projeto PTIA na Comunidade. E-mail: iolandaservicosocial@gmail.com

Kennya Márcia dos Santos Mota Brito

Assistente Social, Especialista em Gerontologia e Saúde do Idoso pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS) e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Atua como Coordenadora de Ensino da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UEA) e como Presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Amazonas (CEI/AM). E-mail: kmotaesa@gmail.com

Líbia Maфра Benvindo de Miranda

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Mestre em Políticas Públicas/ UFPI. Graduada em Serviço Social/UFPI. Especialista em Educação Ambiental pelo SENAC. Assistente Social da Universidade Federal do Piauí. E-mail: libiamafra@gmail.com

Mabel Mascarenhas Torres

Assistente social, Doutora em Serviço Social pela PUC-SP; professora associada do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Fundamentos e Trabalho do Assistente Social nas políticas públicas e sociais – GEFTAS. Vice-coordenadora da RETAS – Rede de Estudos sobre o Trabalho do Assistente Social. E-mail: mmtorres@uel.br

Maria D’Alva Macedo Ferreira

Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí; Mestre e Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC); pesquisadora membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, Adolescência e Juventude e do Núcleo de Pesquisa sobre Questão Social e o Serviço Social. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa Sociedade, Direitos e Políticas Públicas (NUSDIPP). Tutora do Pet Serviço Social. Áreas de interesse de pesquisa: infância, adolescência e juventude, violência e direitos humanos, políticas públicas, gestão pública e controle social e avaliação de política pública. E-mail: mdalvaferreira@uol.com.br

Maria Florência dos Santos

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Unesp de Franca/SP; Mestrado em Serviço Social pela Unesp. Atuou como Assistente Social residente em uma equipe Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Adulto - UTI (2013/2015). Graduada em Serviço Social pela Universidade Tiradentes - UNIT. Foi membro do Grupo de Estudos e Pesquisa “Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade”. Atua nos seguintes temas: Serviço Social, Serviço Social na saúde, Métodos de ensino, histórias de vida, metodologia da história oral, Família e Envelhecimento Humano. E-mail: maria_s.social@hotmail.com

Maria Irene Lopes Bogalho de Carvalho

Professora e investigadora do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Doutorado em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa. Pesquisadora das temáticas: Envelhecimento, Serviço Social e Políticas Sociais.

Professora visitante do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI. E-mail: mariacarvalho21@gmail.com

Maria de Fátima de Oliveira Falcão

Assistente Social, Mestra em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Especialista em Saúde da Família pela UCAM/RJ. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEHPTS) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco (UPE) e da Comissão Temática de Envelhecimento e Trabalho do CRESSPE. E-mail: mariaffatima@yahoo.com.br

Maria do Rosário de Fátima e Silva

Docente da Universidade Federal do Piauí, do Departamento de Serviço Social e do programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. Possui Pós-doutorado em Serviço Social pela PUC-SP, Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutora em Serviço Social em Política Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atua nos temas: Política social, Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas Públicas, direitos sociais, pessoa idosa, cidadania, Serviço social e envelhecimento. E-mail: rosafat@uol.com.br / mrosariofat@gmail.com

Michelli Barbosa do Nascimento

Assistente Social. Membro do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS), da Universidade de Pernambuco (UPE), desde 2015. Mestra pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Gerontologia (PPGERO), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), especialista em Intervenções Psicossociais com Grupos de Risco e Vulnerabilidade Social pela Faculdade Frassinetti do Recife (Fafire) e especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (Faveni). E-mail: michellibnascimentoas@gmail.com

Michelle Bertóglcio Clos

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil, mestrado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atualmente é avaliador externo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, professora - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - RS, professor da Universidade La Salle - Canoas e micro empresária - Senescentis. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas, serviço social, pessoa idosa, aposentadoria e instituição de longa permanência para idosos. E-mail: michelleclos@gmail.com

Nanci Soares

Profa. Dra. da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho -UNESP Campus de Franca/SP - BRASIL. Docente do Programa da Pós-graduação em Serviço Social, coordenadora da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI) do Campus de Franca e pesquisadora da temática do envelhecimento humano. E-mail: nancisoares15@gmail.com

Patrícia Krieger Grossi

Assistente Social. Docente do curso de Serviço Social da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e professora do corpo docente permanente do programa de pós-graduação em Serviço Social da PUCRS e do programa de pós-graduação em Geriatria e Gerontologia do Instituto de Geriatria e Gerontologia. Tem mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e doutorado em Serviço Social - University of Toronto. Especialista em Gerontologia Social pela PUCRS. Pós-doutorado na Universidade de Toronto, Canadá, com auxílio do Faculty Research Program da Embaixada Canadense. Coordena o Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência

(NEPEVI) e o Grupo de Estudos da Paz (GEPAZ). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: violência de gênero e políticas públicas, as interseccionalidades de gênero, raça/etnia, classe social e geração; E-mail: pkgrossi@pucrs.br

Rosilene Marques Sobrinho de França

Professora doutora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFPI); Mestre e Doutora em Políticas Públicas (UFPI); graduada em Serviço Social, Direito e História; especialista em Direito e Processo Civil, em História do Brasil e em Gestão de Cidades (Fundação Getúlio Vargas/RJ); pesquisadora membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, Adolescência e Juventude e do Núcleo de Pesquisa sobre Questão Social e Serviço Social. Coordenadora adjunta do Núcleo de Estudos e Pesquisa Sociedade, Direitos e Políticas Públicas (NUSDIPP). Áreas de interesse de pesquisa: políticas públicas, assistência social, direitos, violência, família e gerações. E-mail: rosilenemarquessobrinho@gmail.com.

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva

Assistente Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco, coordenando o Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania do Idoso (NAISCI-HUOC). Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ-NESC, e Doutorado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase na saúde pública e controle social (Conselhos de Direitos e Conferências Municipais, Estadual e Nacional), atuando principalmente no campo da gerontologia social. Possui o Título de Especialista em Gerontologia conferido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), durante o V Congresso Mineiro de Geriatria e Gerontologia, realizado em Araxá/MG (setembro/2009). É professora convidada dos cursos de Especialização em Geriatria

pela Faculdade de Ciências Médicas da UPE; Especialização em Saúde do Idoso pelo Instituto de Ciências Biológicas da UPE; MBA em Gestão de Serviços de Saúde e Organizações Hospitalares pela Faculdade de Ciências da Administração de Pernambuco da UPE, entre outros. E-mail: salvea.campelo@upe.br

Sarah Moreira Arêa leão

Analista do Seguro Social lotada na Procuradoria Federal Especializada do INSS-Gerência Teresina-PI (2008) com exercício por requisição na Advocacia Geral da União desde 2018. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Graduada em Direito pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Direito Processual pela Universidade Federal de Santa Catarina, Especialista em Auditoria e Controle Externo pela Universidade Federal do Piauí. Foi docente em diversas Instituições de Ensino Superior em Teresina-PI, incluindo Universidade Federal do Piauí, Universidade Estadual do Piauí, Instituto Camillo Filho e Associação de Ensino Superior do Estado do Piauí. E-mail: saraharealeao@yahoo.com.br

Solange Maria Teixeira

Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Pública e da graduação em Serviço Social da UFPI. Possui Pós-Doutorado em Serviço Social pela PUC – SP; doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão; Mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí. Atua na graduação em Serviço Social e na Pós-Graduação em Políticas Públicas, com as temáticas do envelhecimento humano, família e política de assistência social. É bolsista de Produtividade do CNPq. Foi presidente do Conselho Regional de Serviço Social do Piauí. É líder do Grupo de Pesquisa sobre Estado e Políticas Públicas. E-mail: solangemteixeira@hotmail.com

Teresa Cristina Moura Costa

Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí, doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco, mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí, especialista em Gestão Social, graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí. Atua como coordenadora do Programa de Extensão Universitária para Pessoas Idosas (PTIA) da UFPI desde setembro de 2020. E-mail: tcmcosta@hotmail.com

A coletânea “Serviço Social e Envelhecimento”, financiada pelo CNPq, via recursos de bancada da bolsa de produtividade, da organizadora, reúne contribuições de várias Instituições de Ensino Superior e outras instituições parceiras que compõem a “Rede de Pesquisas sobre Envelhecimento na Perspectiva da Totalidade Social” (REPETS) que vem se constituindo desde o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) de 2016, com a UNESP, UPE e UFPI. Avança incluindo pesquisadores iniciantes no ofício (como os mestrandos e doutorandos) e veteranos, como as pesquisadoras da Universidade de Lisboa. O grupo busca contribuir com o campo científico da Gerontologia Social e com o Serviço Social, desenvolvendo pesquisas sob o horizonte do Projeto Ético-Político da profissão. Os/as leitores/as vão se deliciar com a leitura e com as contribuições que podem iluminar seu fazer profissional junto às pessoas idosas.

Solange Maria Teixeira
Organizadora



ISBN 978-65-86171-79-2

