



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BANIA  
CENTRO DE ARTES HUMANIDADEE E LETRAS  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ROLENVALDO SILVA CRUZ

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA À PESSOA IDOSA EM UM CRAS DE UMA  
CIDADE DO RECÔNCAVO

Cachoeira-BA

2019

ROLENVALDO SILVA CRUZ

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA À PESSOA IDOSA EM UM CRAS DE UMA  
CIDADE DO RECÔNCAVO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como  
requisito para obtenção do título de bacharel em  
Serviço Social.

Orientadora: Marcela Mary Jose da Silva

Cachoeira-BA

2019

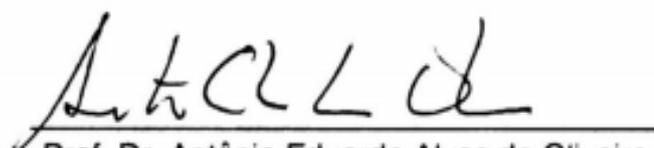
ROLENVALDO SILVA CRUZ

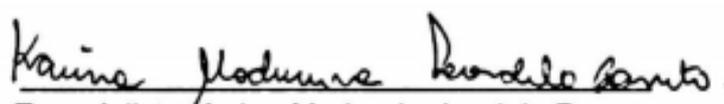
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA À PESSOA IDOSA EM UM CRAS DE UMA CIDADE  
DO RECÔNCAVO.

Cachoeira – BA, aprovada em 05/08/2019.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.ª Dr.ª Marcela Mary José da Silva  
(Orientador – UFRB)

  
Prof. Dr. Antônio Eduardo Alves de Oliveira  
(Membro Interno – UFRB)

  
Especialista Karina Madureira Lordelo Barreto  
(Membro Externo)

## Agradecimentos

Devo agradecer ao todo poderoso que a nós permite que façamos boas obras. Deus está presente na nossa caminhada. Quando interagimos com ego para o bem de forma humana, e procuramos realizar as nossas atitudes do que planejamos; as nossas dificuldades são superadas e o final do trabalho se concretiza.

Seis anos para agradecer aos meus pais e família, “em memória dos pais”, e em atenção aos meus filhos e esposa que tanto me incentivaram, como me ajudaram nessa jornada. A realização desse ofício e um alcance em que “o subjetivo” esteve sempre presente, fortalecendo e cumprindo o desejo do conhecimento e do ato acadêmico e prestando atenção nos docentes envolvidos.

Agradecimentos a todos.

### 3.0 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Discutir a atenção social no CRAS frente à demanda e necessidades da pessoa idosa.

#### 3.2 Objetivo específicos

Discutir vulnerabilidade e riscos social em relação a população idosa.

Identificar limites e potencialidades no âmbito do CRAS para atender a população idosa.

Verificar motivação da ausência da população idosa nas atividades do CRAS.

## RESUMO

Diante das mudanças demográfica, conseqüentemente vem aumentando a população em geral; e a população idosa no mundo e não diferente no Brasil. É necessário uma investigação e estudo sobre o tema; Proteção Social Básica ao Idoso num CRAS de Capoeiruçu-Cachoeira. A proposta aqui tem como objetivo geral: debater sobre a Atenção social no CRAS frente à demanda e necessidades da pessoa idosa. Movimento para provocar debate e conhecimento do objeto, e explorar os objetivos específicos discutindo vulnerabilidades e risco social e casos de exclusão da população idosa; identificar limites e potencialidades no âmbito do CRAS para atender a população idosa. Verificar a motivação da ausência da população idosa nas atividades do CRAS. A pesquisa é qualitativa e inclui, dados de instituição científica; IBGE. Descrever registrando o Idoso fragilizado, em situação de risco social e vulnerável, nas palavras de (BRITO, 2010), pelo processo de vida o qual esteve metamorfoseado, interpretando, (LUKACS, 1979); e dividido, pela exploração autônomo do seu próprio corpo e o proposto pela reprodução social de sua vida, e do seu processo de trabalho. KARL MARX (1897pg. 87) A pesquisa é investigativa para discernir às ações para Proteção Social Básica à Pessoa Idoso e o direito da inclusão à política social na análise dos resultados. Capoeiruçu tem 360 idosos e isso ficou claro que se pode melhorar a inclusão SCFVI. A assistência social tem competência, mas; fica um parecer, que é preciso fazer mais na busca desses idosos, devem formular propostas para motivar essa população, o que define, Tipificados Nacional de Serviços Socioassistencias, (BRASIL, 2009) [...] reforçando a compreensão dos usuários como sujeitos de direitos.

Palavras chaves: Pessoa idosa, Proteção social, Política pública.

## RESUME

Faced with changes, demographic that consequently has been increasing the population in general and especially the elderly population in the world and not different in Brazil. It is necessary an investigation and study on the subject; Basic Social Protection for the Elderly in a CRAS of Capoeiruçu-Cachoeira district. The proposal here has as its general objective: to debate about Social Care in CRAS facing the demand and needs of the elderly. Movement to provoke debate and knowledge of the object, and explore specific objectives by discussing vulnerabilities and social risk and cases of exclusion if any from the elderly population; identify limits and potentialities within the scope of CRAS to serve the elderly population; to verify the motivation of the absence of the elderly population in CRAS activities. The research is qualitative and includes, data from scientific institution; IBGE. Describe recording the frail Elderly, in situation of social and vulnerable risk, in the words of (BRITO, 2010), by the life process which was metamorphosed, interpreting, (LUKACS, 1979); and divided by the autonomous exploration of his own body and that proposed by the social reproduction of his life, and of his work process. KARL MARX (1897pg. 87) Research is investigative to discern actions for Basic Social Protection for the Elderly and the right to include social policy in the analysis of results. Capoeiruçu has 360 seniors and it was clear that SCFVI inclusion could be improved. It is an opinion, that they need to do more in the search for these elderly, should formulate proposals to motivate this population, which defines the National Types of Social Assistance Services, (BRAZIL, 2009) [...] reinforcing the understanding of users as subjects of rights.

Keywords: Elderly, Social protection, Public policy.

## LISTA DE SIGLAS

ANG- Associação Nacional de Gerontologia

BPC- Benefício de Prestação Continuada

CNDI- Conselho Nacional do Direito dos Idosos

COBAP- Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

INSS- Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS- Lei Orgânica da Previdência Social

MDS- Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome

MPAS- Ministério da previdência e Assistência Social

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONGs- Organizações Não Governamentais

ONU- Organização das Nações Unidas

PAI- Programa de Assistência ao Idoso PMAS- Plano Municipal de Assistência Social

PNAS- Política Nacional de Assistência Social

PNI- Política Nacional do Idoso

PNSI- Política Nacional de Saúde do Idoso

SINPAS- Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

CAHL- Centro de Artes Humanidades e Letras da URFB

UFRB- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

UNFPA- Fundo de População das Nações Unidas

PSF-Posto de Saúde da Família

PAIF-Proteção Atenção Integral a Família

SCFVI- Serviço de Convivência da Fortalecimento de Vínculo Integral

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.0 ENVELHECIMENTO: PROCESSO E PERCURSO NO BRASIL E NA BAHIA.</b>	13
1.1 História do Envelhecimento	18
1.2 Os Velhos De Cachoeira	30
<b>2.0 MARCOS REGULATÓRIOS SOBRE O ENVELHECIMENTO NO BRASIL.</b>	35
2.1 Dinâmica das Políticas Sociais e Políticas Públicas	35
<b>3.0 Pesquisa: Tema: OS IDOSOS E A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM CACHOEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES</b>	46
3.1 Procedimentos Metodológicos	46
3.2 Análise da pesquisa	51
<b>5- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	57
<b>6- REFERÊNCIAS</b>	60
<b>7- ANEXO I</b>	64
<b>8- ANEXO II</b>	66

## INTRODUÇÃO

A população mundial, apresenta um quadro crescente da população idosa, conforme a (OMS) Organização Mundial de Saúde, e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015). A compreensão é entendida na tabela.

Tabela 1: Velocidade do envelhecimento populacional, em países selecionados no Mundo.

Envelhecimento populacional (% de idosos de 65 anos e mais): tempo para dobrar de 7% para 14%, para dobrar de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28%, países selecionados

Países	Ano que chegou a 7%	Tempo para dobrar de 7% para 14%	Tempo para dobrar de 14% para 28%	Quadruplicar de 7% para 28%
Japão	1971	23 anos	25 anos	48 anos
Brasil	2012	19 anos	31 anos	50 anos
China	2001	24 anos	28 anos	52 anos
Coreia do Sul	1999	18 anos	37 anos	55 anos
Tailândia	2002	20 anos	44 anos	64 anos
EUA	1945	67 anos	88 anos	157 anos
Reino Unido	1910	65 anos	103 anos	168 anos
Suécia	1890	82 anos	116 anos	198 anos
França	1870	110 anos	94 anos	204 anos

Fonte: Credit Suisse e UN/DESA, World Population Prospects: The 2017 Revision.

A divisão Geográfica, dos estados brasileiros, e os estados em Municípios, tem uma população crescente de famílias, e os idosos é uma constante desse crescimento onde deve se pensar a proteção social básica para essa população. Após anos de trabalho na busca da sua produção econômica e a renda de capital no processo de trabalho.

A justificativa para essa pesquisa foi a pouca frequência dos idosos na unidade do CRAS de Capoeiruçu, onde concluí o estágio II. Nessa observação buscaremos com a pesquisa qualitativa, apoiado por dados de instituições com base em pesquisa quantitativas. Construir valores críticos e de conhecimento dos agravantes do processo de produção social e reprodução social do processo de trabalho desses cidadãos idosos no decorrer de suas trajetórias vivenciadas dos cotidianos e de suas reproduções das mazelas que implicam em suas vidas durante o processo de envelhecimento O processo de mudanças do avanço da idade, criança, adolescente, maior idade e idoso, se limita cada qual em seu tempo, com preocupações diferentes de cada indivíduo, e com sentimento

diferenciados pela compreensão dos momentos vivido, e do futuro imprevisível que não espera o idoso; ou seja, o futuro do trabalhador não tem estrutura garantida para evitar a morbidade e a mortalidade dos indivíduos e nem quando deve acontecer tal flagelo, ou falecer. Os números indicam conforme; Miranda et, al (2016), “resultados em IBGE (2010), existiam 39 idosos para cada grupo de 100 jovens, em 2040, estima-se 153 idosos para cada 100 jovens”. Nesse entendimento se deve revisar a Proteção Social Básica à Pessoa Idoso, as Políticas Sociais Públicas, a ação dos gestores de Serviço Social, e de gestão pública e sociedade. Miranda et al. (2016) em estudo de caso sobre envelhecimento... de 1920 a 2040 [...] censos IBGE. [...] para manter a coerência com os demais indicadores e para atender a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994). Utiliza-se o parâmetro de 60 anos, e mais anos para a população idosa, e de 15 a 50 anos para a população potencialmente produtiva. Para compreender as circunstâncias, e as mudanças da vida do idoso, causado pelo envelhecimento, é necessário aprofundar nas questões sociais de fragilidade, vulnerabilidade, saúde e trabalho, e discutir, políticas públicas sociais e programas sociais que garantam a Proteção Social Básica à Pessoa Idosa, fortalecendo o que garante o Estatuto do Idoso Lei ° 10.741 de outubro de 2003. A Política social pública, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 07 de dezembro de 1993 pela Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.742.

A pesquisa é produto de observação do estágio de campo, no CRAS de Capoeiruçu-Cachoeira; a ausência de idosos, foi o motivo para justificar a busca para discutir o tema proposto para estudo e a pesquisa. Os idosos são moradores de Capoeiruçu, com 60 anos ou mais que são atendidos na unidade.

As discussões envolvem as instituições públicas e privadas participativas no processo de acolhimento e atenção as pessoas que precisam de atenção e proteção social básica. O CRAS, é a unidade pública que atende essas populações dando apoio e intervenção. A base da pesquisa se concentra no objeto Idoso, na temática Proteção Social Básica à Pessoa Idosa. A literatura foi dividida em três capítulos. O primeiro capítulo imprimi a dialética sobre o processo do envelhecimento apresentado estáticas no Brasil e na Bahia e as primeiras discussões conceituais sobre a vida do idoso suas fragilidades e

vulnerabilidades, inclusão, exclusão, história do envelhecimento, gênero, saúde, e empobrecimento, direitos sociais. Descreve a centralidade temática evidenciando a dinâmica da variação da vida do indivíduo no trabalho. O segundo capítulo retrata o conhecimento das políticas sociais públicas, Fortalecimento do Serviço e Convivência e Fortalecimento de Vínculo à Pessoa Idosa. Neste trabalho a pesquisa acadêmica no terceiro capítulo trará subsídios para dimensionar a relevância que nos coloca no debate sobre o objeto, numa linguagem indispensável como instrumento para a dialética dos temas aqui proposto sobre o tema Proteção Social Básica à Pessoa Idosa em Capoeiruçu distrito de Cachoeira.

## 1.0 ENVELHECIMENTO: PROCESSO E PERCURSO NO BRASIL E NA BAHIA

Esse processo deve ser observado com atenção; com o crescimento dessa população deverá impactar na assistência social no Sistema de Saúde e da Seguridade Social. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de pessoas até 2050; isso representará um quinto da população mundial. Ao decorrer do ciclo de sua vida, o indivíduo que está na fase idosa apresenta uma maior necessidade de atenção e assistência em diversos aspectos.

Os dados estimativos do IBGE em 2015, apresenta a cada 19 segundos um novo nascimento e crescimento da população no mundo.

Tabela 2: Velocidade do envelhecimento populacional, em países selecionados no Mundo

Envelhecimento populacional (% de idosos de 65 anos e mais): tempo para dobrar de 7% para 14%, para dobrar de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28%, países selecionados

Países	Ano que chegou a 7%	Tempo para dobrar de 7% para 14%	Tempo para dobrar de 14% para 28%	Quadruplicar de 7% para 28%
Japão	1971	23 anos	25 anos	48 anos
Brasil	2012	19 anos	31 anos	50 anos
China	2001	24 anos	28 anos	52 anos
Coreia do Sul	1999	18 anos	37 anos	55 anos
Tailândia	2002	20 anos	44 anos	64 anos
EUA	1945	67 anos	88 anos	157 anos
Reino Unido	1910	65 anos	103 anos	168 anos
Suécia	1890	82 anos	116 anos	198 anos
França	1870	110 anos	94 anos	204 anos

Fonte: Credit Suisse e UN/DESA, World Population Prospects: The 2017 Revision.

A crescente população idosa no continente da América do Sul, e no território do Brasil situado, não é diferente de outros países como analisa BRITO(2012).

O Brasil, com aproximadamente 210 milhões de pessoas. De acordo com o IBGE (2018), e o PNAD (Plano Nacional de Desenvolvimento) a população brasileira de idosos cresceu 18% em 5 anos; chegando a 30,2 milhões de idosos em 2017. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua – Características dos moradores, divulgada pelo IBGE em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo).

“esse fenômeno é recente e vem ocorrendo de forma rápida, apresentando para a sociedade o desafio de se adaptar a essa nova realidade; [...] O declínio cognitivo é fator diretamente relacionado a vulnerabilidade social do idoso [...].”(BRITO; et al, 2012).

Nas palavras de Brito (2012), não significa que o idoso deixa de aprender, ou compreender as coisas, e sim pelas suas dificuldades, e de se tornarem fragilizados, passam a se limitar às determinadas atividades, agem ao comportamento do seu corpo, físico e mental. Ter vontade e não poder, porque o corpo não obedece a sua vontade.

As mudanças demográficas têm indicado elevadas taxas do crescimento da população idosa no Brasil, é imbricada pelas gerações, uma após a outra e pela variação da idade com pouca diferença de idade, há um acúmulo demográfico do efetivo de idosos e por estarem ativos, das dependências do trabalho e das suas atividades social, cultural e econômica, que estiveram ou estão, inseridos em categorias ou não. Assim os idosos têm na sua vida o anseio da dignidade humana, na busca de garantir direitos, e liberdade. Essa condição é despertada no meio social em que vive e da dinâmica de práticas de sua cidadania.

No entendimento de Vieira, Maria Lucia (2018) afirma que a qualidade de saúde, e da expectativa de vida, não só no Brasil, mas no mundo todo se percebe

esse crescimento do envelhecimento da população nos últimos anos, ainda certifica que o fenômeno da baixa fecundidade tem relevante influência por causa da baixa de filhos, que acontece em todo o mundo. Vieira compreende que no Brasil demorou para acontecer tal fenômeno do crescimento do grupo de idosos, analisou a gerente Maria Lúcia Vieira do IBGE (2018)

Miranda et al (2016) prescreve que a crescente população de pessoas idosas no país é de acordo com o conceito da OMS, onde é considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais. De acordo com o IBGE, o Brasil terá um aumento de 23,8% dessa população idosa até 2040, com uma inversão de idosos de 153 idosos para cada 100 jovens menores de 15 anos. Conforme a tabela e gráfico.

Na tabela cronológica apresenta de 1920 à 1940 o aumento demográfico da população idosa com 60 anos a 69 e 70 ou mais, uma disparada que deve ser entendida como alerta para serviços de acompanhamento da atenção a pessoa idosa. Serão 52 milhões de idosos ou mais.

**Tabela 3:** Estimativa da população brasileira e características demográficas entre os anos de 1920 e 2040, dados de (2015).

Faixa etária	1920	1950	1980	2010	2040
0 a 4 anos	4.593.163	8.370.880	16.423.700	13.796.159	11.267.417
5 a 9 anos	4.575.530	7.015.527	14.773.741	14.969.375	11.813.256
10 a 14 anos	3.909.630	6.308.567	14.263.322	17.166.761	12.360.437
15 a 19 anos	4.217.917	5.502.315	13.575.971	16.990.870	13.019.512
20 a 24 anos	2.139.364	4.991.139	11.513.220	17.245.190	13.717.223
25 a 29 anos	2.487.431	4.132.271	9.442.217	17.104.413	14.514.616
30 a 39 anos	3.560.225	6.286.052	14.039.109	29.633.093	31.914.624
40 a 49 anos	2.401.200	4.365.359	10.377.274	24.842.718	32.893.266
50 a 59 anos	1.451.319	2.650.314	7.250.094	18.416.621	32.447.959
60 a 69 anos	800.866	1.451.468	4.474.511	11.349.929	25.811.887

70 anos ou mais	433.310	753.873	2.741.506	9.240.670	28.393.007
Esperança de vida ao nascer	35,2	52,3	64,7	73,9	79,9
Razão de dependência	89,0	85,6	79,6	55,2	64,7
Índice de envelhecimento	10,6	10,2	15,9	39,3	152,9

Fonte: IBGE, 2015

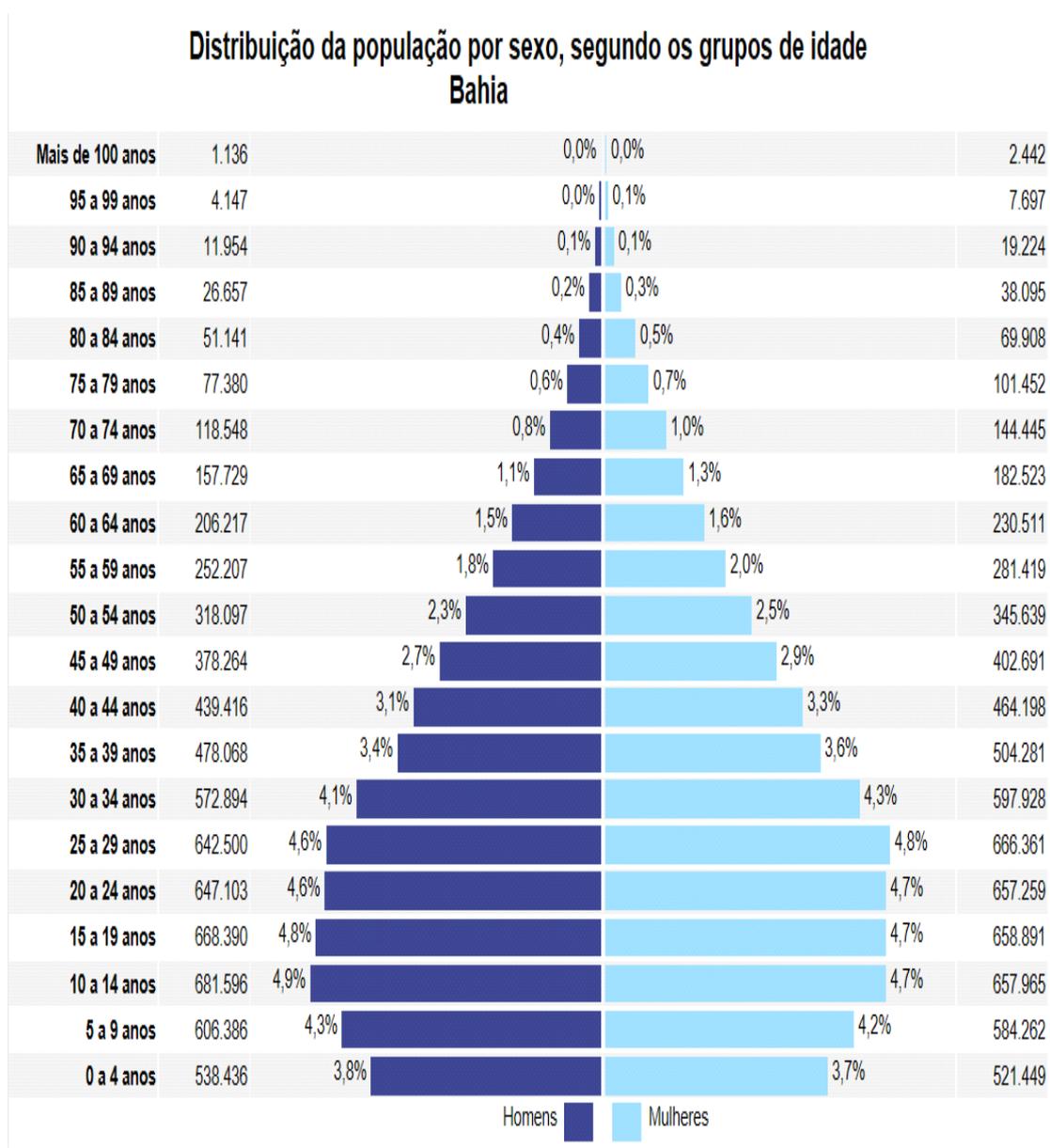
Essa população idosa é vista na sociedade, são pessoas fragilizadas e em vulnerabilidade, sendo que há uma relevante expectativa do aumento de vida na atualidade e se prolongara como amostra na tabela acima na 13ª célula, “Esperança de vida ao nascer”, de 35,2 anos em 1920 para 79,9 anos em 2040 é uma realidade, essa condição está relacionado aos benefícios ofertados no campo da saúde, educação, e do social. A expectativa de 34,7 anos é um ganho de vida glorioso.

O Brasil são 27 estados divididos na sua federação, e o estado da Bahia, a cada 9,6 segundos um novo integrante nasce, já são quase 15 milhões de pessoas. Os idosos são cada vez mais numerosos, e a necessidade de uma atenção maior a esse grupo deve ser vista pela assistência de proteção social básica e pelo Estado descentralizado das políticas públicas.

O IBGE (2015) apresenta em sua pesquisa e suas estatísticas, a Bahia como o 7º estado em aumento da população idosa, em um ano. O crescimento foi de quase 7%. Compreende-se que a Bahia chegará em 2030 há três milhões de idosos. A Bahia está próxima de 2 milhões de idosos, ocupando o sétimo lugar entre os estados brasileiros com o aumento da população idosa, segundo aponta a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Continua (PNAD Continua). Dados confirmados nos anos de 2015 e 2016.

Conforme apontou a pesquisa, em um ano, o crescimento da população idosa na Bahia foi de 6,8%, índice maior que a média nacional, que foi de 3,7%. O contingente de pessoas de 60 anos ou mais no estado passou de 1,9 milhão, em 2015, para pouco mais de 2 milhões de pessoas em 2016. A expectativa é de chegar em três milhões em menos de 15 anos.

Figura 1: Pirâmide Etária Bahia



Fonte: IBGE 2010

A pirâmide etária, mostra o movimento entre 60 e 100 anos de idade dos idosos entre homens e mulheres.

Apesar do número de idosos crescer maior que o resto da população em muitos estados, na Bahia, o estudo do IBGE conclui que a quantidade de idosos é menor que a média nacional, e faz uma projeção de que, em 2030, o estado terá quase três milhões de idosos.

### 1.1 História do Envelhecimento

Assim como afirmou Marx (1867) essa condição ontológica onde as esferas e seus elementos estão ligados a alguma coisa e é inelutável do trabalho além da cooperação entre os gêneros da humanidade implicando as culturas de várias sociedades e que o homem busca na práxis, (ação concreta, conhecimento teleológico, dos princípios, sociais, políticos, na reprodução das relações social e das questões social pelas categorias concebidas). E todas às classes se moldam, pela moral. (Barroco, 2008)

O que acontece com o idoso é entendido nas colocações de Marx, são consequências desse processo anterior, da luta como trabalhador de sobreviver com o mínimo de salários e a falta de subsidio na velhice e da negação do Estado de políticas públicas para proteção social ao idoso.

Como criador de valores de uso, como trabalho útil, o trabalho é, assim, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana. .KARL MARX (1867 pg. 167).

Na dialética de Marx, “dispêndio de trabalho humano”, deve ser articulado na totalidade no decorrer da vida do indivíduo, podendo se dizer que o idoso não é diferente ao ser afastado do trabalho, seu estresse e sua depressão, são fatores herdados dessa totalidade que minimiza suas relações sócias e o desativa do trabalho tornando estigmatizado, e descapitalizado.

Durante o processo de subsistências todo cidadão esteve inserido na formula do capitalismo, dependendo da necessidade de sustentabilidade o indivíduo se submete ao desgaste físico e psíquico durante seu tempo de trabalho, e alienado ao trabalho, no final desse processo seu direito a seguridade é o mínimo do direito trabalhista, já não há mais força suficiente para conseguir algo mais, com o avanço da idade o mercado de trabalho não se interessa muito pela força de trabalho do idoso, é visto como envelhecido diminui sua ativa, e este trabalhador se entende como um idoso sem maiores perspectiva, além de fatores negativos da saúde do idoso.. O que deve ser visto como uma “questão social”,.e avançar na proteção social desses indivíduos.

Viu-se que Lukács realça o conteúdo determinante de categorias que têm a gênese, de um modo ontologicamente necessário, no trabalho, e que, por isso, fazem dele o modelo da

práxis social em geral. Das categorias que merecem destaque especial no capítulo do trabalho já foram consideradas: finalidade, consciência, separação sujeito-objeto e ciência. Faltaria tematizar alternativa, liberdade e valor. Na vida humana emergem tipos de comportamento que se tornam decisivos para o ser homem do homem, ou para o ser humano transformar-se em ser humano. Nesta perspectiva, Tertulian (2009, p. 395) ressalta que o método ontológico-genético lukácsiano permite indicar a gênese da transcendência do ser humano a partir do distanciamento da natureza presente já nos atos mais elementares do trabalho, implicando, entre outros aspectos, o controle dos afetos e a emergência da autorrealização de si. Trata-se daquilo que Marx chamou de “recuo das barreiras naturais” – que, se bem retrocedem de maneira contínua, nunca desaparecem por completo – e expressa o desenvolvimento de categorias mais complexas e mais mediadas que se interpõem entre a necessidade e a sua satisfação (LUKÁCS, 1979b, p. 18-20, 53-54, 2004, p. 56-) apud Duayer et al. (2013)

Conseqüentemente é vencido pelo desgaste físico e mental, exausto de todas atividades. Sua forma de alienação se caracteriza no que precisa para sobreviver, em busca do seu salário para garantir o que precisa. Depois desse processo, de subsistência chega o momento em que o idoso não suporta seu sustento, sua aposentadoria não cobre seus gastos e a necessidade da assistência social é prevista. A intervenção pelas políticas públicas, e as justificativas da proteção social básica para o idoso são vistas como prioridade social.

Nessa fase da vida a pessoa idosa a partir dos 60 anos ou acima está indo de encontro com às dificuldades físicas e psíquicas de seu corpo. Pode haver, mudanças e uma maior dificuldade nas relações sociais em grupos ou família. A realidade da pessoa idosa parte do início de sua vida, crescer, ser socializado e socializar, trabalhar para garantir o seu sustento, viver na sua intensidade lutando pelo bem comum, da, moral, religião, social e político.

É com o trabalho que o indivíduo luta pela sobrevivência, sustenta a familiar consegue sustentação econômica, e nas relações sociais, divide lazer, vícios, cumpre deveres cívicos, éticos e políticos. Formando um conjunto de obrigações sociais no meio em que vive, essas atividades o torna com a ideia de suas atribuições o que contribui com as causalidades de sua fadiga e debilitado; o estado físico e mental no decorrer do tempo e comprometido seu estado

normal, de saúde. Um processo de envelhecimento que pode ser minimizado pela ação social no meio em que vive. E pela contribuição do próprio indivíduo. Além da ação pública. BRITO (2012) afirma que,

(...) investigações sobre os processos relacionados à rede social subsidiam intervenções que podem melhorar a qualidade de vida de idosos, uma vez que a rede de apoio social vem sendo identificada como um fator de proteção e manutenção da saúde e do bem-estar dessa população. (BRITO,2012).

Se compreende que a partir dos 60 anos chega a terceira idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) ultrapassa aos 70 ou mais,

Para (MATTOS, 2008) envelhecer é se compor unicamente na sua forma humana passando pelos processos diferenciados entre todos as pessoas durante sua estadia de vida. (FREITAS; QUEIROS, SOUZA, 2010) são as mudanças corporais física e psíquica, “um momento do processo biológico”, que pode afetar sua ordem social e cultural. (ALMEIDA e LORENÇO, 2009) informam que há muito o que se averiguar sobre o envelhecimento, desmistificar preconceitos desse momento, promovendo uma vida melhor e de qualidade visando os elementos, físico, social, psicológico. Escritos de (MATTOS, 2008) apresenta que outros pensam, que o envelhecimento é acometido pelas doenças, pelo excesso do desgaste físico, por não realizar tarefas, desprezo e esquecido. (apud Oliveira, et al. 2016, pg.70)

De acordo com Mattos (2008) é preciso desconstruir essa ideologia fantasiada que pode causar equívocos nos indivíduos idosos, trazendo complicações psíquicas; e mostrar outras formas de enfrentar a velhice, é necessário, para ter uma vida saudável. (apud Oliveira, et al. 2016, pg.70)

E cabe observar no campo da saúde e do bem-estar social e direito da seguridade social, a deficiência de não acompanhar as demandas sociais desse processo de envelhecimento da população. Miranda, et al (2016, pg. 512) “em seu relatório sobre o envelhecimento no século XXI, o Fundo de Populações das Nações Unidas”; reconhece a necessidade de se pensar e de organizar, apesar das políticas e leis já adaptadas, enfrentando mais desafios para garantir que o idoso se realize na sua capacidade.

O sistema de saúde tem como dever agir, na atenção básica de saúde e direcionar a política de saúde no processo de envelhecimento com relação a

saúde de qualidade, atentos a doenças graves ou crônicas que venha ter o idoso. Mudanças preventivas, devem ser pensadas nessa perspectiva do social ativo nos idosos na sua plena saúde, prologando a vida.

Há uma deficiência dos serviços de cuidados de longa duração, como alojamentos, ou residências que disponibilize maior entretenimento social e lazer, espaço esse, que possibilite sua frequência, sabendo que nem todos, terá acesso por ser de custo economicamente elevado e nem todos têm condição de pagar. Nesse processo de envelhecimento, de excessivas demandas que surgem, deve vincular-se uma atenção mais absoluta da prevenção da saúde do idoso, “investindo na força de trabalho e na formação profissional que tenham habilidades para atuar na prevenção, no cuidado e na atenção integral à saúde da população idosa, , segundo, Kuchemann, apud Miranda et al, (2016, pg. 517).

Queiroz et al, reconhecem a falta de recursos humanos especializados para o adequado atendimento das necessidades dessa população, tornando essenciais os projetos de formação e capacitação votados aos profissionais que atuam em serviços e programas de atenção aos idosos, apud Miranda et al, (2016, pg. 517).

Com essas afirmações entende-se que aprimorar políticas sociais públicas e programas sociais, é necessário, voltadas para os sistemas operante dos recursos humanos que atuam nessa área, priorizando mais investimento, gerando mais quantidade e qualidade na preparação técnica e profissionais, visando atender maior quantidade de demandas geradas por esse grupo dos idosos.

Queiroz et al, a formação dos profissionais de saúde deve considerar a integralidade, a interdisciplinaridade e o cuidado de forma integrada com as demais práticas de rede de cuidado social.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como é denominada tal organização pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, compreende um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio (BRASIL, 2010). Essas instituições possuem denominações diversas

como asilo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e acionado e devem prestar serviços nas mais diversas áreas conforme as demandas do segmento etário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2010). Apud, Morais et al, (2012)

Os investimentos para formação profissional de recursos humanos para serviços geriátricos e gerontológicos levam considerável tempo para frutificar”. Nessa discussão deve-se entender a problemática, envolvendo vários fatores que devem ser estudados, por gestores públicos e setores da sociedade preparando o campo da assistência para cuidar dessa população idosa. Investir mais para servir melhor em política públicas sociais, e valorização da vida do idoso e a disponibilidade de serviços dos sistemas de rede. (Wong & Carvalho) apud Miranda et al, (2016)

Ao ser dispensado do processo de trabalho normativo, ou informal, e alcançar o tempo de serviço, traz em si o cansaço, e comprometimento da saúde, se tornam fragilizados e vulneráveis por não continuarem em produtividade, muitos se tornam desligados do conjunto de deveres social e cultural, podem ser vistos como fenômeno, no entendimento como de questão social; são os desempregados, os excluídos e aqueles que não se enquadram no sistema da legalidade do estado.

O Limite do idoso ao envelhecer, é o sistema pensionista que desfigura sua categoria e não é mais valorizada, submetido as normas legais pelo estado, que são vinculadas ao seu empobrecimento, como descontos de impostos abusivos, reduz seus rendimentos quando desligado de trabalho ou emprego. No processo de educação escolar, o número de pessoas que conseguem alcançar até o final um curso, do fundamental, de primeiro grau; segundo grau; e superior, é inferior ao nº de matriculados, e por não concluírem o ciclo de escolaridade contribui para fortalecer “a questão social” pobreza. Os grupos mais fragilizados pelo baixo nível de escolaridades são os mais velhos, principalmente os idosos.

Souza (2005) “na última década, houve um aumento significativo neste indicador – a proporção de idosos alfabetizados passou de 55,8%, em 1991,

para 64,8% em 2000, representando um crescimento de 16,1% no período” (IBGE,2007).

Os estudos de Sousa, revelam que não é conclusivo e exata, “do que é a pobreza e a exclusão dos idosos”, e seu estudo pode ser visto como modelo para outras regiões do país da precariedade da educação e da renda, tanto da população rural quanto urbana. O crescimento demográfico não deve ser apontado como consequência da pobreza, mas se vincula às “questões sociais”, falta de políticas de educação, falta de políticas econômicas, e falta do conjunto das políticas de trabalho, emprego e renda. Afetando o grupo dos idosos; a população mais velha acaba sendo reservada e se tornam um contingente de pessoas sem perspectiva do trabalho e da vida social.

Cartaxo et al, (2012) em pesquisa analisando a cognição do desempenho do idoso quanto ao envelhecimento e qualidade de vida; pesa a falta de estudo escolar e formação, o que fragiliza o indivíduo no social e econômico. (SIMOES e CARVALHO), expressam que a saúde bucal é de grande importância e de absoluta necessidade para se ter um “envelhecimento saudável e qualidade de vida”. Oliveira et al, muitos idosos informaram que o esquecimento aumentou com a idade. Para Costa e Pereira (2005) garantem que no envelhecimento a massa encefálica diminui de tamanho e conseqüentemente os neurônios vão reduzindo, sem perder as faculdades mental, apud Oliveira et al, (2016, pg. 78).

Todos os momentos de transição para o envelhecimento, está ligado ao processo de trabalho, entre homem e natureza, e suas relações sociais. Sendo que as fragilidades e vulnerabilidades ocorrem no processo de desgaste que o indivíduo esta intrínseco submetido no mercado de trabalho, na busca das suas necessidades de sustentabilidade para sua subsistência. Dessa forma promovendo seu modo de vida, de consumo, fetiche; participando de ações sociais, do cumprimento da cidadania. Das decisões políticas onde estiver envolvido: seja grupos de família, grupos partidários, grupos de sociedades, grupos comunitários. Todos esses elementos são de continuidade para a manutenção no envelhecimento e das faculdades metal do indivíduo.

As afirmações de Costa não deve ser generaliza, que o envelhecimento torna o indivíduo, lento na aprendizagem, baixa memorização, e dificuldade para

absolver conhecimento, assim afirmam, Costa e Pereira (2005). Essa compreensão deve ser voltada para a população idosa mais pobres, fragilizados e vulneráveis.

De acordo (WHO, 2005) com o avanço da idade, as estruturas orgânicas física e mental passam por uma degenerativa e natural perda de aprendizagem, e ligeira lentidão para realizar atividades do dia a dia. Por diminuir as atividades perde o nível de capacidade por colocar em desuso muitas de suas atividades, perdendo práticas, ficam mais expostos a doenças, insatisfação, descontentes, crises psicológicas; se colocam aos vícios, das drogas medicamentosa, bebida alcoólicas, problemas sociais; esquecido, sozinho, triste, extrapolando seu processo na fase de idoso.

Bauzá Aguiar (2011), 15% dos idosos justifica que as “doenças na velhice” compromete e diminui a capacidade, fragilizando e exposto a outras manifestações de doenças. (TAVARES et al., 2011), em pesquisa: idosos possuem multimorbidades, como a hipertensão arterial, analisando a boa condição de vida de idosos hipertensos; observou a quantidade de comorbidades “41,8% apresentaram 4 a 7 doenças associadas, seguido por 7 a 10 (25,0% e (23,9%)”. Chalmers (2003) ao participar de estudo sobre o uso do fumo por pessoas descreve sobre doença da boca que venham complicar a saúde do idoso e todo seu organismo, suas atividades implicando nas relações sociais e aproximações, apud Oliveira et al (2016, pg. 79-80).

Sousa, (apud, Diaz (2005) destaca que os termos de exclusão social e vulnerabilidade e se colocam como desafios vencer mediante políticas de ataque à pobreza as quais – segundo os paradigmas vigentes – deveriam ser orientadas para oferecer a equidade, a participação cidadã e a justiça social. A partir de então, a pobreza se associa aos direitos humanos e à condição de cidadania. (Idem, 2005, 84).

Cordeiro, et al 2005, o aumento no mundo de pessoas idosas, e os problemas que surgem com a capacidade funcional, revela uma situação de cuidados na saúde desses grupos se classificam acima da idade para idoso. Esse aumento significa um potencial crescimento de pessoas com problemas de

saúde, como doenças graves e dificuldades de capacitação relacionados ao envelhecimento.

Duca et al, (2010) indica que os idosos por ser um grupo de pessoas que cresce cada vez mais diminui a fecundidade, diminui os nascimentos e aumenta a expectativa de vida. O que provoca nesse movimento do envelhecimento populacional na área da saúde pública, o crescimento de morbidade e comorbidade pelas doenças e das doenças não transmissíveis, os hospitalizados.

As dificuldades e incapacidade é caracterizada pelas dificuldades de mobilização para realizar atividades do dia a dia.

[...] no desempenho de certos gestos e atividades da vida cotidiana, ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las. Seu diagnóstico [...] a ser considerado na avaliação da função física saúde funcional do idoso, pois a incapacidade funcional é forte preditora de mortalidade, nessa faixa etária, sendo associada a características como idade avançada baixa escolaridade e inatividade física. Duca et al, 2010.

A necessidade de assistência no momento mais crítico da vida do idoso que deverá ser amparado por familiares, amigos vizinhos, outros cuidadores, além de profissionais qualificados da área da assistência social ou da área da saúde, também as internações nas instituições de acolhimento tanto da saúde como de permanência.

Duca et al, 2010 a família é fundamentada no cuidado com idoso por estar sempre presente, sendo a comunidade não é muito participativa das atenções. Os fatores mais percebidos que afetam e dificultam os cuidados, é as mínimas condições financeira do idoso e dos cuidadores, e o mínimo das atividades do dia a dia, dos momentos de interatividade com o lazer, por baixo nível de saúde, e sempre que se encontram muito fragilizados e em vulnerabilidade, se apelam para a institucionalização em casas de acolhimento.

Pensando e descrevendo junto aos autores, os hábitos de vícios, como bebida alcóolica e tabaco, é um incomodo para a saúde bucal, e para todo o corpo; o indivíduo não percebe enquanto não saciar seu prazer e repetir inúmeras vezes seus gestos de uso do que consome.

Sustentar o desejo do prazer, e do que consome sua plena saúde; enquanto atende ao seu ego psicológico. O agravante é não compreender, a forma como se apresenta nas suas atitudes de status na sociedade, desde quando começou na carreira do vício. Os efeitos alucinógenos e degenerativos da saúde, se apresentam com maior frequência na maior idade, no envelhecimento e associado a natureza do fetiche do uso de álcool, do fumo, que é associada ao social “licito” e outras drogas que se dizem insociáveis e ilícito. Outras circunstâncias é o uso dessas substâncias, para mostrar atitudes não convencionais, infringindo normas e leis que podem afetar psicologicamente e contribuir para um declínio emocional agressivo, depressivo desajustando a saúde e alterando o processo de envelhecimento do idoso.

E as revelações ocultas são apresentadas no processo de trabalho, que cada indivíduo confecciona, assumido no resultado final do objeto estudado e pronto. Essa realização, que é vinculado a produção e reproduções sociais e manutenção da vida na totalidade.

Barroco diz ainda que: A interação entre o indivíduo e a sociedade se faz de modo tal que a consciência do ‘eu’ e a do ‘nós’ não se constituem em antíteses; isto porque as motivações do ‘eu’ são sociais; sempre se referem a um grupo, a um quadro de valores socialmente legitimados. (BARROCO, 2008, p 38).

MORAIS, et al (2012); os idosos têm passados por complexas situações de esquecimento por parte da sociedade e familiares, quando vistos como sujeitos improdutivo. (REIS, 2011; apud, Morais et al), mesmo documentos de outras pesquisas, MEDLINE, LILACS, SCIELO, e documentos do Ministério da Saúde no período de 2006 a 2011. Confirmam que as causas do que acontece no envelhecimento, vão desde a “solidão, isolamento e mobilidade”, observou-se que as “instituições” é uma fundamental parceria no acolhimento do idoso, tratando e oferecendo qualidade de vida ao idoso.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária define as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como instituições governamentais ou não; de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar; dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para

permanecer com a família ou em seu domicílio, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. PESANA; SANTOS, 2008; MORAIS, et al (2012),

As categorias vivenciadas pelas pessoas são inúmeras e quando idosas, no decorrer do processo de trabalho que vivenciaram, seja qual for as atividades que assumiam, trabalho legalizado, autônomas e outras, o comportamento de cada individual deve ser visto de forma independente, para se averiguar como proteger cada indivíduo com a proteção social básica e seus direitos sociais, e da necessidade das políticas públicas.

A pessoa idosa quando atacada, sua reação parece ser nula, por sua condição de fragilidade não permitir uma defesa mais apropriada de respostas de defesa e por estar condicionado ao mínimo de proteção social naquele ou em outros momentos. A sua condição de incapaz o torna socialmente desprotegido, Hildebrant e Santos (2008), esse é um problema global, se nota em todas às culturas, não importa a posição socioeconômica nem status etnia e religião,

A violência contra os idosos é uma importante demanda que tem acompanhado o crescimento dessa população, acarretando adoecimento físico (doenças psicossomáticas, diminuição gradual de suas defesas físicas, alterações do sono e apetite, desidratação, desnutrição, entre outros) e adoecimento psicológico (depressão, desordem pós-traumática, agitação, fadiga, perda de identidade, tentativas de suicídio), quando não culminando com a morte (Barcelos, & Madureira, 2013; Gondim, & Costa, 2006). Segundo Gaioli e Rodrigues (2008), os maus-tratos aos idosos estão cada vez mais evidentes na sociedade, adquirindo dimensão social e de saúde pública. SILVA; DIAS (2016)

Entende-se que envelhecer e uma condição individual e cada vez mais de amadurecimento físico mental que atinge todos os órgãos cabeça tronco e membros, independente, de cor e de gênero. O racismo institucional (CRI, 2006, p.22) e a derrota das instituições e organizações para fazer um trabalho profissional e de boa qualidade aos indivíduos de cor, cultura, origem racial ou étnica. Acontece no dia a dia no trabalho, discriminações se caracterizando como praticas que se manifestam em “normas’ resultando em preconceitos racial. Lopez (2012) o racismo nas instituições funciona e se espalha no dia a dia de “instituições e organizações, implicando numa “desigualdade” na oferta os

serviços prestados aos diferentes segmentos da população, se observando o gênero de raça. No campo da saúde essas engrenagens se engrenam para controlar duas formas de poder, uma “no controle dos corpos dos indivíduos, retirando das pessoas sua dignidade, cidadania, autonomia e demais direitos”.

Nacional e internacionalmente, [...] há categorias e tipologias padronizadas [...] formas mais frequentes de violência [...] contra a população idosa. A classificação e a conceituação [...] documento denominado “Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências”, aprovado no Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001 (Brasil, 2005). [...] abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos, traduzidos pelas agressões verbais; abuso sexual ou violência sexual; abandono; negligência; abuso financeiro ou econômico; autonegligência. Incluem-se discriminação e inclusão do idoso no mercado de trabalho (BRASIL, 2005).

MINAYOR (2005, 2008, 2010) apud; SILVA & DIAS; (2016), A figura do importunador de idosos indica os filhos e filhas em situações diferentes até as noras ou genros em terceiro lugar o conjugue. No momento de estágio muito se ouviu histórias de violência contra idosos principalmente depoimentos de idosas denunciando o esposo. O autor enumera a caracterização das formas de agressão:

(1) ele vive na mesma casa que a vítima; (2) é um filho(a) dependente financeiramente de seus pais de idade avançada, ou o idoso depende dele; (3) é um familiar que responde pela manutenção do idoso sem renda própria e suficiente; (4) é um abusador de álcool ou drogas ou alguém que pune o idoso usuário dessas substâncias; (5) é alguém que se vingava do idoso que com ele mantinha vínculos afetivos frouxos, que abandonou a família ou foi muito agressivo e violento no passado; (6) é um cuidador com problema de isolamento social ou de transtornos mentais; (7) o fato de haver história de violência na família; (8) o agressor ter sofrido, ou ainda sofrer, agressões por parte do idoso, o que o leva, por vezes, a descarregar no idoso sentimentos de ambivalência, inadequação, inferioridade e cansaço (Minayo, 2005; 2008; MINAYO, SOUZA, & PAULA, 2010).

A pessoa da família se for viciado em drogas principalmente álcool, por ser licita e mais frequente do uso, por pessoas de casa, sendo que, é menor o uso de outras drogas, se torna um problema mais grave. Grossi e Souza (2003) apud Silva & Dias (2016); afirma que 50% de familiares usuários de drogas

colocam em risco seus parentes idosos. Papila, Olds e Feldmam (2006) afirmaram que no passado as relações de família nas conversas e no tratamento ao idoso era mais honesta e conversavam com mais atenção ao idoso. (Faleiros, & Brito, 2009; Papila et al, (2006), apud Silva & Dias (2016), analisaram que na residência, as mulheres são mais importunadas que os homens, são vítimas de excessivas ações de violência, e as mulheres solteiras que não tem morada e ganho de sustento, dependem de viver com a família. São inúmeros os autores no mundo entre eles Souza et al, (2010) que fizeram estudos que exploram o tema da violência contra a pessoa idosa contribuindo para as questões. Quanto a idade dos idosos e os mais agredidos, se encontram os homens na faixa dos 70 anos ou mais, sendo os viúvos, solteiros, aposentados. Minayo et al (2010); aponta “com baixa escolaridade e que dependente física, emocional ou financeiramente do agressor com quem reside”. Souza et al (2010) mostra uma estrutura literária científica das formas de violência que caracteriza “o perfil do agressor e vítima principais locais de ocorrência, indicadores, epidemiologia, instrumentos de detecção e propostas de resolução”. Estudando a literatura dos autores inclusive Nogueira et al (2011) apud, Silva & Dias (2016); toda amostra científica, nos entendemos a complexidade de se perceber a situação de cada idoso no meio familiar, a dificuldade de se detectar ou fraga a agressão por familiares a esses idosos que dependem deles, observa-se que esses mesmos idosos sempre dão suporte muitas vezes financeiros de suas aposentadorias, a seus cuidadores.

A independência é o desejo de todo individuo, uma criança um jovem “ou um idoso”, que depois dessas passagens, não se vem presos às suas debilitações e condicionais de limitações; estão ganhando qualidade de saúde Castro et al (2017); essa visibilidade, de mais ágeis e livres de acompanhamento dependente, está relacionado aos avanços de saúde, embora sua condição de aprendizagem, conhecimento e desenvolvimento intelectual estarem mais lento devido a velhice, “aumentam sua vulnerabilidade às enfermidades sociais”. A autora Castro et al, cita que a violência, se torna questão de saúde pública, e esse problema é camuflado na sociedade. Tratar idoso com violência, e um descaso, e define, se não respeitado, a negação da proteção, da dignidade, pode provocar danos em seu ego. Observa-se que a violência tem prejudicado “a capacidade funcional do idoso, tentativas de suicídio, violação de direitos

humanos, diminuição da qualidade de vida e elevadas taxas de mortalidade”. CASTRO et al (2017).

A pesquisa, traz reflexões para se pensar o preconceito como uma questão muito preocupante, pensar em políticas de proteção social básica para esses grupo e fortalecimento da inclusão, no momento do envelhecimento e se fazer cumprir a ação por parte do poder público descentralizado é necessário.

## **1.2 Os Velhos de Cachoeira**

A cidade de Cachoeira está situada na região do Recôncavo da Bahia à margem do rio Paraguaçu, o rio vai de encontro com o mar da baía de todos Santos que dá acesso por navegação a Salvador e várias Ilhas da baía. Sua arquitetura barroca, se destaca pelas suas construções secular de mais de trezentos anos nelas se vê a arte angular, geométrica, formas em relevos desenhadas em cada pé direito de suas construções. Nelas estão memórias do passado do trabalho escravo e da colonização europeia. Possivelmente se encontra na cidade de cachoeira idosos descendentes de escravos e europeus. A cidade histórica é tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico Artístico Nacional (IPHAN) em 1971 e pela UNESCO, passou a ser Patrimônio da Humanidade.

Dados de pesquisa, Munic/2009, demonstraram que os idosos têm que ser visto com importância, se referindo a proteção social básica, apontam que 84% dos municípios brasileiros, dá suporte a essa população idosa. Pesquisa do instituto de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010).

Esses dados, remete a uma observação para a discussão da proteção social básica da população idosa e deve colocar em alerta o profissional de assistência social no atendimento a necessidade de vulnerabilidade do idoso na unidade do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), de uma comunidade no Recôncavo Baiano, na cidade de Cachoeira no bairro de Capoeiruçu – Cachoeira na Bahia.

A tabela abaixo, amostra cronológica dos idosos, entre homens e mulheres de 60 a 100 anos em Cachoeira e no Brasil segundo IBGE.

Tabela 4: População idosa de Cachoeira-Ba ---- total no Brasil

+Idade idosos	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
60 a 64	414	556	3040897	3467956
65 a 69	305	402	2223933	2616639
70 a 74	247	361	1167289	2074165
75 a 79	169	279	1090455	1472860
80 a 84	99	188	668589	988311
85 a 89	66	105	310739	508702
90 a 94	33	72	114961	211589
95 a 99,	16	34	31528	66804
100 ou mais	1	11	7245	16987
Total 3358	1350	2008		

Fonte: IBGE, 2010

Na tabela 5; apresenta dados retirados do IBGE (2010) amostra a cidade de Cachoeira no estado da Bahia com 32.026 pessoas; onde 48,6% com a renda mensal per capita de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo por pessoa. Esse baixo salário se comparado a outros municípios ficaria na posição 269 de 417 entre as cidades do estado, de 5570 fica na posição de 1639 entre as cidades Brasileiras. Em 2016, o salário médio mensal ficou em torno de 2.0 salários mínimos. Ainda informações do IBGE (2016), 10,3% eram de indivíduos ocupados.

Tabela 5: Posição ocupada por Cachoeira entre as cidades na Bahia a renda per capita e a % de idosos participantes.

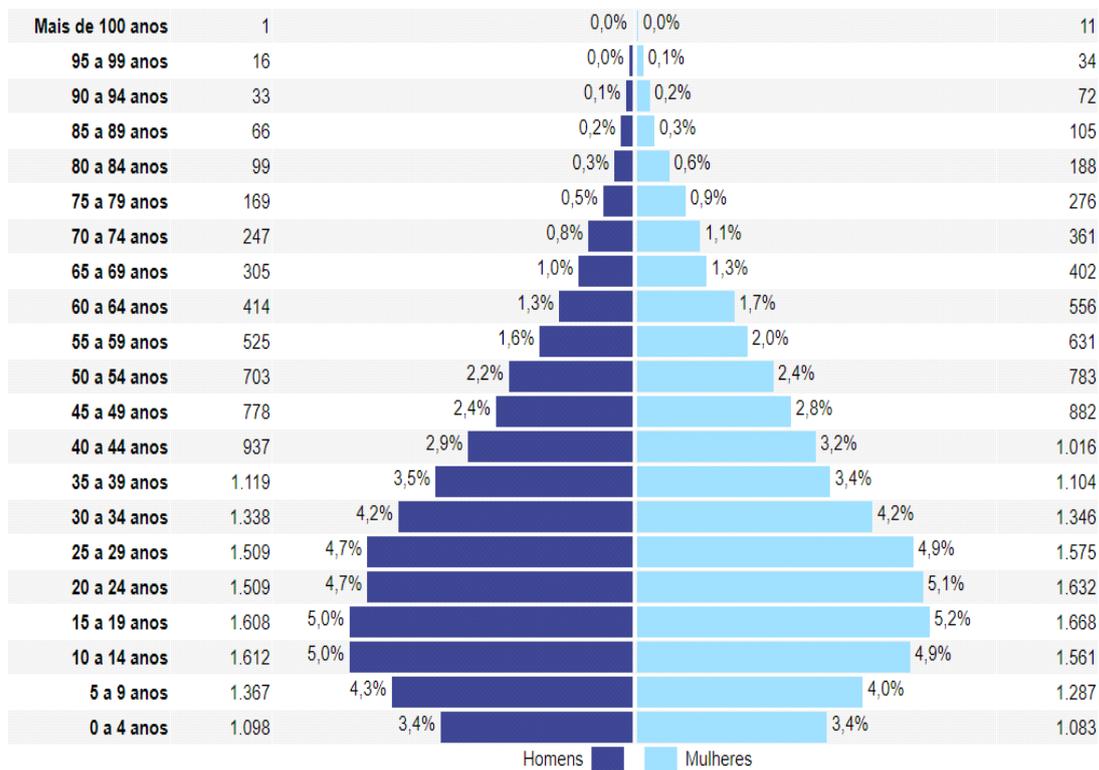
População de Cachoeira,	nº de pessoas 32.026 habitantes	Renda per capita 48,6 % recebem $\frac{1}{2}$ salário
Quantidade de municípios na Bahia	417 municípios	Cachoeira é nº 269 nessa lista
Comparação de salário entre outras cidades do Estado	Nº de cidades 5570	Cachoeira ocupa nº de 1639 com dois salários médio, 2016, sendo 10,3 de ocupados.
Nº de idosos na cidade de Cachoeira 3358	Homens 1350	Mulheres 2008

Fonte: IBGE 2010

No “Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso.

Figura 2: Pirâmide etária de Cachoeira - BA

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade  
Cachoeira (BA)



Fonte: IBGE, 2010.

Os idosos que residem em Cachoeira é uma parcela da população de 3358, pessoas idosas, sendo 1350 homens e 2008 mulheres.

Muitos idosos estão trabalhando para completar seu sustento em feira livre, no comercio em lojas, jogo do bicho, na construção civil, em jardinagem em faxinas, na coleta de materiais recicláveis e outros bicos e poucos trabalham de forma legalizada. Quando não conseguem trabalho para melhorar a renda devem pedir ajuda a terceiros ou parentes, ou conseguem doações, ou são amparados por instituições públicas ou privadas e muitos são aposentados.

Histórias contadas por idosas que moram em Capoeiruçu-Cachoeira: nomes fictícios.

Moradora na rua principal de Capoeiruçu, Dona Maria, aos 87 anos conta como saía de casa para trabalhar na cidade de Muritiba na fábrica de fumo.

É meu filho, eu tinha que ir a pé pois não tinha transporte era uma caminhada só, se eu não enfrentasse como eu ia sustentar meus meninos, tudo pequeno. Pois é por isso que sinto hoje tanta dor nas pernas, o doutor falou que a fraqueza e as dores é porquê eu andei muito, eu saía cedo e era uma hora e meia de Capoeiruçu a Muritiba, têm dia que não consigo comer nada meus ossos só está coberto pela pele. O que mais me incomoda são as dores que sinto no corpo todo, a gente está velho não têm mais o que espera.

Outra senhora com história parecida confeccionou charutos até mesmo depois de aposentada, para fazer um dinheirinho extra ajudando a criar a família. Lucineide morou na mesma rua principal, hoje se encontra em Salvador, morando com uma das filhas, com 76 anos, parou sua atividade de enrolar charutos para a fábrica de São Felix, viciou-se em tabaco durante os anos que exerceu a atividade, teve que parar por problemas de saúde agravado pelo uso de cigarro, insuficiência respiratória, deixou de fumar e se encontra amparada pelos filhos. A pobreza é um fator que compromete o tratamento da sua saúde.

Sinhozinho, trabalhador rural, conta que agora não dá mais para fazer o que eu fazia o corpo não obedece. Antes eu até plantava um aipim, fazia uma hortinha. Agora as pernas não dão mais, dói as articulações e a coluna, aos 68anos.

Em um atendimento no CRAS uma senhora 66 anos fez uma denúncia de violência, pelo seu companheiro, moradores da rua do asfalto, seu marido a agredia constantemente.

Uma outra senhora idosa 69 anos, se queijou de um neto que levou seu cartão se apropriando dele, a deixando com fome sem poder pagar água, energia e sem alimentação.

Na cidade de Cachoeira se encontra o Lar Aconchego; “asilo dos idosos” localizado na Ladeira da Cadeia, fundado em 1966, o lar foi fundada pela então

falecida Gessica Miralva Santana de Araújo, deixou de ser católica, para ser espírita. O lar é no momento administrado pela senhora Lucia Batista, que está comandando a entidade, na convivência de cuidar dos idosos ela declara: que gosta do que faz a 23 anos começou ainda no comando da senhora Gessica Araújo, no Lar Aconchego vivem 35 idosos, 14 homens e 21 mulheres tendo capacidade para mais 55 idosos. O Lar Aconchego é conveniado com o Estado, União e a prefeitura. Profissionais da saúde e da assistência são mantidos pela prefeitura. Campanhas e doações, contribuições, dão apoio de sustentabilidade, também retribui com doações.

Dona Lucia a administradora do Lar Aconchego, (asilo dos velhos de Cachoeira conta a história de um senhor que veio da cidade Santo Amaro, que veio se internar e morou ali por 17 anos e quando veio a falecer a família, alegou que a família dele era a do Lar aconchego e não o levou para enterrar na sua cidade. O lar se torna para esses idosos, sua casa familiar, mesmo sem parentesco; as vezes acontecem coisas com eles em casa que não querem voltar mais. Muitos são trazidos por parentes e nunca mais volta para busca-los. Passam o dia contando histórias, provocações de brincadeiras, jogam dominó, baralho, cantam, escrevem, e assim vivem no lar aconchego que menos parece asilo. Entrevistada em outubro de 2015.

Religiosamente e culturalmente a festa de Nossa Senhora da Boa Morte, acontece em Cachoeira cidade do Recôncavo da Bahia se comemora no dia 13 de agosto possivelmente pode ter sido criada em 1820 segundo historiadores, representa para Cachoeira uma referência mundial. Em estudo (NASCIMENTO) a controvérsia torna-se fragrante:

Atualmente, com sede em um casarão do século XIX, situado à rua 13 de Maio, a Irmandade da Boa Morte é composta por 21 senhoras negras, que circulam livremente, e com muita naturalidade, no mundo religioso Católico e no do Candomblé (Figura 03). Nascida em 1906, Estelita Silva Santana é, atualmente, a mais antiga irmã aceita na Boa Morte. Em idade, perde para a irmã Filinha (Figura 06), nascida em 1904. Entretanto, D. Estelita se orgulha de contar mais anos de pertença à Devoção, razão pela qual se constitui em Juíza Perpétua. Sobre esta “confusão” de datas de aceitação na Boa Morte com D. Filinha, em entrevista realizada no dia 26 de abril de 2005, CASTRO, (2005)

Para garantir o direito da pessoa idosa, a sociedade e Estatuto devem discutir os direitos legais a todos que necessite da política pública, e esse debate acontece nas próximas linhas.

## 2.0 MARCOS REGULATÓRIOS SOBRE ENVELHECIMENTO NO BRASIL

### 2.1 Dinâmica das Políticas Sociais e Políticas Públicas,

A proteção social básica aos idosos, parte de um pressuposto das políticas públicas visando proteger pessoas em situação e risco social e vulnerabilidade, pessoas que se encontram necessitadas de assistência por parte do poder público, garantindo recursos humanos e financeiro, através da seguridade social, das instituições filantrópicas, das instituições públicas descentralizadas, ONGs e outras, (Fernandes,2012).

O Brasil tem se organizado na tentativa de responder às crescentes demandas da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos, um grupo que emerge rapidamente no cenário da vulnerabilidade, ao mesmo tempo em que o SU está sendo regulamentado. (FERNANDES; et al., 2012)

A Integração à saúde é assegurado ao idoso de forma integral conquistado na constituição de 1988, políticas públicas de atenção ao idoso. Lei nº 8.842/94 A Política **Nacional do Idoso**, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa **idosa**, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à **saúde** nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei nº 8.842/94 e Decreto nº 1.948/19 de outubro de 2006. Atenção social básica a pessoa idosa, é uma temática que visa discussões envolvendo os projetos de ação do poder público para atender essa população, como o (PNI), Plano Nacional do idoso, 1994. Regulamentado pelo decreto nº1948, assegura direitos sociais a pessoa idosa; (FERNANDES, 2012), garantindo a essa população liberdade de interagir com participação e reivindicar seus direitos quando negados.

Todo indivíduo poderá ter o alcance da velhice; isso compromete vários fatores, seja, comportamento social, cultural e econômico, de acordo com o PNI, Plano nacional do idoso Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994,

Artigo 1º - A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Na constituição do PNI, normaliza os princípios de cuidados, escritos no Artigo 3º.

I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

Das diretrizes, é importante imprimir do artigo 4º. do PNI.

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

V - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços;

Toda ação voltada a proteção social depende da organização de gestão pública, partindo desta; o orçamento dentro do plano anual, visto essa dinâmica, é na descentralização que compete os meios para viabilizar determinados proventos.

Artigo 7º - Compete aos conselhos de que trata o artigo anterior a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

É nas ações humanas que o PNI, formaliza no artigo 10 a atenção ao idoso e dá assistência, que podem ser profissionais com formação acadêmica na área da saúde da assistência social, pessoas da comunidade ou da sociedade, como todos, que se importem com a ação social que beneficiem os idosos.

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

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

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

A proteção social ao idoso, deve dar respostas buscando na norma do PNSI, uma constante atenção social e proteção social, protegendo com a lei e as instituições públicas descentralizadas em um pacto de intervenções contra violência.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I - autoridade policial;
- I - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso.

A legislação do Estatuto do idoso, LEI 10.741 de 01/09/2003, possibilita uma melhor ação do poder público e deve garantir o direito e a atenção social básica para os idosos. É assegurado os direitos da pessoa idosa, com idade de 60 ou mais, são descritos nos artigos, 1º, 2º, 3º; direitos regulados; 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, a alimentação, a educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária.

#### Cap. IV – Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. § 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I – cadastramento da população idosa em base territorial;
- II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.

Conforme o 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 a convivência familiar e comunitária.

O art.49 do mesmo estatuto orienta que as entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotem os seguintes princípios:

- I Preservação dos vínculos familiares;
- II - Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III - Manutenção do idoso na mesma instituição salvo em casa de força maior;
- IV - Participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo
- V - Observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI - Preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de restrito e dignidade

A proteção social ao idoso, deve dar respostas buscando na norma do PNSI, uma constante atenção social e proteção social, protegendo com a lei e as instituições públicas descentralizadas em um pacto de intervenções contra violência.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela portaria nº 2528 de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidados destinadas às pessoas idosas exigem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em consideração a grande interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde delas, além da importância do ambiente em que elas estão inseridas (SCHNEIDER ; IRIGARAY, 2008, Apud, Moraes et al, (2012).

Nas linhas escritas, pela memória dos autores nas suas pesquisas compreende-se, os dados, que indicam a percentagem elevada da população idosa, em relação a camada de jovens, vale afirmar que as políticas sociais públicas de saúde do sistema único de saúde (SUS) deve se organizar para atender à crescente demanda que surgirá a cada instante e nos próximos anos.

Guia de políticas, programa e projetos do governo federal para a população idosa

	2000		2010		2020	
	Masculino	Feminina	Masculino	Femina	Masculino	Feminina
Proporção de população idosa (60 ou mais	7,8%	9,3%	8,4%	10,5%	11,1%	14,0%

Proporção da população Grupos de idades						
60 - 64	46,8%	53,2%	46,4%	53,6%	45,6%	54,4%
65 - 69	45,8%	54,2%	45,2%	54,8%	44,5%	55,5%
70 - 74	44,8%	55,2%	43,2%	56,8%	42,8%	57,2%
75 - 79	43,9%	56,1%	40,2%	59,8%	39,9%	60,1%
80 - ou mais	39,9%	60,1%	34,7%	65,3%	33,8%	66,2%
População idosa	6.533.784	8.002.245	7.952.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Fonte: IBGE/PNAD DE2002 E 2009

Com a descentralização do Sistema Único de Saúde a realidade social, política e administrativa dos estados e municípios, revelando as diferenças regionais dando possibilidades dos gestores cumprir metas ao agir, pactuando com o Ministério da Saúde que emitiu em 2006, com o intuito, para fortalecer defesa do SUS e de Gestão. Os cuidados com a saúde do idoso passa a ser uma causa de prioridade da Rede de Saúde, visto que é preciso entender o novo quadro epidemiológico devido ao crescimento de toda a população brasileira, sendo os idosos um crescimento alarmante e preocupante.

O grupo dos idosos não se generalizam por doenças, existe um número de saudáveis e aqueles portadores de doenças permanentes; outros com doenças graves reversíveis e irreversíveis. O envelhecimento deve ser tratado pela assistência hospitalar, buscando oferecer um atendimento coordenado e assistindo esse envelhecimento evolutivo tanto na saúde do idoso, como do bem-estar social do idoso, e atento às suas necessidades. O autor apresenta amostrando, uma elevada ocupação de leitos e internações  $p < 0,05$ , que acontece, de cirurgias e menor atendimento na clínica médica ao passar dos anos. Dentro dessa análise se pode afirmar que é necessário melhorar e intensificar o interesse de cuidados com essa população, caracterizando, proteção social, no processo de envelhecimento do grupo de idoso, visando a

proteção social básica ampliada, da assistência e do vínculo de convivência à pessoa idosa.

Quanto aos leitos totais observou-se redução em todo o período. O número total de leitos reduziu 34,1% entre 1998 e 2013, assim como ocorreu decréscimo de 5,9% nas internações, período em que houve um crescimento populacional de 24,3% (3 milhões de habitantes) e de 54,3 da população da população idosa. A exceção fica com o crescimento dos leitos de UTI (86,1%) e internações em clínica cirúrgica.

Na clínica medica constatou-se redução de 4,6% no número de internações, e queda de 28,2% no número de leitos embora a população idosa tenha crescido no período. Já o número de internações cirúrgicas cresceu em todo o período 44,1%, acompanhando o crescimento da população, embora tenha havido redução de 18,6%, no número de leitos. Miranda et al (2016, pg. 515).

Apesar do número crescente dessa população idosa estar vulneráveis às suas limitações física e psíquicas e dos momentos de fragilidade, a qualidade de vida é fator que pode ser considerado, para o número reduzido de internações, espera-se que não comprometa a assistência hospitalar, pelo baixo número de leitos de UTI, que vem a ser afetado pelo crescimento acelerado dessa população. Miranda (apud Lima-Costa et al) em dados de Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, aparentemente houve melhora na saúde do idoso, o que diminuiu as internações, é preciso reforço na “atenção primária no país”. (Miranda et al 2016 pg. 516).

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

No processo de envelhecimento a saúde do idoso que se torna debilitada, tanto psíquica quanto física e mental, o que implica em uma vigilância de atenção primária na saúde, por ser um atendimento precário, afetando o seu bem-estar, outras necessidades para o bem social devem ser reparadas.

“Para a população idosa, saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social”. (FERNANDES, et. Al 2012).

Toda política pública, tem caráter judicial aprovada em congresso parlamentar, é decretada e se torna lei. (Brasilia,2009); A Constituição Federal de 1988, define a Lei nº8.742/1993 Lei Orgânica da Assistência Social, e reforçada pela Lei nº12.435/2011, estabelece que a assistência social, é uma política pública de proteção social da população com o potencial de garantir sua cidadania, e o poder público tem o dever de fazer cumprir junto aos órgãos gestores, e profissionais da assistência que devem se comprometer com a população realizando o pressuposto do que se encontra da questão social nas demandas que surgem nas unidades públicas que estão vinculadas em rede on-line, para atender toda população em situação de risco social e vulnerabilidades encontradas. (Brasilia, 2009).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, em iniciativa, decididamente, traduz o cumprimento das deliberações da

IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, em dezembro de 2003, e denota o compromisso do MDS/SNAS e do CNAS em materializar as diretrizes das definições e objetivos expresso na LEI 8742/93 e das outras providencias;

A LOAS, Lei Orgânica de Assistência Social, artigos Art.1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

V - a garantia de 1 (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.

Política Nacional De Assistência Social acontece junto as políticas públicas, nas dependências setoriais com o intuito de garantir direitos mínimos e sociais, e subsídios para sustentação de forma universalizada atender os direitos sociais (PNAS 2004), resolução nº 78, de 22 de julho de 2004, publicada no DOU, e na lei do LOAS.

A proposta de estabilizar uma política de estado foi criar a Política Nacional de Assistência Social dando subsídios de direitos e qualificando, para melhor atender as demandas das questões sociais. A preparação dos profissionais Socioassistenciais, que passaram a ter características apropriadas para o exercício e atividades complexas da profissão, sendo a atuação aprovada pela Resolução CNAS nº 109/2009. Tendo como ofício organizar, o Sistema Único de Assistência Social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, melhorando a dinâmica para melhor servir a população. (idem)

A pessoa idosa tem suas particularidades subjetivas, podem ser ocultas, ou discretas, nunca se sabe a realidade de cada um sem buscar o que cada um pensa ou está sentindo, a política pública de proteção social, mobiliza a ação e atenção social, através do (CRAS) Centro de Referências de Assistência Social. (Brasilia,2009). A construção de uma declaração para os fins de orientações técnicas, nos municípios e Distrito Federal para cumprimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoa idosas-SCFVI, preparando gestores, coordenadores, técnicos e profissionais do SUAS, para atender com qualidade e dar um bom atendimento à população idosa, melhorando a qualidade de vida, dessas pessoas e familiares.

A importância do serviço para pessoas idosas, deve ser vista como atitudes precisas e que devem ser desenvolvidas a partir do conhecimento da realidade de cada um. Os profissionais da assistência social que atuam no CRAS, responsável pelos instrumentos que viabilizam as políticas públicas, e de inclusão social. A partir das intervenções e interagindo com a comunidade,

mesmo com os fatores limitantes, até mesmo da situação em que se encontre o idoso, como a saúde e estado físico; delimitando seu acesso na unidade. Se os profissionais da assistência, não interagir de forma adequada com essa população, faz distanciar o proposto da política pública e da necessidade da ação, e eficácia da inclusão. Compreende-se que direitos sociais, são conquistas de longos anos de discussões políticas em um leque de correlações de forças (Governo, sindicatos, trabalhadores, e a burguesia) e custa a se construir e se cumprir, de forma legal, cultural, econômica, política e social que atenda as demandas "das questões sócias". Quando conquistado nem sempre a Lei se faz cumprir.

No entendimento, de vulnerabilidade social, de um determinado grupo, no caso de pessoa idosa, se faz necessário uma averiguação da situação encontrada em uma unidade institucional do CRAS que a partir do contato direto das vivências profissionais despertou-se o interesse de identificar a deficiência da Proteção Social Básica à Pessoa Idosa, portando o objetivo desta pesquisa é discutir a atenção social no CRAS frente à demanda e necessidades da pessoa idosa

Silveira & Mocelim (2017), descreve que é cada vez mais visível o fenômeno social do crescimento da população idosa nas regiões do Brasil. Se deve pensar em políticas de atenção ao idoso, para cobrir as possíveis demandas que surgira no decorrer das próximas décadas. Deve se observar as inúmeras formas de viver a velhice e enfrentar o dia a dia nas mudanças de comportamento dessa população, biológica, psicológica e social e as complexidades que a velhice produz como todo.

O autor enfatiza que a velhice traz diferenças e perdas no seu modo de vida, por ter desigualdades e no seu processo de relações com o trabalho durante muito tempo é fato perder habilidades e capacidades psicológicas de raciocínio lento e mobilidades moderadas. (TEIXEIRA, 2009, p.72 apud Silveira & Mocelim, 2017).

Deve se pensar em propostas de "políticas de mobilidades, de habitação educação e entre outras, como de serviços" Silveira & Mocelim, (2017).

[...] o envelhecimento das populações, associado aos sistemas de proteção social, a exemplo da política previdenciária, impõe a 'reestruturação' de modelos organizados a partir da expansão de postos de trabalho e da brevidade do período da aposentadoria. Silveira & Mocelim, (2017).

O serviço social tem assumido sua posição política; Silveira & Mocelim, (2017), entende que a desigualdade social está vinculada ao modo de produção capitalista, e que o acúmulo da riqueza desperta o domínio de classe. Antunes (2002) vai chamar de "classe que vive do trabalho" que é expropriada dos meios de produção social concentrados nas mãos dos capitalistas. No dizer de (Faleiros, 1999, p. 47 apud Silveira & Mocelim, (2017),

A questão social por ser objeto de intervenção sendo a partir da ação profissional do serviço social, num contexto marxista na fundamentação profissional, e da contradição capital e trabalho, do modo de produção capitalista nesse movimento se sustenta a questão social, e de acordo com Machado (1999, p. 43) apud Silveira & Mocelim, (2017),

Como toda categoria arrancada do real, nós não vemos a questão social, vemos suas expressões: o desemprego, o analfabetismo, a fome, a favela, a falta de leitos em hospitais, a violência, a inadimplência, etc. Assim é que, a questão social só se nos apresenta nas suas objetivações, em concretos que sintetizam as determinações prioritárias do capital sobre o trabalho, onde o objetivo é acumular capital e não garantir condições de vida para toda a população. (Machado, 1999, p. 43)

O sinal da questão social demarca vários problemas vividos no decorrer da vida e do envelhecimento: a carência de atendimento de saúde para esse grupo de idosos, falta de medicamentos normal e contínuo, enfermidades, falta de atenção, a violência, o valor mínimo de aposentadoria que o deixa carente de muitas coisas, discriminação, moradia precária, pouca alimentação, sem formação escolar, os direitos são violados sem precedentes e sem respeito ao idoso, sendo condicionados pelo o capital.

O CRAS, é o, Centro de Referências de Assistência social, subsidiada pelo SUAS, Sistema de Único de Assistência Social, no Brasil. Foi implementado como política social pelo Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome (MDS), criado em, 2004, no Governo Lula; é uma rede descentralizada

que funciona na garantia de direitos, política pública e política social, do governo federal, para atender estados, municípios e, Brasília DF. É um dos maiores programas do mundo, em transferência de renda com condicionalidades. A política pública, e social, do CRAS, é incorporado de outros programas em rede, dando sustentação e proteção social básica, viabilizando as instituições, dos instrumentos físicos, técnico operativo; material teórico metodológico, com equipes de corpo presentes, graduadas, pessoal técnico, classe trabalhadora operaria, e toda sociedade comunitária, no intuito singular, e universalista, localizar, focalizar, inserir, pobres e vulneráveis e pessoas em situações de fome e miséria. O que caracteriza como correlações de forças na luta pela equidade e pelo bem-estar social.

O CRAS, viabiliza dando acesso para outros programas e organiza, a ação para todos os setores da sociedade envolvida, por categorias, como o BPC, Benefício de Prestação Continuada, PAIF, Programa de Atenção Integral a Família. O nº de CRAS, chegou a 454 em 2003, co-financiados pelo MDS; para 3.920 em 2009, mais os co-financiados pelos estados chegou a 5.128. Toda hierarquia é institucionalizada e segue toda às diretrizes curriculares proposta em LEI. O LOAS, Lei Orgânica de Assistência Social, 8742 de dezembro de 1988, decretado na Constituição Federal, e seu orçamento e garantido pela (OSS), Orçamento da Seguridade Social. Garantido pela Constituição de 1988.

Art1º A assistência social, direito do cidadão e dever do estado, é política de seguridade social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (LOAS; Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993)

Uma das unidades do CRAS, de Cachoeira; está localizado na avenida principal de Capoeiruçu, na comunidade de Capoeiruçu, o nome da sede: Helena Passos de Souza, a unidade tem como princípio promover assistência social; atenção básica integrando às famílias, viabilizar os programas oferecidos pelas políticas públicas e sociais como o PBC, e outros, formalizando o Cadastro Único (CAD) em rede cadastrando os seus usuários; a localização da unidade é visível e de fácil acesso para às famílias.

A proteção social e Assistência social é hierarquizada em básica e especial e, ainda, tem níveis de complexidade do processo de proteção, por decorrência do impacto de riscos, no indivíduo e em sua família. A rede sócio assistencial, com base no território, constitui um dos caminhos para superar a fragmentação na prática dessa política, o que supõe constituir ou redirecionar essa rede na perspectiva de sua diversidade, complexidade, cobertura, financiamento e do número potencial de usuários que dela possam necessitar”, (Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência social – NOB/SUAS, aprovada pela resolução nº 103, de 15 de julho de 2005, do CNAS). (LOAS; cap. IV pg.20)

### **3.0 PESQUISA: TEMA; PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA A PESSOA IDOSA EM UM CRAS DE CAPOEIRUÇU-CACHOEIRA.**

#### **3.1 Procedimentos Metodológicos**

O Serviço Social é regulamentado pela Lei 8.662/1993, da profissão, segue a regulamentação da Lei n 533/2008 do código de ética, 1993, Resolução CFESS/CRESS, disponível no site do CFESS do Serviço Social, segue as diretrizes da Política Nacional de Estágio normatizada pela ABEPSS, 2010.

Essa pesquisa traz experiências acadêmicas da observação empírica e estudo no campo de atuação da profissão do Serviço Social no (CRAS), Centro de Referências de Assistência Social de Capoeiruçu-Cachoeira que começou suas atividades em 2007 com base no PNAS que reforçou o SUAS (Sistema Único de Assistência social. O quadro atuante de profissionais é hegemônico, 1 coordenador que organiza e administra as dependências financeiras e demandas da unidade junto a Secretária da Assistência Social 1 assistente social que atende as demandas dos usuários junto as rede descentralizada, encaminha para outras instituições de apoio, 1 psicólogo que atende os casos de complexidades ouve o usuário e encaminha a outros órgão competente 1 assistente técnico, auxilia nas demandas das atividades com os usuários e fica subordinado as demandas da unidade 1 cozinheira que cuida da alimentação e da limpeza. Na unidade são atendidas acima de 250 pessoas por mês. São 389 prontuários do cadastro único do NIS, Número de Identidade Social, também chamado de PIS/PASSEP ou NIT.

Se percebeu a complexidade da observação empírica, no movimento das demandas, e das histórias contadas pelos usuários para justificar sua necessidade a partir de uma de suas fragilidades ou vulnerabilidades, produzida por uma conseqüente reprodução social no seu cotidiano. O que indica a pesquisa dos objetivos específicos aqui anteriormente citados.

A busca para a pesquisa de campo acadêmico, são progressões do curso Serviço Social, na orientação de pesquisa qualitativa, foi utilizado pesquisa bibliográfica, com referência para estudo do tema proposto da proteção social básica no CRAS e reflexões da pouca frequência dos idosos na unidade e a relação e o desenvolvimento da assistência social com as atividades interativas SCVFI, na unidade a essa população e dos direitos.

Durante o período do curso de Serviço Social aconteceu a oportunidade de visitar e conhecer às unidades do CRAS da cidade de Cachoeira. Nas atividades do curso acadêmico, o CRAS de Santiago do Iguape, com a Docente Rosenaria; o CRAS, Três Riachos, na atividade acadêmica com a Docente LUCIA, e no Estágio de campo I e II, fui a indicado pelo Docente e supervisor de estágio I; Henrique Rozendo para o CRAS de Capoeiruçu, onde aconteceu as primeiras práticas e relações sociais com público usuário e outros profissionais de serviço social na assistência social.

O país passa por momentos difíceis nessa conjuntura política, perdendo o que já foi conquistado anteriormente dos direitos sociais e agora assiste os desmontes das políticas públicas e programas sociais e essa situação tem que ser vistas com reflexões, dessa forma deve implicar e reduzir os direitos sociais atingindo toda população.

Para realizar a pesquisa seguiu atentamente a orientadora do curso de TCC.

Antes já prestava o máximo de atenção e compreensão da realidade do objeto da observação empírica no momento de estágio II em um CRAS de Cachoeira-BA. Nessa unidade senti a pouca frequência e quase não se via idosos na unidade, e vi a possibilidade de investigar a falta desses idosos na unidade e também toda dinâmica dos profissionais na atenção e proteção social a esse grupo. A busca de dados foi a entrevista com questionário; esse

instrumento é o mais adequado para a pesquisa de campo; segundo (MINAYO, 2012, pg. 64), semi estruturada, “fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada”. Aconteceu no mês de julho, esse procedimento indicado pela orientadora do curso. Fiz contato com 6 idosas para entrevista que concordaram em responder e assinaram o termo de responsabilidade. (Anexo II)

#### A pesquisa por ser qualitativa nas palavras de Minayo (2012)

“o seu foco é, principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar. Esse estudo do material não precisa abranger a totalidade das falas e expressões dos interlocutores porque, em geral, a dimensão sociocultural das opiniões e representações de um grupo que tem as mesmas características costumam ter muitos pontos em comum ao mesmo tempo que apresentam singularidades próprias da biografia de cada interlocutor. Por outro lado, também devemos considerar que sempre haverá diversidade de opiniões e crenças dentro de um mesmo segmento social e a qualidade deve ser dar conta dessa diferenciação interna aos grupos” ( GASKEL, 2002; GOMES et al 2005 apud MINAYO, 2012, p. 79-80)

As reflexões, ficou mais relevante quando foi realizado o projeto de intervenção no estágio II, um evento realizado no dia 21/02/2019, com atividades interativas, recreativas e informativa dos direitos e incentivos para motivar outros idosos a comparecer na unidade, esse programado foi projetado hegemonicamente, juntos estagiário e profissionais da assistência social na unidade do CRAS. O evento teve início às 14:00 horas do dia 21/02, na programação teve abertura com falas dos profissionais e do estagiário, com atividades culturais e curso de crochê houve premiações de brinde para o curso, teve curso de dança, e a palestra sobre os direitos sociais e incentivo para que os presentes motivassem outros idosos a comparecer na unidade para conhecer seus direitos e participar com a comunidade, no fim uma recepção de doces e sucos. Nesse evento se confirmou a pouca frequência dos idosos da comunidade de Capoeiruçu 9 idosas estiveram presente. As outras pessoas eram crianças, adolescente, e jovens de maior idade. O projeto de intervenção foi impresso e entregue a supervisora de campo no CRAS, de acordo com o procedimento acadêmico aprovado pela supervisora Acadêmica.

Todo esse movimento é uma reprodução social do processo de trabalho ou uma reprodução social na comunidade ou convívio familiar, entre todos envolvidos na ação se pensando na proteção social. Foi possível entender a dinâmica da capacitação sócio técnica que hegemonicamente tem relevância na ação social e reprodução social envolvendo os atores profissionais e usuário no CRAS.

As demandas, elas surgem pela procura de usuários cadastrados ou não naquela unidade e todos serão ali atendidos e encaminhados se houver o direito social ao qual lhe atribuir a política social ou a política pública. Vinculados ao Cadastro Único, gerando e acessando o NIS, liberado pela rede descentralizada no núcleo do DF- Brasília, é a, Política Pública Social do Governo Federal, que é acessada no CRAS, os programas sociais para a inclusão Social nessa perspectiva identificar outras potencialidades de atendimento para a proteção social.

Com a visita domiciliar, os profissionais, da assistência social vai na busca dos casos em que o idoso se encontra em risco social e em vulnerabilidade, por denúncia; em algum momento são ameaçados, mas é a única maneira que possibilita identificar os casos de violação do direito sem que o idoso passe mais constrangimento e seja protegido. Os idosos do sexo masculino é mais ausente mas ouve em algum momento registro na ata de duas demandas uma de Bolsa Família e uma carteira do idoso, se nota a necessidade da ação e da divulgação mais efetiva por parte do poder público na informação e intenção da proteção social.

Foi possível entender a dinâmica da capacitação sócio técnica e hegemonica tem uma relevância na ação social, e reprodução social envolvendo os atores profissionais e usuários no CRAS, todos capacitados para agir em caso da necessidade da proteção social ao idoso.

A visita domiciliar é uma prática na busca das demandas que se caracterizam pelos riscos sociais e vulnerabilidade de casos de idosos ou pelas dificuldades do acesso dos usuários que não tem conhecimento do direito ou aqueles que resistem em se aproximarem do CRAS, dificultando a ação do profissional que atuam para proteger.

E quando se vai ao encontro da demanda na visita à família. Onde deve se observa o agravante, e analisar com olhar visual e pensar subjetivamente, sem julgamento de juízo ou discriminatório, ou qualquer forma negativa que inviabilize o atendimento da demanda. A necessidade da inserção, passa a ser uma obrigatoriedade dentro das condicionalidades de cada programa social.

Todo trabalho hegemônico do Serviço Social, tem como ponto de partida a ouvidoria da demanda, na atenção minuciosa de ouvir o usuário discretamente e sigilo absoluto do seu contexto histórico, que pode ser escrito ou digitado para arquivo ou pasta online, esta atividade permite entender e compreender a situação ao qual o usuário relatou os fatos e acontecimentos dependendo do caso, na análise dos profissionais aptos, (assistente social e psicólogo), o assistente social deve cumprir o dever de encaminhamento para outras instituições de parcerias da rede descentralizada conforme a necessidade de cada caso, de vulnerabilidade ou risco social.

Outras atividades participativas são vistas como indispensáveis no conjunto das relações sociais e reproduções sociais envolvendo maior notoriedade as instituições que são fundamentais para a realização dos eventos públicos junto às políticas sociais pública e na medida das ações sociais, seja; pela correlações de forças, que fortalecem o vínculo humano, e viabiliza a proteção social básica na assistência social. A visita domiciliar é uma necessidade de averiguação e investigação que coloca a possibilidade de tirar dúvidas, quanto ao relato do usuário que eventualmente tenha feito uma denúncia; ou para averiguar algum abuso de violência contra criança adolescente, idoso ou mulher. Essa atividade leva o profissional a confirmar outras situações de desvios humanos praticados dentro do convívio familiar. A busca é uma atividade repetitiva de visita domiciliar das questões ocultas opôs denúncia, que devem ser averiguadas pessoalmente.

Na estrutura do imóvel da instituição às salas de atendimento do assistente e psicólogo separados por divisórias de aglomerado não garante o sigilo que protege o usuário, a escuta da fala do usuário é ouvida claramente. Não podemos afirmar a mesma situação em outras unidades. Os artigos 15 e

16 do código de ética do sigilo, penaliza essa contravenção e tira o efeito da proteção social e o sigilo deve ser absoluto.

Os participantes da pesquisa foram 6 idosas acima de 60 anos e o instrumento para coleta de dados, foi a entrevista com questionário de perguntas, foi elaborado um questionário 11 questões com a perspectiva qualitativa buscando respostas dos idosos entrevistados são todos que participaram do projeto intervenção no CRAS, todos do sexo feminino, todos os 6 alfabetizados, não sendo possível fazer comparações, de acordo com dados corresponde a 50% os analfabetos idosos no Brasil, IBGE (2010) todos com renda na faixa de um salário mínimo, 2 nascidas em Conceição da feira e 4 nascidas em Cachoeira. Foi realizado no CRAS, um evento de intervenção para pessoas idosas no dia 21/02/2019 no CRAS de Capoeiruçu, a programação aconteceu no período da tarde das 14:00 às 16:00 com pessoas idosas convidados por profissionais da assistência e docente estagiário em atividade acadêmica.

Entender se os convidados idosos tinham conhecimento dos direitos sociais e se estão sendo contemplado pelos programas de proteção social básica, oferecidos pelo CRAS de Capoeiruçu-Cachoeira e se chegava ao conhecimento de todos que deveriam ser informados e inseridos.

Abaixo o quadro dos resultados obtidos com o questionário que foi aplicado e respondido; o anexo I disponibiliza às questões pg. 57, foram seis moradores que responderam o questionário na comunidade de Capoeiruçu e que participaram em alguma atividade, ou se acham protegido por algum programa.

Uma notificação importante: outros que deveriam participar, mas, não compareceram. Um fato curioso: que esses ausentes são receptores do BPC Benefício de Prestação Continuada, que indica fator de maior nível de pobreza; essa pesquisa foi realizada no CRAS de Capoeiruçu no distrito de Cachoeira.

### 3.2 Análise da pesquisa de campo

As pessoas entrevistadas foram idosas da comunidade de Capoeiruçu-CA que participaram do projeto de intervenção em atividades no CRAS, usarei

números para não revelar o nome das entrevistadas, (1, 2, 3, 4, 5, 6). Todas às participantes são do sexo feminino, quatro nasceu em Cachoeira e duas nasceu em Conceição da Feira todas aposentadas por tempo de serviço e de baixa renda, todas eram alfabetizadas, sendo que duas tinham deficiência e não conseguiam assinar o nome e foi usado o dedo.

Os idosos de Cachoeira segundo IBGE (2010), são 3358, sendo 1350, homens e 2008 mulheres.

A população que é cadastrada no CRAS de Capoeiruçu é acima de 480, muitas tem acesso a benefícios dos Programas Bolsa Família, próximo de 85%, sendo 15% do PBC. A população idosa acima de 60 anos em Capoeiruçu é 360, podendo aumentar com avanço da idade ou diminuir dependendo do nº de mortalidade, segundo agentes de saúde dos dois Postos de Saúde da Família do bairro. E por isso não tem uma estatística exata.

Na lista do PBC de Capoeiruçu não deficientes; pessoas são 22 idosos, 11 do sexo masculino e 11 do sexo feminino segundo a lista do CRAS Helena passos; na justificativa da assistente social da unidade não há um levantamento da quantidade de idosos nos em Capoeiruçu registrado e muitos não são cadastrados no por não fazer uso arquivos nem a quantidade

Abaixo o quadro dos resultados obtidos com o questionário que foi aplicado e respondido; o anexo I disponibiliza às questões pg. 57, foram seis moradores que responderam o questionário na comunidade de Capoeiruçu e que participaram em alguma atividade, ou se acham protegido por algum programa.

A entrevistada 1 tem 63 anos é alfabetizada, mora com familiares, se sente bem onde mora, estudou no colégio Joaquim Correa e tem atividades na igreja.

A entrevistada 2 tem 73 anos é alfabetizada, mora com a família se sente bem onde mora estudou em Cachoeira, e participa de atividades na igreja.

A entrevistada 3 tem 59 anos disse ter 2º grau, mora sozinha, estudou no Joaquim Correa e tem atividades de artesanato no CRAS e atividades na igreja.

A entrevistada 4 tem 75 anos é alfabetizada, mora com a família, se sente bem tratada, e participa de atividades na igreja, e estudou em Cachoeira.

A entrevistada 5 tem 82 anos, é alfabetizada, mora com a família, se sente um pouco mau tratada onde mora, estudou em Cachoeira e não participa de atividades.

A entrevistada 6 tem 82 anos, é alfabetizada, mora com a família, se sente bem onde mora e participa de atividades na igreja.

O crescimento do envelhecimento confirma o que mostra as estatísticas do IBGE 2010 confirmando a longevidade das pessoas idosas.

Se percebe que os homens não comparecem no CRAS em alguns momentos isso não quer dizer que idosos estão excluídos, não foi possível identificar o que acontece e nem qual as motivações, dificultando a inclusão desses idosos, e uma ação de proteção social para esses indivíduos, pela assistência social, todas as idosas moram com familiares

A família tem um papel importante na atenção aos idosos, mas nem todos responderam com a mesma satisfação quando moram com familiares. Isso não significa que a problemas com outras relações e preciso um estudo e mais voltado para esse sentido na ampliação de dados.

Se estão satisfeitos onde moram, apenas um entrevistado revelou não haver um tratamento satisfatório. Não quis aprofundar na questão.

A CF/88 Lei magna regulamenta a LOAS Lei nº 8.742/1993, dos direitos e benefícios, e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Lei nº 12.435/2011, define três tipos de segurança: a segurança de sobrevivência que abrange a segurança de rendimento e de autonomia; a segurança de acolhida; e a segurança de convívio ou vivência familiar.

O PAIF, Programa de Atenção Integral à Família-PAIF, Decreto 5.085/2004 é uma política do MDS, de combate a fome da Secretária Nacional de Assistência Social. O CRAS tem como obrigação executá-la e os dois são unidade intrínseca, funciona junto a outras políticas o Núcleo de Apoio à Família – NAIF criado em 2001 e o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família (PNAIF) de 2004. A portaria nº 116, que regulamenta o Piso Básico Fixo, [...] as ações financiadas, [...] ofertadas exclusivamente pelo CRAS.

As outras, perguntas do tipo aberta foram feitas aos usuários diz respeito ao conhecimento do CRAS, e das atividades que são oferecidas pela unidade para entender a dinâmica da Atenção Social e Proteção Social Básica a partir do SCFVI

A entrevistada 1: Sim conheço o CRAS, mas é a primeira vez que participo de uma programação assim, com dança e crochê.

A entrevistada 2: Conheço o CRAS, e gostei de ser convidada e sempre bom ter uma festa assim.

A entrevistada 3, 4, 5, responderam com o mesmo entusiasmo.

A entrevistada 6: ela tem 82 anos e não conhecia é a primeira vez que participo.

Todas essas políticas, estão para atender a população em casos de vulnerabilidade social, na prevenção, do risco social, nos casos de violência no domicílio pelas relações, garantir direitos das relações em comunidade, e a prevenção do rompimento de vínculo.

Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo definidos e Tipificados Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009 c) constituem-se em serviços de proteção social básica. [...] tem caráter eminentemente preventivo, [...] expressão proativa do Sistema Social, contrariando as principais práticas pontuais [...] apresenta-se como concepção inovadora e universalizada [...] e por isso estratégica como política pública [...] reforçando a compreensão dos usuários como sujeitos de direitos. (BRASIL, 2005) pg 18

O trabalho social se baseia no respeito a heterogeneidade dos arranjos familiares, aos valores, crenças e identidade das famílias e se fundamenta no funcionamento da cultura, de preconceito, de discriminação e de estigmatização nas relações familiares.

O trabalho social objetiva a potencialidade dos recursos disponíveis das famílias, suas formas de organização, sociabilidade e redes informais de apoio para o fortalecimento ou resgate de sua auto-estima e a defesa de direitos. (SUAS/MDSCF 2015)

Nota-se que algum idoso não tem conhecimento da política social do CRAS, e que tem que haver mais ação na busca por esses que desconhecem o direito da política pública isso mostra que quando a população não procura a unidade é porque realmente não tem conhecimento das políticas de proteção social. É necessário que o órgão público a Secretaria da Assistência Social

cumpra sua para informar o usuário, campanhas, ela tem que protagonista da proteção social.

Entrevistado 1: Tenho benefício aposentadoria de baixa renda por tempo de serviço. Os demais entrevistados 1, 2, 3, 4, 5, responderam a mesma coisa. E não houve nenhum que recebem BPC Prestação de Benefício Continuado.

Para entender essa curiosa situação dos participantes idoso que não compareceram, que recebem BPC, não se pode afirmar que todos não conhecem o CRAS. Essa é uma problemática para os profissionais assistência social do CRAS, movimentar ações para motivar esse grupo a comparecer na unidade para esclarecer sobre o que é o SCFVI, e os direitos sociais e a proteção social.

Os entrevistados todos não acessam boa parte dos programas sociais, assim responderam não saber da Minha casa, Minha Vida, Carteira do idoso, BPC, Tarifa social de Energia.

A falta de conhecimento dificulta a ação e proteção social pela assistência social, a essa população idosa, podendo ser melhorado divulgando com a participação de toda sociedade e instituições de assistência que devem proteger essas pessoas. Seja em caso de risco social vulnerabilidade ou para inclusão do direito dessa forma se fará a proteção social.

O PNAS, Lei 8742 que aprovou a Política Nacional de Assistência Social que implementou o Sistema Único de assistência social deliberou MDS/SNAS e do CNAS que materializo as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, descreve dos princípios inciso V- Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos elo Poder Público e dos critérios para sua concessão. pg. 30

Entrevistada 1: Ao PSF posto de saúde da Família vou quando precisa não é muito bom mas é o que tem.

Entrevistado 2: Sim, vou sempre, as vezes dependendo, vou direto em cachoeira.

Entrevistado 3: Sim faço uso toda vez que precisa. O entrevistado 4, 5, 6, responderam de forma idêntica.

O SUS, sistema único de saúde é uma das políticas sociais que atende a população em todo território nacional, se compreende que existe falhas por parte do poder público do gerenciamento do sistema e que não tem sido 100% eficaz,

no atendimento a população que depende da rede. Os recursos públicos que garantem o serviço de saúde tem sido insuficiente além dos acordos com outras instituições privadas de saúde que recebem também desses recursos.

Entrevistada 1: Sim, das atividades no CRAS já participei de bordado e pintura.

Entrevistado 2: Não.

Entrevistado 3: Sim, grupo de mulheres e grupo de artesanato e outras atividades

Entrevistada 4: Não, por que tenho dificuldade, por causa da saúde, dos ossos degradados.

Entrevistado 5: Sim, Concurso, dança.

Entrevistado 6: Sim, diz ter ido uma vez num evento.

A Política Nacional de Promoção da Saúde da Portaria nº 687 M/S, 2006, o SUS (BRASIL, 1990a) e o Plano Nacional de Saúde (2004-2007)

Tem como objetivo geral, promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

As afirmações mais positivas, mostra a capacidade que promove o SCFVI, para os usuários sejam crianças, adolescentes jovem maior idade e idosos, e o quanto pode reproduzir nas relações social torna em um ambiente familiar de harmonia de eventos de interatividade de atitudes solidaria mesmo que cada um se adequa as mais diversas atividades, desenvolvidas na unidade do CRAS. Esses incentivos para o idoso, pode ser momentos de descontração, diversão, coletividade, cultura e conhecimento e essa relação pode facilitar a proteção social ao idoso a partir dessa relação da comunidade.

Entrevistado 1: Não / 2: Não / 3: Não / 4: Não / 6,;NÃO.

Somente o entrevistado 5: Sim, mas não sei que atividade ele pratica.

Como já foi comentado as instituições responsáveis pela assistência social pode melhorar e divulgar a utilidade do CRAS, para que mais pessoas tenham acesso e se informe das atividades do CRAS é uma unidade pública e deve servir a todos.

Entrevistado 1: Não / 2: Não / 3: Não / 4: Não.

Entrevistado 5: ajudava a cuidar de outros idosos.

Entrevistado 6: atividades na igreja.

A solidariedade compartilhada, é uma forma de pensar no outro e cuidar do outro. No grupo de idosos essa ação ajuda no cuidado e na proteção. Se o idoso morar sozinho, em algum momento precisará de ajuda.

Entrevistado 1: Mais ou menos

Entrevistado 2: bom

Entrevistado 3; ótimo

Entrevistado 4: sempre foi boa

Entrevistado 5: que gosta

Entrevistado 6: não tem como avaliar pois não frequenta.

O CRAS de Capoeiruçu, tem feito um trabalho de muita competência dos profissionais da assistência social, muita dedicação na unidade, os esforços para cumprir as demandas tem sido um trabalho de qualidade, os usuários saem com suas demandas atendidas, há uma preocupação com a Atenção e a Proteção Social Básica, existe todo um trabalho a favor da inclusão na medida do possível que o usuário tem o direito social, desde que esteja adequado, as atividades desenvolvida de interatividade é motivo de motivações dos idosos que frequenta e usa os programas e essa razão pode ser uma motivação para que outros idosos venham participar se juntando e fortalecendo esse vínculo.

É preciso outras intervenções para o propósito de motivar outros idosos, o que se vê é que sem maiores divulgações ou a persistência na busca o idoso não se sentira motivado a comparecer, e aqueles que recebem BPC, não há esclarecimento para total ausência, precisam ser olhados com mais atenção para que participem nas atividades e interatividades e conscientização dos direitos sociais, e da proteção social.

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Toda movimentação dos direitos sociais circula na legalidade das normas da lei, assim o Estatuto do Idoso e outras políticas sociais sustentada pela Política Nacional do Idoso tem o parecer da proteção social que garante a dignidade humana dessa população e seus direitos sociais. Todo material teórico utilizado nesse trabalho foi selecionado com o caráter de ser estudado e para

compreender as mais diversas informações que pode apresentar o objeto tanto nessas políticas como no contexto histórico que foi apresentado.

As dificuldades dessa população; é caracterizada pelas suas, fragilidade e vulnerabilidade, mas; não significa que estão sem ação, se veem por várias agitações, seja cultural, social, econômica e trabalho.

Ficou claro que nem todos os idosos são presentes nas atividades, ou comparecem para as determinadas atividades oferecidas pela instituição, o que deve a assistência ter mais ação voltadas para motivar esses ausentes a comparecer.

Fazer prevalecer direitos, deve ter a participação de toda sociedade, Estado, setores privados, e indivíduos que depende da política pública.

A competência é fator que opera com responsabilidade quando se tem conhecimento acadêmico, técnico e prático da categoria da profissão e é colocada em ação na busca de mudança da realidade da questão social.

Não se deve concordar com escolhas, e se deve incluir a todos que tem direito, não se deve olhar com preconceito de cor, raça ou religião tanto a sociedade, o Estado, e o setor privado. A ética deve prevalecer ela é para todos e é norma.

. Entender as constantes fases do processo do envelhecimento e suas dificuldades no mundo, tanto da reprodução social, da relação social, das mudanças pessoal de gênero e identidade. Muitos elementos fazem parte do processo de envelhecimento, cultural, social, econômico, político, sexual, lazer, arte, trabalho, educação, saúde. A continuidade das pesquisas e de tal importância que não se pode retroceder o propósito de atenção e a proteção social ao idoso, com o acelerado crescimento dessa população nos próximos anos.

O conhecimento teórico e a prática são duas corneas que juntas se formam em um olhar dimensional, para articular numa visão do cotidiano, e entender a técnica-operativa dos profissionais da assistência social na prática do que pode ser observado das fragilidade e vulnerabilidade dos usuários. Assim

como usar o código de ética de forma correta. E como atender a demanda quando se tratar de Idoso.

O cenário político atualmente é, critico só se fala em desmonte das políticas públicas o que dificulta cada vez mais a inclusão das minorias.

## 6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

**BRASIL.** Lei n.10.741, de 1/10/2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Diário Oficial da UNIÃO - República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03out.2003. Seção 1. p.16 Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm),

Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de **regulamentação da profissão**. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 páginas

Disponível em:  
[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829\\_demografia\\_ibge\\_populacao\\_brasil\\_lgb.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml), atualizado em 29 de agosto, 201

\_\_\_\_\_ Lei nº 9.720; FNAS, Fundo Nacional de Assistência Social, Redação dada pela lei em 30 de novembro de 1998 de acordo com às Diretrizes Curriculares do CNAS, Conselho Nacional de Assistência Social.

\_\_\_\_\_ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas.** Orientações Técnicas. Brasília, dez. 2012

\_\_\_\_\_ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional da Assistência Social** (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) Brasília, 2005.

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

\_\_\_\_\_ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretária Nacional de Assistência Social (LOAS), **Lei Orgânica de Assistência Social, Lei nº 8.742** de dezembro Constituição Federal. Projeto gráfico: ASCOM – Assessoria de Comunicação/ Publicidade do MDS, 2009.

Andrade, A G. S.; Morais, N. A . Avaliação do Atendimento Recebido no CRAS por Famílias Usuárias. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 37 n°2, pag. 378-392, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0378.pdf>>. Acesso em 13 nov. 2018

Barroco, Maria Lúcia, “ **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**”, 7ed, São Paulo, 2008

Castro, Armando Alexandre Costa de. **A Irmandade da Boa Morte: memória, intervenção e turistização da Festa em Cachoeira**, Bahia. Ilhéus (BA): UESC, 2005 V 182 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Santa Cruz/Universidade Federal da Bahia. Bibliografia.

Castro,.V.C; Rissardo, L. K; Carreira, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **rev..Brasileira de enfermagem**. vol. 71 ed. temática saúde do idoso 2018. disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>

Credit Suisse Supertrends. 2017. Paz. **Justiça e Instituição Eficazes Saúde e Bem- Estar** disponível:

<https://nacoesumidas.org/fundo-de-populacao-da-ono-alerta-para-violencia-idosos-brasil/>

Cordeiro, R. C, Kubota, M. T, Ricci, N. A. **Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar**. rev. Saúde Pública 2005; 39 (4): 665-62 [www.fap.usp.br/np](http://www.fap.usp.br/np) disponível: <https://pdfs.semanticscholar.org>

Duca, GFD, Silva MC, Silva SG, Nahas MV, Hallal PC, **Incapacidade funcional em idosos institucionalizados**. rev: Brasileira de atividades Física & Saúde 2010

Fernandes, Maria Teresinha De Oliveira; Soares, Sônia Maria<sup>2</sup>O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1494-1502** [www.ee.usp.br/re USP/](http://www.ee.usp.br/re USP/)

Jesus, I T M, Orlandi, A A S, Grazziano ES, Zazzetta, Marisa Silvana. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. **Acta paul. enferm.** vol.30, nº 6, pag. 614-620, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/0103-2100-ape-30-06-0614.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018

Laville, Christian. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciencias humanas** / Christian Laville e Jean Dionne; tradu9So Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. — Porto Alegre : Artmed; Belo Horizonte: EditoraUFMQ 1999.

Marx, Karl, O Capital: Crítica da Economia Política: Processo de Trabalho. livro I, cap. 5 tradução ENDERLE, RUBENS. E-Books da Boitempo Editorial, 2013. disponível:

[.https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/cap05/01htm](https://www.marxists.org/portugues/marx/1867/capital/livro1/cap05/01htm)

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org): DESLANDES, Suely Ferreira: GOMES, Romeu. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 27. Ed Petrópolis, RJ: Vazes, 2008. <http://uniesp.edubr/sites/biblioteca/revistas/2º170920124107pdf>

.Miranda, Morais Duarte; Mendes, Antonio da Cruz Gouveia; Silva, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. geriatr. Gerontol.** Vol.19 no 3 Rio de Janeiro mai/jun. 2016. Disponível em: <[http:// dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140](http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140)>

Morais, Eulina. C, Araújo.S. R. R; Freitas, G. V; Toledo, O. Abandono do idoso: Instituição de longa permanência. **Acta de Ciências e saúde** vol. 02, 2012.

Moura Sg, Ferreira Filha Mo, Moreira Masp, Simpson CA, Tura LFR, Silva AO. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. **Rev Gaúcha Enferm.** Vol. 38, nº 2, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/0102-6933-rgenf-1983-144720170255067.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2018.

Souza, Valmiene Floriano Frias, A Vivência do Envelhecimento Empobrecido: umas das manifestações da questão social no município de Parentins- Amazonas. **jornada internacional de políticas públicas 23 a 26, 2011**

Oliveira, Antônio Ribeiro de Oliveira. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. **Rev. brasileira de geografia econômica.** 2016 Ano IV, Número 8 disponível: <<http://espaçoeconomicorevues.org/2140>>

<http://uniesp.edubr/sites/biblioteca/revistas/2º170920124107pdf>

Rosa, Ana Elisa K Da; Suicídio e fragilidade social na velhice, uma triste realidade **REVISTA PORTAL de Divulgação**, n.12, Julho 2011 disponível:

<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>

Silva, Cirlene. F. S; Dias, Cristina M. S. B; 2016. Violência Contra Idoso na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão** Jul/Set. 2016 v. 36 nº3, 637-652.

Silveira, C. S. B; Mocelin, C. E. **Processo de envelhecimento e Serviço Social: a inserção do idoso no ensino superior.** Política Social, Seguridade Social e Proteção Social. II Congresso Internacional de Política Social: Desafios Contemporâneos. Londrina PR. Julho de 2017.

Siqueira, A. V; Escura, M. F; Duayer, M. **A ontologia de Lukács e a restauração da crítica ontológica em Marx.** R. Katál, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 17-25, jan./jun. 2013

Zen D, Leite MT, Hildebrandt LM, Silva LAA, Van der Sand ICP. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enfem.** 2018. Disponível em:

<<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/62502/0>>.

Acesso em 14 nov. 2018.

## 7- ANEXO I - Questionário

Proteção Social Básica ao Idoso no CRAS de Capoeiruçu-Cachoeira/BA

Data: 10, de julho de, 2019.

Nome do entrevistado \_\_\_\_\_

Ano em que nasceu \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Questionário com idosos a partir dos 60 anos.

Termo de compromisso, para responder, um questionário de perguntas, e entrevista, para 10 respostas?

1- Idade \_\_\_\_\_

2- Sexo

Masculino ( ) Feminino ( )

3- Mora em instituição ( ) Mora com a família ( ) Mora sozinho? ( ) Mora com outros, sem laço familiar

4- Você se sente, bem tratado, onde mora?

Sim ( ) Não ( )

5- Você pratica alguma atividade de passa tempo, com amigos dança, igreja, artesanato

Baralho ( ) Dominó ( ) Outro tipo qual? \_\_\_\_\_.

6- Você conhece a unidade do CRAS, do seu bairro?

Sim ( ) Não ( )

7-Você é usuário de algum desses benefícios

BPC – Benefício de Prestação de Continuada ( )

Programa Minha Casa, Minha Vida ( )

Carteira do Idoso ( )

Aposentadoria para Pessoa de Baixa Renda ( )

Tarifa Social de Energia Elétrica: 10%, 40%, 60% desconto ( )

PSF, Posto de Saúde da Família do município onde mora ( )

8- Que atividade você tem no CRA?

9- Algum da sua família frequenta o CRAS? Se sim, em que atividade?

10- Você frequenta algum espaço com alguma atividade exclusiva para pessoas idosas?

11- Como você avalia o CRAS nas atividades?

**8- ANEXO II****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NUM CRAS DE CAPORIRUÇU - CACHOEIRA

**INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA - UFRB - Coordenação de Serviço Social.

Esta pesquisa é sobre Proteção Social Básica, busca ativa como instrumento no acesso a direitos a proteção social e está sendo desenvolvida por Rolivaldo Silva Cruz, discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Professora Marcela Mary José da Silva.

Solicitamos sua colaboração para entrevista que será respondendo um questionário de cunho acadêmico acerca das experiências vivenciadas no cotidiano profissional exercido no equipamento CRAS do Distrito de Cachoeira-BA.

Esclarecemos que se trata de uma atividade voluntária e que a participação não envolve remuneração. Após ter lido e discutido com o pesquisador os termos contidos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa. A minha participação é formalizada por meio da assinatura deste termo em duas vias, sendo uma retida por mim e a outra pelo pesquisador.

Cachoeira, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2019.

Participante - Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador - Assinatura: \_\_\_\_\_