

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

LUCÉLIA CARDOSO GONÇALVES

**O IMPACTO SOCIAL DOS SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO
DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS:
UM ESTUDO SOB A ÓTICA DOS TRABALHADORES DO SUAS**

**FRANCA
2015**

LUCÉLIA CARDOSO GONÇALVES

**O IMPACTO SOCIAL DOS SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO
DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS:
UM ESTUDO SOB A ÓTICA DOS TRABALHADORES DO SUAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Área de concentração: Serviço Social: trabalho e sociedade.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nanci Soares

FRANCA

2015

Gonçalves, Lucélia Cardoso.

O impacto social dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas: um estudo sob a ótica dos trabalhadores do SUAS / Lucélia Cardoso Gonçalves. – Franca : [s.n.], 2015.

166 f.

Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Orientador: Nanci Soares.

1. Serviço social com idosos. 2. Idosos - Condições sociais.
3. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). I. Título.

CDD – 362.6

LUCÉLIA CARDOSO GONÇALVES

**O IMPACTO SOCIAL DOS SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO
DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS:
UM ESTUDO SOB A ÓTICA DOS TRABALHADORES DO SUAS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Área de concentração: Serviço Social: Trabalho e Sociedade.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____
Prof^a. Dr^a. Nanci Soares

1º Examinador: _____
Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa – FCHS/UNESP

2º Examinador: _____
**Prof^a. Dr^a. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva
Universidade Federal de Recife**

Franca, 08 de julho de 2015.

Dedico este trabalho a Deus, à minha família e ao meu grande amor e companheiro Igor.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por tudo que fez, tens feito e fará por mim. “Soli Deo Gloria”. Só a Deus a Glória! “Até aqui me ajudou o Senhor”.

À minha família pela caminhada. Foram incontáveis as tensões, medos, stress, angústias, desabafos... Obrigado por terem me ajudado a chegar até aqui. Se não fossem vocês, não conseguiria com o mesmo êxito. Amo vocês.

Ao meu amor Igor que me inspirou, consolou, fortaleceu, secou minhas lágrimas, vibrou as vitórias comigo, enfim, foi meu parceiro e companheiro perfeito. Te amo!

À minha amiga Rose Belga. Ah, seus conselhos!!! Quão maravilhosos foram e são seus conselhos e sua amizade. Você através de sua brilhante experiência profissional me proporcionou constante ampliação de meu saber profissional. Te admiro muito flor!

À Jane Lellis e Ana Paula Marafiga. Vocês são espetaculares. Vocês de forma direta e indireta lapidaram meu crescimento profissional. A Ética, o respeito, o compromisso de vocês com a política de assistência social são visíveis e honráveis.

À minha orientadora Nanci Soares. Mais que uma orientadora, uma amiga. Orientações eram mais que momentos de reconstrução da pesquisa, eram momentos de amizade, de trocas de saberes, de confraternização. Nanci, é notável sua paixão pelo tema “envelhecimento humano e ativo”. Sua dedicação, compromisso, respeito, zelo fizeram que minha admiração por você ampliasse a cada dia. Você é maravilhosa Nan!!!

À Equipe de Monitoramento e Avaliação da SEDAS-Franca pela parceria e caminhada. Juntos pensamos, refletimos, propomos, avaliamos. Vocês são fundamentais na política de assistência social.

Aos Centros de Convivência de Idosos “Avelina Maria de Jesus”, “Rodolfo Ribeiro Villas Boas”, “Voluntários Sociais de Franca”, “Lions Sobral” e “Nelson de Paula Silveira” pela caminhada e parceria. Juntos dividimos alegrias, conquistas, angústias, desafios. Acredito que vocês são os maiores agentes de transformação social no âmbito da proteção social à população idosa – política de assistência social.

À todos da Liga de Assistência Social e Educação Popular (LASEP). É maravilhoso estar com vocês. O Centro Dia do Idoso “Antônio Tessedor” enriqueceu de forma direta e indireta minha pesquisa por possibilitar, todos os dias, amplas reflexões sobre envelhecimento humano, política de assistência social e impactos sociais esperados. Muito obrigado.

À turma da Pós-graduação. Letícia Terra, Raquel Renzo, Thiago Rodrigo, Elaine, Rose, Marília, Ana Flávia Luca, Aurimar, Mariana, Bianca, Elaine, dentre outros. Nossa, são incontáveis. Vocês foram, são e sempre serão parte da minha história. Obrigado.

Aos docentes que fizeram parte da minha banca de qualificação e defesa. Agnaldo de Sousa Barbosa, sem palavras!!! Você é o professor!!! Todos reconhecem. Você realmente nasceu para esse lugar. Sua ética, respeito, comprometimento, competência são incomparáveis. Ajudou-me e orientou-me durante as disciplinas com temas tão complexos.

Obrigado pelos livros, artigos, e-mails, dicas, correções. Obrigado. Josiane Julião Alves de Oliveira, querida Josi. Você é uma professora como ninguém. Você é realista e compreende muito bem a angústia do aluno e as contradições e antagonismos dessa vida. Seus conselhos e orientações foram e são fundamentais para minha pesquisa e intervenção profissional. Sálvea, é um orgulho para mim ter sua intervenção em minha trajetória profissional, no âmbito da pesquisa. Não tenho nem palavras para descrever o quão feliz estou por você ter aceitado o convite e feito parte da minha banca. Obrigada!!!

À todos que de forma direta e indireta contribuíram na concretização desse sonho.

Muito obrigada!!!

Nosso CCI

*''Ciranda, cirandinha, vamos todos cirandar,
Vamos dar a meia volta ,volta e meia vamos dar''*

*Essa é a cantiga de roda
Do meu tempo de criança,
Voltar ao passado não posso
Mas ficará na lembrança.*

*O passado que vivemos
Volta sim para nós, no presente
Pra mostrar que o CCI,
É nossa história permanente.*

*''O anel que tu deste era vidro e se quebrou,
O amor que tu me tinhas era pouco e si acabou''*

*Quem perdeu um grande amor
Ou não viveu um sentimento,
Aqui também nunca é tarde
Pra namoro e casamento.*

*E as brincadeiras: ''Balança caixão, balance você,
Dê um tapa na ,bunda" e vai se esconder''*

*Do CCI também nós levamos
Muitos tapinhas nas costas,
Mas, de cumprimento e abraços
Sempre com boas propostas.*

*''Vamos brincar de estátua?
Ordem, em seu lugar, sem ri, sem falar''.
A regra é conviver na ordem,
Em todo lugar com respeito,
Rir muito, também falar,
Sobre o nosso dever e direito.*

*''Passar anel, amarelinha, pular corda, pique esconde.
Onde está você infância , que eu chamo e não responde?*

*Está aqui ao nosso alcance
Esbanjando competência,
Para presentear o idoso
Com este Centro de Convivência!*

***Dalva Darcy Sobral
Usuária CCI "Lions Sobral"***

GONÇALVES, Lucélia Cardoso. **O impacto social dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas:** um estudo sob a ótica dos trabalhadores do suas. 2015. 166 f. Dissertação (Mestre em Serviço Social) — Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2015.

RESUMO

Com reflexões intensas num campo ainda frágil no âmbito da ciência, esta pesquisa se debruça na análise dos impactos sociais dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVIs). Anteriormente a 2009 (ano de regulamentação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais), estes serviços foram reconhecidos pela Política de Assistência Social como “Centros de Convivência de Idosos” e após 2009, os mesmos são “transformados” em SCFVIs. Devida intensas transformações sócio-históricas em torno dos CCIs e atualmente dos SCFVI o que pressupõe a intensidade do “processo de reordenamento” dos SCFVs em todo território nacional, a essência destes serviços estão em constantes metamorfoses. Diante de constantes mudanças, a avaliação de impacto se torna um caminho relevante na consolidação dos serviços, pois esta conjuntura afeta e impede a concretude da essência dos referidos serviços. Nesse sentido, temos como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa e o método adotado configura-se no dialético. A pesquisa bibliográfica analisou o envelhecimento do trabalhador como expressão da questão social, bem como investigou o surgimento dos CCIs no âmbito internacional e nacional, sua configuração e características, análise direcionada para os SCFVIs, a política de assistência e a complexidade do envelhecimento humano. A pesquisa documental mergulhou na essência de documentações e legislações que abordem as constantes transformações desses serviços e políticas. A pesquisa de campo, tendo como universo os SCFVI da cidade de Franca (SP), se direcionou para a análise de impacto social, tendo como sujeitos os assistentes sociais dos SCFVIs, bem como a equipe de monitoramento e avaliação da Secretaria de Desenvolvimento e Ação Social da cidade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os sujeitos referidos, tendo como pressuposto a ética, na condução da pesquisa. Esta pesquisa não pretendeu esgotar a temática, mas intensificar a problemática como campo de extrema relevância do âmbito da ciência. As informações colhidas trouxeram reflexões sobre a realidade dos SCFVIs no Brasil e consequentemente em Franca (SP), o que permite reconhecer o existente e (re) pensar as práticas e ações. Diante dos resultados alcançados, esta pesquisa poderá contribuir no estreitamento de ações dos serviços e dos trabalhadores do SUAS, do entendimento do constructo SCFVIs x CCIs, bem como das intensas transformações legais brasileiras. A referida pesquisa suscitou intensos e internos debates, respondeu questionamentos, suscitou diversas inquietações. Esse é o caminho da pesquisa, da ciência. A constante leitura do real.

Palavras-chave: serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. centro de convivência de idosos e envelhecimento humano.

GONÇALVES, Lucélia Cardoso. **O impacto social dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas: um estudo sob a ótica dos trabalhadores do suas.** 2015. 166 f. Dissertation (Master's in Social Work) — Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Franca, 2015.

ABSTRACT

With intense reflections in the still fragile field in science, this research focuses on the analysis of social impact of Living Services and Strengthening Linkages for Elderly (LSSLE). Prior to 2009 (year of regulation of the National Grading social assistance services), these services are recognized by the Social Assistance Policy as “Social Centers for the Elderly” and after 2009, they are “processed” in LSSLE. Due intense socio historical transformations around the CCIs and currently the LSSLE which presupposes the intensity of the “re-ordering” of LSSLE nationwide, the essence of these services are constant metamorphosis. Faced of constant changes, the impact assessment becomes a relevant way in the consolidation of services because this conjuncture affects and prevents the concreteness of the essence of such services. In this sense, we have the procedures of analysis, bibliography research, documentary and field. This is a research with qualitative methodological approach and the method adopted sets in the dialectic. The bibliographic search examined the worker aging as an expression of social issue and investigated the emergence of CCIs in the international and national level, its configuration and features, this analysis directed toward LSSLE, assistance policy and the complexity of human aging. The documentary research plunged into the essence of documents and legislations that approach the constant transformation of these services and policies. The field research, having as universe LSSLE the city of Franca-SP, focused on the analysis of social impact, having as subject of social workers LSSLE and the monitoring and assessing of Development Secretariat and Social Action of city. Semi-structured interviews were conducted with these referred subjects, having as assumption of ethics in the conduct of research. This research does not intend to exhaust the thematic, but intensify the problem as a field of extreme relevance of the scope of science. Information collected brought reflections about the reality of LSSLE in Brazil and consequently in Franca-SP, which allows to recognize the existing and (re) thinking practices and actions. Given the results achieved, this research could contribute to the narrowing of actions services and workers from SUAS, as well as the intense Brazilian legal transformations. Such research has raised intense internal debates and answered questions, has raised to the creation of several concerns. This is the way of research, science. Of constant reading of the real.

Keywords: living services and strengthening linkages. living elderly center and human aging.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Rede Socioassistencial local	98
Ilustração 2 – Mapa de Franca - Regiões	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (2011)	99
Tabela 2 – CRAS que ofertam SCFV por faixa etária (2011).....	100
Tabela 3 – Projeção da População Residente em Franca (2015).....	106
Tabela 4 – Entidades e Organizações de Assistência Social que compõem a rede do Município de Franca no exercício de 2012.....	110
Tabela 5 – Rede socioassistencial – Proteção Social Básica (PSB) – SCFVIs	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Visualização dos serviços Socioassistenciais evidenciados na PNAS	78
Quadro 2 – Visualização dos serviços Socioassistenciais evidenciados na TNSS.....	79
Quadro 3 – Peculiaridades dos SCFVI x CCI	103
Quadro 4 – Serviços ofertados diretamente pela Política de Assistência Social (rede própria) – Franca (SP)	112
Quadro 5 – Serviços ofertados indiretamente pela Política de Assistência Social (rede privada) – Franca (SP).....	114

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da População segundo IPVS – Franca (SP).....	107
Gráfico 2 – Território e População – Índice de Envelhecimento 2014 – Franca (SP)	109
Gráfico 3 – Estatísticas Vitais e Saúde – Taxa de Mortalidade da população de 60 anos e mais (2011) – Franca (SP)	109

LISTA DE SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único
CCI	Centro de Convivência do Idoso
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF 88	Constituição Federal de 1988
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
COEGEMAS	Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social
COMAS	Conselho Municipal de Assistência Social – São Paulo-SP
CONGEMAS	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEJI	Fundação Espírita Judas Iscariotes
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FONSEAS	Fórum Nacional de Secretário (as) de Estado da Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosa
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NCI	Núcleo de Convivência do Idoso
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAI	Programa de Atenção ao Idoso
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família

PAPI	Programa de Apoio a Pessoa Idosa
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PROJOVEM	Programa Nacional de Inclusão de Jovens
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SCFVI	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SEDAS	Secretaria de Desenvolvimento e Ação Social
SESC	Serviço Social do Comércio
SISC	Sistema de Informações do Serviço de Convivência
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEVP	Templo Espírita Vicente de Paulo
TNSS	Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais
UNATI	Universidade Aberta a Terceira Idade
VOSF	Voluntários Sociais de Franca

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 OS CCIs COMO FORMA DE ENFRENTAMENTO ÀS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL	26
1.1 Envelhecimento humano na ótica do capital e questão social	27
1.2 Proteção social à população idosa: do global ao local	41
<i>1.2.1 A família como mecanismo de proteção social à população idosa.....</i>	<i>48</i>
1.3 CCIs: processo histórico, conceito e configurações	54
<i>1.3.1 Atividades</i>	<i>66</i>
<i>1.3.2 Recursos Humanos</i>	<i>69</i>
<i>1.3.3 Público de Atendimento.....</i>	<i>70</i>
CAPÍTULO 2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS SCFVIs	72
2.1 O envelhecimento humano e a Política de Assistência Social.....	73
2.2 SCFVI: Processo histórico, conceito e configurações.....	84
<i>2.2.1 Atividades</i>	<i>92</i>
<i>2.2.2 Recursos Humanos</i>	<i>95</i>
<i>2.2.3 Público de Atendimento.....</i>	<i>96</i>
2.3 Entre CCI e SCFVI	98
CAPÍTULO 3 O IMPACTO SOCIAL DOS SCFVIs	104
3.1 O Envelhecimento Humano e a Política de Assistência Social em Franca (SP)	105
3.2 Lócus da Pesquisa.....	115
<i>3.2.1 Região Norte.....</i>	<i>117</i>
<i>3.2.2 Região Sul.....</i>	<i>118</i>
<i>3.2.3 Região Central.....</i>	<i>120</i>
<i>3.2.4 Região Leste</i>	<i>123</i>
<i>3.2.5 Região Oeste.....</i>	<i>124</i>
3.3 Impacto Social: a pesquisa de campo	124
<i>3.3.1 Impacto Social de Implantação</i>	<i>130</i>
<i>3.3.2 Impacto Social Esperado.....</i>	<i>134</i>

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
----------------------------------	------------

REFERÊNCIAS	150
--------------------------	------------

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário semiestruturado para equipe de monitoramento e avaliação da Secretaria de Ação Social	162
--	------------

APÊNDICE B – Formulário semiestruturado para assistentes sociais dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVIs).....	163
--	------------

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	166
--	------------

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento Humano é uma conquista histórica e um complexo desafio contemporâneo. O envelhecer antes esquecido, hoje perfaz um dos campos mais refletidos no âmbito da ciência. Sua importância é inegável. Suas implicações e configurações são desafios. Este fenômeno é amplamente discutido no âmbito da ciência em suas várias áreas como Sociologia, Serviço Social, Gerontologia, Psicologia, entre outras. Autores como Beauvoir (1976), Camarano (2004), Pasinato (2004), Faleiros (2006), SESC (2006-2011), Teixeira (2008), Dal Rio e Miranda (2009), Debert (2012), Paiva (2014), dentre inúmeros outros autores se deparam com o envelhecimento humano (e seu binômio processo de envelhecimento e velhice) como um dos mais importantes temas da atualidade.

A população idosa é o segmento etário que mais cresce no mundo. A melhoria da qualidade de vida, redução de taxas de mortalidade, diminuição de filhos por mulher, avanços tecnológicos, dentre outros fatores implicaram na ampliação da expectativa de vida tanto em países desenvolvidos, quanto nos emergentes. Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005) em 2015, o mundo vivenciará um quadro de 1,2 bilhão de pessoas idosas, com estimativa de 2 bilhões de pessoas idosas em 2050, cerca de 80% em países em desenvolvimento.

Segundo Dias, Portella e Tourinho Filho (2011, p. 22), o Brasil hoje se caracteriza como um dos dez países com maior número de pessoas idosas do mundo. Segundo a OMS (2005), em 2025, o Brasil será o sexto país em número de pessoas idosas do mundo (aproximadamente 32 milhões).

Devido a dialética deste fenômeno, essa complexidade também está presente na cidade de Franca (SP) (universo da pesquisa). Franca em 2015, com 190 anos, possui população de 323.307 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2013d, 2013e, 2013f), o que configura a população idosa em 36.379 pessoas (IBGE, 2010). Segundo dados do MDS (2013d, 2013e, 2013f), a cidade concentra em termos de Benefício de Prestação Continuada (BPC¹) uma população de beneficiários de 5.496, o que inclui pessoas idosas, sendo que 1,1% da população está em extrema pobreza.

Essa configuração mundial, nacional e local mostra a relevância na temática envelhecimento humano. A influência do global no local e do local no global mostra que

¹ –É um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 1 (um) salário mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais e a pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente, que não tenham meios de prover a sua subsistência ou de tê-la mantida por sua família. O benefício é gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e operacionalizado pelo INSS. Os recursos para custeio do BPC provêm do Fundo Nacional de Assistência Social [...].” (ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 20-21).

estudos e ações direcionados aqueles que envelhecem necessitam ser mais bem planejados, aplicados, monitorados e avaliados.

O envelhecimento humano como campo histórico, biológico, político e social ganha ênfase na ascensão do modo de produção capitalista. Sua configuração permeia a complexidade da modernidade e pós-modernidade (para alguns autores - contemporaneidade). O envelhecer é reflexo do social, é construção, o que ²define seu lugar na divisão sociotécnica do trabalho, seu lugar no real.

Dentre algumas ações criadas ao longo desse processo histórico, vemos a primeira ação para a população idosa que busca romper com uma tradicional lógica “asilar”. Assim, na década de 1960, surgiram os Centros de Convivência de Idosos (CCIs) (DAL RIO; MIRANDA 2009; TEIXEIRA 2008). Os CCIs apresentam-se como novo formato de política pública/social para a população idosa. Esse pioneirismo é marca do Serviço Social do Comércio (SESC).

Os CCIs são “centros”, locais que ofertam diversas atividades, grupos e ações ao público idoso com o objetivo de potencializar a convivência e a sociabilidade, com vistas a transformação social e ao fortalecimento de laços de apoio e convivência familiar e sociocomunitária. Os CCIs ao propiciar relevantes impactos sociais no território brasileiro, acabam por ter suas propostas proliferadas por todo Brasil, o que é visto de 1960 a 1980, porém, em 1980 essa ação se torna mais concreta (DEBERT, 2012, p. 144; TEIXEIRA 2008, p. 27).

Este serviço ao se inserir em todo contexto brasileiro, não somente fica a cargo do SESC, mas passa a compor várias políticas no âmbito público-privado. A política de assistência, por exemplo, menciona este serviço na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004. Os CCIs como campo histórico formatam o principal objetivo como de “convivência/sociabilidade”, porém sua estrutura e configuração se modificam de acordo com a política social a qual estão inseridos. Um CCI inserido na política de saúde tem por bases além da convivência, a prevenção e promoção à saúde. Um CCI inserido na política de assistência social tem como princípios a convivência, o fortalecimento de vínculos, a prevenção de riscos e as vulnerabilidades sociais. Nesse contexto, se tornam muito presentes vários estudos que mostram as atividades dos CCIs, porém poucos estudos mostram a essência e configuração desses serviços, que são complexos e completamente diversos e diferentes de acordo com a lógica à qual estão inseridos.

² Temos presentes, aposentadorias, benefícios, serviços sociais, os antigos “asilos”, dentre outros.

No âmbito dessas discussões e ações em torno do envelhecer, muitos são os estudos direcionados as ações concretas de políticas públicas para o referido segmento. Muitos trabalhos, artigos, livros mencionam a proteção a pessoas idosas em diversas políticas públicas, mas são escassos aqueles que mergulham na essência dessas políticas, sua gênese, sua evolução histórica, sua configuração.

Os CCIs são mencionados em diversas resoluções, decretos e leis, como por exemplo a Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, o Estatuto do Idoso em 2003. Segundo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996 que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1996), os CCIs são entendidos por modalidade não asilar de atendimento. –Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania.” (BRASIL, 1996, online).

A política de assistência social menciona os CCIs mais diretamente na Política Nacional de Assistência Social em 2004. Os mesmos são serviços implantados até os dias de hoje, mas na Assistência Social eles sofreram uma mudança tipológica. Em 2009 com a publicação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os CCIs deixam de existir tipologicamente ou terminologicamente, passando a entrar em cena os –Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” (SCFV). Por SCFV entende-se serviço realizado em grupos (estes organizados em percursos) de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, como fortalecimento de vínculos, melhoria na qualidade de vida, desenvolvimento da autonomia e sociabilidade, redução da ocorrência de riscos e vulnerabilidades, dentre outros, todos estes relacionados com o ciclo de vida da população atendida.

Após esse contexto, são visíveis vários acontecimentos como o 1º Estudo sobre CCIs financiado pelo FNAS (em 2011), a publicação –Orientações Técnicas SCFVI” (em 2012), o Reordenamento dos SCFVI (com início em 2013), dentre outros.

A Política de Assistência Social insere os CCIs na ótica da proteção social como um serviço socioassistencial na PNAS, em 2004 (MDS, 2004) de forma regulamentada. A assistência social ao sofrer diversas alterações legais e conceituais, altera a lógica desses serviços, o que é evidenciado na publicação da Tipificação Nacional de Serviços Sociassistenciais em 2009, que reconfigura os serviços, reordenando os CCIs. Esses serviços passam a –inexistir” na referida política, dando espaço aos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVIs).

Este quadro confirma a relevância em estudar a temática. Os CCIs como campo histórico vivenciam um momento de reordenamento (no âmbito da assistência), o que os insere em um caminho de redefinição de suas bases históricas. Há de ressaltar, que o SCFV mais executado é o de pessoas idosas (MDS, 2012a, p. 73). O referido serviço é o mais expressivo e atende a maior quantidade de usuários no Brasil.

A cidade de Franca (SP) também evidencia esta configuração. Anteriormente a 2009, os serviços Socioassistenciais para pessoas idosas predominantes na cidade eram as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) desde meados de 1905 e a Universidade Aberta a Terceira Idade criada em 1993, na Universidade Estadual Paulista (Unesp). Na tentativa de romper com essa lógica “asilar” tradicional, tem-se a criação em 2009 (mesmo ano de publicação da Tipificação) do 1º Centro de Convivência de Idosos “Lions Sobral”. Em 2012, são criados mais quatro CCIs. Os problemas de base que deram origem a eles foram o aumento populacional – “demanda reprimida”; a necessidade de prevenção, devido aumento acelerado de pessoas idosas em situação de riscos e vulnerabilidades; e a necessidade de um novo formato de política social para pessoas idosas.

Os serviços foram implantados sob a lógica de um Centro de Convivência, evidenciado pelos seus próprios nomes fantasias, mas ao longo da configuração da Política de Assistência Social se veem diante de um cenário de reordenamento nacional, o que alterará até mesmo essa lógica histórica. Serviços criados há décadas no Brasil se veem diante de uma reconfiguração legal, fato que alterará toda sua estrutura, totalidade e complexidade. Nesse sentido, o presente estudo é fruto de inquietações, pesquisas, reflexões, indagações. É resultado de uma bela caminhada.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa. Essa abordagem traz uma maior aproximação entre o pesquisador, os sujeitos e temática (fenômeno), pois “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.” (MINAYO, 2002, p. 21-22). Conforme Lehfeld (2004, p. 20),

Outra característica da pesquisa qualitativa é que o pesquisador tem a possibilidade de criar tanto técnica quanto metodologicamente, procedimentos mais adequados a captação de seu objeto de pesquisa, bem como produzir sua teoria a partir da composição entre o teórico e a coleção de materiais empíricos obtidos pelo uso de entrevistas, coleta de depoimentos, observações sistemáticas apuradas dos momentos problemáticos mas rotineiros no cotidiano dos sujeitos pesquisados.

O método adotado configurou-se no dialético, pois o mesmo busca a superação de visões parciais e compreende a busca da verdade que “[...] consiste na formulação de

perguntas e respostas para trazer à tona todas as incongruências das concepções vulgares ou falsas.” (MESQUITA, 2004, p. 31). Os procedimentos metodológicos caracterizaram-se pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo.

O passo inicial para o cumprimento do presente estudo foi a determinação do universo a ser pesquisado. Esta pesquisa foi realizada na cidade de Franca (SP) e os locais que nos propiciaram este estudo foram os Serviços de Convivência e fortalecimento de Vínculos (SCFVs) da Política de Assistência Social, conhecidos popularmente (e regionalmente) como “Centros de Convivência de Idosos (CCIs)”.

A presente pesquisa teve por objetivo analisar o impacto social dos SCFVIs em Franca (SP), pois os mesmos se configuraram e se configuram como os maiores serviços socioassistenciais direcionados à população idosa da cidade. Analisar o impacto social dos SCFVI pressupõe compreender os serviços em sua totalidade, o que permite maior efetividade e eficiência das ações desenvolvidas.

Para que a análise de impacto social seja evidenciada, foi realizada pesquisa de campo. Foram realizadas entrevistas (individuais) semiestruturada (PAULO NETTO, 1994, p. 64), elaborada por meio de um roteiro (formulário). O mesmo serviu como um norte para o desenvolvimento das entrevistas, as quais tiveram suas perguntas e questionamentos baseados nos objetivos da pesquisa. Segundo Silva e Menezes (2005, p. 34) o formulário compreende “[...] uma coleção de questões e anotadas por um entrevistador numa situação face a face com a outra pessoa (o informante).” As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. Os sujeitos da pesquisa se configuram nos assistentes sociais dos serviços, bem como a equipe de monitoramento e avaliação da Secretaria de Desenvolvimento e Ação Social (Sedas) Franca (SP). Os assistentes sociais são um dos principais profissionais dos serviços na leitura mais complexa desses impactos. A equipe de monitoramento e avaliação são os principais atores no acompanhamento e avaliação dos serviços, fato que pressupõe ampliação de efetividade. Essa escolha se baseou na participação dos mesmos na implantação dos SCFVI e sua influência direta na operacionalização da assistência social, enquanto política social.

Poderíamos ter direcionado as entrevistas aos usuários³ do serviço, o que os tornariam sujeitos da pesquisa. Essa escolha não se procedeu devido ao atual momento da política de assistência social. O processo de reordenamento dos SCFV tem provocado significativas mudanças no perfil dos usuários dos serviços. O reordenamento dos serviços prevê oferta do SCFV a um público com vivência de violação de direitos, o que nem sempre se deu por real. Neste sentido, a avaliação de impacto diante de tal conjuntura se faz de suma importância pelos profissionais citados. A pesquisa foi realizada na cidade de Franca, que conta com a presença de cinco CCIs inscritos no CMAS como SCFVI.

As entrevistas foram realizadas sob sigilo profissional, gravadas e posteriormente transcritas. —Portanto, o conhecimento científico atrelado à ética contribuirá na procura de respostas equilibradas diante dos conflitos atuais [...].” (SOARES, N., 2006, p. 46). Esses dados permitiram a compreensão do impacto social dos serviços na região, o que influencia diretamente na participação dos usuários, bem como na redução de quadros de riscos e vulnerabilidades sociais. —Avaliar impactos sociais é um objetivo simultaneamente nobre e complexo. Sua nobreza reside [...] na sua consonância como o objetivo maior da ação governamental, a busca do avanço social [...].” (MONTEIRO, 2002, p. 9).

Com a devida atenção aos critérios e elementos estabelecidos pela Tipificação, essa pesquisa contribuirá na observação da realidade dos serviços socioassistenciais, especificamente dos impactos sociais de implantação e *impactos sociais esperados* (MDS, 2009a, p. 16).

Segundo Minayo (2002, p. 26), Thompson (1998), os dados da pesquisa foram analisados em três fases, a saber: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise propriamente dita. Esse conjunto de procedimentos permitiu a análise do —impacto social da implantação” e —impacto social esperado”. Segundo Minayo (2002, p. 27).

O tratamento do material nos conduz a uma busca da lógica peculiar e interna do grupo que estamos analisando, sendo esta a construção fundamental do pesquisador. Ou seja, análise qualitativa não é uma mera classificação de opinião dos informantes, é muito mais. É a descoberta de seus códigos sociais a partir das falas, símbolos e observações. A busca da

³ —Cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perdas ou fragilidade de vínculos; ciclos de vida; desvantagem pessoal resultante de deficiências; identidades estigmatizadas em termos étnicos, culturais e sexuais; exclusão resultante da pobreza e da falta de acesso às demais políticas públicas; diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.” (ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 85-86).

compreensão e da interpretação à luz da teoria aporta uma contribuição singular e contextualizada do pesquisador.

Segundo Nanci Soares (2006), a ética é fundamental no desenvolvimento da pesquisa científica, sendo que os resultados e seu retorno à sociedade configuram-se como elementos primordiais na geração de benefícios. Com isso, a pesquisa cumpre de modo efetivo seu papel social. Nesse sentido, este projeto de pesquisa foi devidamente submetida Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp – câmpus de Franca, sendo aprovado posteriormente – CAAE: 40450314.0.0000.5408. O processo de pesquisa cumpriu rigorosamente os princípios éticos, o que corresponde a: anonimato dos participantes (sujeitos da pesquisa), confidencialidade das informações e apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com a finalidade de preservar o anonimato dos sujeitos, utilizaremos código de identificação das entrevistas (A, B, C, D, E e F), numerados por ordem de realização das mesmas.

Assim, o primeiro capítulo reflete os CCIs como forma de enfrentamento às expressões da questão social. Além disso, este capítulo resgata de forma crítica a leitura do envelhecimento humano na ótica do capital, bem como o surgimento dos centros de convivência, seu processo histórico e configurações, fato que evidencia a dinamicidade da pesquisa bibliográfica e documental (evidenciado fortemente nos capítulos 1 e 2). A mesma compreendeu a busca por obras atreladas à temática. As fontes teóricas estão baseadas na Sociologia, Gerontologia, Antropologia, Psicologia, e no Serviço Social, evidenciados em autores como Ana Amélia Camarano, Anita Liberalesso Neri, Maria Tereza Pasinato, Dirceu Nogueira Magalhães, Solange Maria Teixeira, Guita Grin Debert, Eneida Haddad, Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, dentre outros que tratam da temática escolhida.

Na pesquisa documental foram utilizadas legislações, orientações técnicas e outros documentos pertinentes a temática oriundos do Diário Oficial da União (DOU), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS Franca-SP), MDS, Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), IBGE, Serviço Social do Comércio (SESC), dentre outros. —Em outros termos, os dados obtidos são válidos ao manifestarem informações que atendam às expectativas do investigador quanto à teoria e quanto ao método e mais que isso, quando atendem às necessidades da sociedade.” (DALBÉRIO, 2006, p. 82).

O segundo capítulo mergulha no envelhecimento humano no âmbito da assistência social. Os CCIs ao longo das décadas são serviços reconhecido pela política de assistência

social e transformado após regulamentação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que regulamenta os SCFVs. Assim, a análise mergulha no processo histórico dos SCFVIs, sua gênese e configurações.

O terceiro capítulo centra-se no lócus da pesquisa. Após amplo debate sobre as particularidades dos CCIs e SCFVIs, este capítulo analisa de forma crítica os serviços socioassistenciais mencionados e seus impactos sociais na cidade de Franca (SP). Além disso, será apresentada a gênese e a configuração de todos os SCFVIs de Franca, bem como a realidade atual destes serviços na cidade. Essa leitura dos serviços da cidade foi apresentada por regiões (Leste, Oeste, Central, Norte e Sul), pois cada região tem sua particularidade, sendo a mesma representada por nenhum, um ou dois SCFVIs. Este capítulo também evidenciará a pesquisa de campo, trazendo para o debate o impacto social dos serviços através das falas e da realidade apresentada por elas.

Por fim, traçaremos algumas considerações finais que não esgotam a temática, mas reforçam a relevância do objeto de estudo e sua análise. Com isso evidencia-se que a reflexão SCFVIs, CCIs e impacto social é marco conflitual no âmbito de assistência social, mas mostra seu lugar no campo da ciência, da política, dos trabalhadores do SUAS, dos usuários.

Diante dos resultados alcançados, esta pesquisa visa a contribuir com novas reflexões que permeiam o significado do envelhecimento humano, bem como dos SCFVIs e CCIs, das ações públicas direcionadas à população idosa e dos desafios a serem superados e enfrentados. Conforme Monteiro (2002, p. 10) –Em suma, ao colocar o foco da análise nos impactos sociais de um programa de governo não estamos propondo apenas mais uma alternativa técnica de análise, mas uma nova atitude diante da ação governamental, envolvendo-a no tormentoso oceano da cidadania.”

CAPÍTULO 1 OS CCIS COMO FORMA DE ENFRENTAMENTO ÀS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

*“Ninguém o ignora: a condição das pessoas idosas constitui hoje escândalo.”
Simone de Beauvoir (1976, p. 242).*

1.1 O Envelhecimento humano na ótica do capital

O envelhecimento humano é uma conquista social e um fenômeno dialético, lapidado pela própria mutabilidade do real. Envelhecimento é campo de investigação perene na ciência, em suas áreas biológica, exata e humana. Por séculos, o homem vem investigando e intervindo na complexidade deste fenômeno, acompanhando as constantes “solicitações” do mundo social.

Numa incessante procura pela “proteção” ao envelhecer, a sociedade através de ideologias, lutam por respostas à reversão da mudança corporal ou sua imperfeição, pela prática da aposentadoria ativa e da (re) socialização, evidenciando a individualização de problemáticas, a responsabilização da família, dentre outros.

O envelhecimento humano ganha aspecto de “problemática social”, devido a implicações oriundas do seu “lugar” na divisão sociotécnica do trabalho. O mesmo é fenômeno natural e biológico, porém, lapidado por várias determinantes sócio-históricas e ideológicas. Se compararmos as sociedades ao longo de suas transformações, observamos relatos cristalizando ser o envelhecimento um fenômeno atrelado a cultura, na qual o “velho” devido sua carga cultural, é concebido de maior respeito e veneração.

A velhice, experiência tão antiga quanto a história da própria humanidade, longe de ser um problema social, era vivenciada naturalmente no domínio do espaço privado e da mesma maneira se vivenciava o processo de finitude da vida humana. Muito embora isso não implique a pretensão de se defender uma visão romântica da velhice em sociedades pré-capitalistas. (PAIVA, 2014, p. 57-58).

Segundo Debert (2012), não há estudos (suficientes) que comprovem com exatidão (devido a precariedade de informações), que o envelhecimento em períodos distintos da história se dava de forma completamente satisfatória ou gratificante. Contudo, vemos que o olhar ao envelhecer muda ao longo da história. Queremos dar ênfase aqui não somente as diferentes configurações do envelhecimento, mas a causa e a essência dessa configuração, que hoje perfaz a sociedade capitalista.

Devido às várias configurações e transformações no “envelhecimento”, o mesmo é composto (em sua fase atual) pelo binômio “processo de envelhecimento” e “velhice”. A

palavra processo identifica algo prolongado, contínuo, sequencial. Processo de envelhecimento demarca que ao nascermos já estamos envelhecendo e essa é uma ação ininterrupta e gradual, impulsionada por várias determinantes culturais, biológicas, psicológicas, ambientais, sociais, econômicas, dentre outras. Segundo Camarano e Pasinato (2008, p. 7).

O envelhecimento de um indivíduo é uma ação contínua que se inicia no feto e o acompanha até a morte. É associado a um processo biológico que envolve a deterioração progressiva das condições de saúde, resultando em uma diminuição da capacidade funcional do indivíduo. Essa diminuição não depende apenas do avanço da idade cronológica, mas também das características individuais, dos estilos de vida, condições de trabalho, etc.

Ao longo dos anos, modifica-se o olhar e atenção aos ~~velhos~~, evidenciam-se as implicações do envelhecer nas questões sociais, econômicas, protetivas e previdenciárias, demonstrando também a influência da ideologia capitalista e do mundo do trabalho. Com isso, a ~~velhice~~ ganha forma. O envelhecimento humano está altamente vinculado à produção econômica. A velhice é considerada como etapa da vida, uma faixa etária, uma fase. Pessoas idosas, 60 anos, ~~terceira~~ idade” ou ~~melhor~~ idade” são concepções criadas nas várias tentativas de caracterização e focalização da sociedade a pessoas situadas em uma fase mais demandatória de ~~proteção~~” em todas as esferas da vida. Essa idade, que diverge entre países desenvolvidos e emergentes foi estabelecida para fins previdenciários e sociais, porém, demarca toda uma construção sócio-histórica em torno do envelhecer.

Após a revolução industrial e seus efeitos, torna-se perceptível o crescimento populacional e seu envelhecimento, principalmente nos países desenvolvidos. Esse aumento de pessoas idosas está diretamente relacionado a melhor expectativa/condições de vida, ao avanço tecnológico, a diminuição do número de filhos por mulher, a queda de taxas de mortalidade, a inserção/valorização da mulher no mercado de trabalho. Estes fatos tencionam a criação de ações na esfera de proteção e bem-estar das pessoas idosas.

Concomitantemente a esses fatos e a cultura da ~~nova~~ velhice” (produto da modernidade) são perceptíveis alguns mitos direcionados ao envelhecimento. Esses mitos indicam que o envelhecer só se inicia aos 60/65 anos (idade da ~~velhice~~”), sendo o mesmo um fator homogêneo, que não contribui para a sociedade, um fardo para a economia, proporcionador de isolamento social e vulnerabilidade. As pessoas idosas são encaradas como retorno à infância, sem sexualidade, independência ou autonomia. Há de ressaltar que esses mitos permeiam a cultura social e se tornam um campo do senso comum.

Arelada à construção social da velhice, surgem ao longo dos anos, algumas concepções embutidas ao envelhecimento humano, como o “envelhecimento bem-sucedido”, o “envelhecimento produtivo”, e por fim o “envelhecimento ativo”, todas relacionadas ao modo de produção vigente. Todas essas concepções e fragmentações direcionadas aqueles que envelhecem são produtos da modernidade⁴ e da pós-modernidade.

A modernidade e a pós-modernidade expressam formas de sociabilidade, sendo períodos sequenciais de evolução sócio-histórica, nas quais a realidade vivencia extremas mudanças em todas as áreas da vida. Conforme Paulo Netto (1994, p. 36), “O mencionado processo de socialização da sociedade consiste exatamente, em fazendo recuar as ‘barreiras naturais’ (mas jamais eliminando-as) na atualização de crescentes possibilidades de novas objetivações.” Por “moderno” tem-se (em contraposição ao período medieval e antigo) o momento que marca a ação do homem na natureza, com o fim de transformá-la para necessidades próprias. Segundo Acanda (2006 apud PAIVA, 2014, p. 54), “O conceito de modernidade designa um período específico no qual surgiram e se difundiram formas de organização social radicalmente diferentes das existentes em épocas anteriores.”

Aspectos centrais da vida humana, como o conhecimento, deixam de ser instrumentos obtidos apenas pela revelação divina ou por meio do exercício intelectual, e instauram a transformação do mundo por intermédio de instrumentos da razão/racionalidade. A “leitura do mundo” já era operada pela filosofia tradicional, mas a modernidade inaugura a perspectiva de sua transformação a partir do conhecimento.

A ciência deixa de ser apenas um aparelho de contemplação do real e passa a ser instrumento para sua modificação. Portanto, o que torna o homem moderno é justamente o controle sobre sua própria existência. Mészáros (2004, p. 73), afirma que para Weber a “modernidade” é compreendida através de uma oposição à sociedade “tradicional”. Para Harvey (1993, p. 97), modernismo “[...] é uma perturbada e fugidia resposta estética a condições de modernidade produzidas por um processo particular de modernização.” A modernidade para a concepção hegeliana

[...] resume-se à eternização ideologicamente motivada da ordem dominante, transformando a dinâmica histórica de um processo de desenvolvimento sem fim na permanência atemporal de uma entidade metafísica congelada, a serviço da atenuação dos conflitos. (MÉSZÁROS, 2004, p. 71).

⁴ Cabe ressaltar aqui que as categorias modernidade e pós-modernidade ainda permitem no âmbito da ciência indagações, pois existem autores que afirmam a continuidade da modernidade em detrimento da pós-modernidade, alegando assim a preferência pelo construto “contemporaneidade”. Queremos dar ênfase aqui não a conceitos temporais, mas a totalidade dos fatos que consolidaram a construção social da velhice.

O próprio capital/capitalismo é fruto dessa percepção da capacidade de transformar as coisas em si. Isso mostra a inserção do homem em uma ideologia de produção e reprodução da realidade ao seu redor.

O capital é um processo, e não uma coisa. É um processo de reprodução da vida social por meio da produção de mercadorias em que todas as pessoas do mundo capitalista avançado estão profundamente implicadas. Suas regras internalizadas de operação são concebidas de maneira a garantir que ele seja um modo dinâmico e revolucionário de organização social que transforma incansável e incessantemente a sociedade em que está inserido. O processo mascara e fetichiza, alcança crescimento mediante a destruição criativa, cria novos desejos e necessidades, explora a capacidade do trabalho e do desejo humanos, transforma espaços e acelera o ritmo de vida. (HARVEY, 1993, p. 307).

Essas transformações não são materializadas somente no campo cerne da atividade humana – o trabalho – mas nas artes, música, física, linguística, arquitetura, dentre outros. A modernidade marca esse primeiro momento histórico, como um momento estético, um fenômeno lapidado pela industrialização, migração, mecanização, ou seja, pela ~~modernização~~”. Pensadores como Marx (1987); Marx e Engels (1998); Harvey (1993); Paulo Netto (1994); Guerra (1995); Bauman (2003); Mészáros (2004); Antunes (2008) e Paiva (2014), descrevem com exatidão esse momento. A presença de ideias iluministas, racionalistas, positivistas, realistas, surrealistas se torna muito presente e muito forte na lapidação do novo ~~conceito~~” de realidade.

Os princípios fundantes da modernização no contexto capitalista perfazem a divisão social e técnica do trabalho. A modernização demonstra a divisão entre cidade e campo, entre produtivo e improdutivo, entre racionalização (e racionalidade) e irracionalidade, demonstra o avanço e desenvolvimento do capitalismo. Nesse contexto, a constituição da razão moderna torna-se o motor propulsor da lógica capitalista.

A constituição da razão moderna é um processo imbricado na profunda *socialização da sociedade* que é comportada pela ordem burguesa: é o desenvolvimento do capitalismo que, engendrando os fenômenos característicos da industrialização e da urbanização e reclamando saberes necessários a um crescente controle da natureza, instaura o patamar histórico-social no qual é possível apreender a *especificidade* do ser social. (PAULO NETTO, 1994, p. 31, grifo do autor).

O desenvolvimento capitalista se baseia na especulação, sendo o mesmo expansionista, transformador e imperialista. Essas novas configurações escoam pela essência

do real. “Foi assim que as contradições e desumanidades da sociedade *capitalista* se transformaram nas ‘complexidades’ de uma teoria da ‘modernidade’ [...]” (MÉSZARÓS, 2004, p. 91). Isso mostra as novas roupagens embutidas ao envelhecimento humano.

O avanço em termos de idade ganha valor pragmático, pois aqueles que envelhecem “perdem” o vigor, ou mesmo a “capacidade” para o trabalho e sua reprodução. A aposentadoria (tendo como essência a inatividade para o trabalho) é criada no processo de desenvolvimento capitalista, justamente como definição do fim no mercado de trabalho e do último estágio de vida. Segundo Debert (2012, p. 67-68), “A concepção da velhice como um conjunto de perdas foi fundamental para a legitimação de direitos sociais. Entretanto, as novas imagens do envelhecimento, na luta contra os preconceitos, tratam de acentuar os ganhos que o avanço da idade traz.”

Um dos aspectos surgidos em consequência desse processo – consumo vs consumismo – trazem à tona o consumo das relações, a mercadorização das pessoas e tudo o que se refere a elas. Na sociedade moderna, até as relações são sucateadas, descartáveis. “Ela significa mais do que jogar fora bens produzidos [...]; significa também ser capaz de atirar fora valores, estilos de vida, relacionamentos estáveis, apego as coisas, edifícios, lugares, pessoas e modos adquiridos de agir e ser.” (HARVEY, 1993, p. 258). Em relação às pessoas idosas, esse processo se amplia para além de sua ruptura com o processo de trabalho, as causas naturais no envelhecimento humano.

A ideologia moderna enraíza valores de consumo e consumismo a realidade social. A ruptura com o processo de trabalho demarca (em grande parte) o início na esfera da atenção/proteção social. Contudo, devido à ampliação e complexificação das mazelas sociais, benefícios e aposentadorias representam apenas parte da renda das pessoas idosas, que por necessidades familiares e particulares, retornam ao mercado de trabalho objetivando melhores condições de sobrevivência.

Outra marca da universalidade do consumo perfaz a focalização do mercado àqueles que envelhecem. Redução de juros e facilidades de financiamentos, promoções, campanhas de viagens e lazer ecoam como “benefícios” àqueles que “necessitam” vivenciar uma “velhice ativa e saudável”. Com isso, tornam-se perceptíveis alguns antagonismos como o significado do envelhecimento em termos de “ônus” para o capital, concomitante ao significado do envelhecimento como novo e importante público de consumo e atenção do mercado.

Arelado ao avanço capitalista, o crescimento demográfico tem suscitado grandes discussões sobre o significado do envelhecimento em termos de “ônus” para o capital. Esse ônus reflete a carga/peso que as pessoas idosas “supostamente” implicam aos sistemas de

proteção social ou aos serviços públicos, pois como afirma Camarano e Pasinato (2004, p. 7), “[...] os idosos são considerados grandes consumidores de recursos públicos, principalmente, de benefícios previdenciários e serviços de saúde [...] responsáveis pelos crescentes gastos sociais que pressionam as contas públicas.”

No contexto do Estado moderno, após cumprir sua trajetória de trabalho, quem envelhece deve ter a atenção de serviços públicos e previdenciários – demandas essas que têm sido atacadas como significado de “custo adicional” por aqueles que defendem que tais serviços devem ficar à mercê das relações de mercado, ou seja, quem pode pagar para possuí-los os têm.

Para a modernidade o ficar velho significa um estigma, um estereótipo, uma marca, de quem não tem valor ~~pr~~“produtivo”.

Além de preconizar um tributo à juventude, mas à juventude que exerce sua capacidade funcional ao sistema do capital, são criadas novas expressões, eufemismos, para se traduzir a velhice sem que sejam modificadas as relações sociais que produzem a velhice como sinônimo de tragédia humana. (PAIVA, 2014, p. 143).

A modernidade ao traçar os caminhos do avanço capitalista, torna implícitas as marcas deste processo como a exploração, a alienação. Nesse contexto, emergem e ampliam formas de controle a essa opressão, leis e formas de amparo a indivíduos à ~~m~~“margem” da modernização.

O envelhecimento, caracterizado como fase de ruptura com o processo de trabalho, da vida produtiva, aufere constantemente formas de sobrevivência e amparo estatal e civil. Segundo Debert (2012, p. 71), “[...] a sociedade moderna não prevê um papel específico ou uma atividade para os velhos, abandonando-os a uma existência sem significado.” Surgem assim sistemas de financiamento público destinados a essa população, tanto em nível de seguro social, quanto de benefícios assistenciais, como uma contrapartida aos seus anos de trabalho.

A pós-modernidade é um campo de sociabilidade humana e complexificação de elementos impingidos pela modernidade. Na modernidade vemos a forte presença do fordismo como racionalidade do modo de produção e, na pós-modernidade, a acumulação flexível ganha espaço como força impulsionadora do capitalismo. Conforme Harvey (1993, p. 49) a pós-modernidade é marcada pela mudança no modo de ver o mundo. ~~Θ~~ “pós-modernismo nada, e até se esboja, nas fragmentárias e caóticas correntes da mudança, como se isso fosse tudo o que existisse.”

Segundo Debert (2012) o pós-moderno permite e investe a variedade e a diferença de etapas de vida, concomitante a valorização da juventude, devido sua “capacidade” laborativa. É bastante pertinente a discussão feita por Zygmunt Bauman (2003, p. 90 et seq.), no capítulo 2 de seu livro *Modernidade Líquida*. No tópico “O corpo do consumidor” ele reflete sobre a perspectiva de “aptidão” (*fitness* na expressão em inglês) tão valorizada na sociedade “pós-moderna”. A ideia de “aptidão” está vinculada à perspectiva de apto à atividade produtiva, apto a exercer funcionalidade no âmbito do sistema.

Essa aptidão demonstra uma capacidade ou disposição natural para exercer determinado ofício. Com a (r) evolução industrial/capitalista, a funcionalidade do trabalho no âmbito do sistema se direciona para o trabalhador “mais produtivo”. “A velhice, nesse apelo ideológico, simboliza a negação da juventude, símbolo esta da beleza, da força e da virilidade para reproduzir e produzir.” (PAIVA, 2014, p. 144). Como o processo de envelhecimento implica perda gradual de funções corporais, a pessoa idosa é posta à margem dessa produtividade.

A pós-modernidade aufere uma mudança no trabalho e seu caráter. O mesmo se torna mais volátil e em algumas vezes desvinculado de sistemas de proteção social, justamente por suas brechas legais destinadas a dar maior flexibilidade à acumulação do capital. Isso possibilita que ao estar velho, os indivíduos fiquem à margem desses sistemas, em especial a previdência social, o que os mantém desamparados e sem condições de manutenção da própria subsistência.

Simultaneamente a essa desproteção, verifica-se o surgimento de “instituições” de atendimento às mazelas sociais. Instituições (inicialmente denominadas) como “asilo”, “órfanatos”, “manicômios” são cada vez mais presentes, na tentativa de controlar e/ou mascarar a questão social. Pessoas consideradas “loucas” ou “desviantes”, “velhos”, “mendigos”, eram jogadas nesses espaços que cada vez mais controlavam suas vidas com medidas punitivas e castradoras. Pessoas idosas sem vínculos familiares ou sob “proteção” do governo eram levadas a essas instituições, onde tinham sua liberdade cassada, ampliando seu isolamento social.

Concomitante a essas medidas de controle da questão social, uma das ideologias embutidas no pensamento moderno ou pós-moderno se refere à individualização do humano. Práticas coletivas, relações sociais ou qualquer outra ação em conjunto são substituídas por pensamentos de sucesso pessoal, empreendedorismo, culpabilização da pobreza, fracasso pessoal, individualização de problemas. Segundo Debert (2012, p. 50) “Trata-se de chamar a atenção para o fato de que o processo de individualização, próprio da modernidade, teve na

institucionalização do curso da vida uma de suas dimensões fundamentais.” Atrelada à modernização, observa-se a ampliação da pobreza, da violência, da criminalidade, do abandono, enfim, da questão social. “Dogmas”, doutrinas ou vários tipos de pensamentos surgem na tentativa de responder ou resolver as problemáticas sociais. Segundo Harvey (1993, p. 301)

Uma retórica que justifica a falta de moradias, o desemprego, o empobrecimento crescente, a perda de poder etc, apelando a valores supostamente tradicionais de autoconfiança e capacidade de empreender também, vai saudar com a mesma liberdade a passagem da ética para a estética como sistema de valores dominante.

As discussões modernas e pós-modernas mencionam a significância em segmentar etapas da vida. Segundo Harvey (1993, p. 49), o pós-modernismo se plenifica na total aceitação do “[...] efêmero, do fragmentário, do descontínuo e do caótico [...].” Segundo Paiva (2014, p. 142):

[...] a fragmentação do curso de vida humana é uma produção da sociedade moderna, o que vem servir à racionalidade instrumental capitalista, quando se classifica indivíduos por datação cronológica, abstraindo de seu processo de vida as particularidades que se relacionam, por exemplo, à inserção dos indivíduos e populações na divisão social do trabalho e nas classes e segmentos sociais; ao gênero; à etnia etc.

A infância e adolescência como “primeira fase”, a fase adulta moldada exclusivamente pelo e para o mercado de trabalho e enfim, a velhice, estereotipada pela sua ruptura com tal processo. Todas as coisas são definidas tendo em vista tais processos sociais e momentos históricos.

Na explicitação das razões que levaram à cronologização da vida, pesos distintos podem ser atribuídos a dimensões diversas. A padronização da infância, adolescência, idade adulta e velhice, pode ser pensada como resposta às mudanças estruturais na economia, devidas sobretudo à transição de uma economia que tinha como base a unidade doméstica para outra, baseada no mercado de trabalho. (DEBERT, 2012, p. 51).

O ser humano é um ser social, cuja sobrevivência e desenvolvimento se dão sob a ótica do conjunto, da sociabilidade. No entanto, até a própria sociabilidade é demarcada por valores cristalizados e dominantes.

A evolução histórico-cultural da sociedade é fundamentalmente lapidada pela ideologia em todos os cernes. Segundo Mészáros (2004), percebendo ou não, a ideologia está presente e tudo é impregnado pela mesma, porém, existem tendências que impulsionam determinados direcionamentos. “[...] a verdade é que em nossas sociedades tudo está _impregnado de ideologia_, quer a percebamos ou não.” (MÉSZÁROS, 2004, p. 57). Um dos campos que semeiam essas ideologias é o campo de centralidade da vida humana, o trabalho, caracterizado como categoria ontológica que define/molda o ser social. Segundo Teixeira (2008, p. 58)

Tomando por subsídios a teoria marxiana e a tradição marxista, considera-se o trabalho a categoria fundante de práxis social, da sociabilidade humana, o elemento estruturador das relações sociais, dada a capacidade humana mediante o trabalho de transformar a natureza para garantir a satisfação de suas necessidades e de nesse processo de transformação modificar - como parte do processo de complexificação de suas potencialidades - a si mesmo, aos outros indivíduos e ao modo como se estabelece o processo de trabalho.

O trabalho é central nas relações e desenvolvimento social. Ao prover ou necessitar de recursos materiais, o homem por meio de sua relação com a natureza, a transforma e com isso transforma a si mesmo. Transformar a natureza perfaz a criação de valores de uso e troca e com isso, a coisificação, a alienação ou a supervalorização de uma coisa sobre outra. Transformar a si mesmo pressupõe a (re) criação de valores de uso e de ideologias dominantes. Segundo Guerra (1995, p. 102) “É pela via do trabalho que o homem satisfaz suas necessidades [...] O trabalho é para o homem a condição natural da sua existência, a sua condição de homem.”

O trabalho ao gerir uma centralidade social, define as configurações do real. O valor do homem ganha mais ênfase, mais concretude por meio do trabalho. “A maneira como os indivíduos manifestam sua vida reflete exatamente o que eles são [...] O que os indivíduos são depende, portanto, das condições materiais da sua produção.” (MARX; ENGELS, 1998, p. 11).

Em uma sociedade na qual as relações sociais e o valor pessoal são lapidados pela força de trabalho, aquele que não engendra essa força fica à margem de uma “ideal” forma de vida. Aqueles que não estão “produzindo” ou “reproduzindo” a coisificação ou a materialização construída, não estão inseridos no processo de trabalho premente dito. Conforme Guerra (1995, p. 102) “Esses meios de trabalho ou condições materiais, medeiam a relação entre a força ou capacidade de trabalho e o objeto sobre o qual incide sua ação,

mediante um projeto ou finalidade.” Conforme Paiva (2014, p. 139), a velhice assim (re) produzida “[...] perde sua humanidade; o ser humano, igual a qualquer mercadoria, [...], perde a sua validade. O (A) velho (a) deixa de ser alguém com muito tempo de vida para ser o (a) que se descarta por estar em desuso e, conseqüentemente, sem valor.”

David Harvey, mostra com base nas obras de Marx que essa centralidade se desenvolve com alicerce na mercadoria, como objeto de consumo e troca. Essas relações de troca ao se concretizar, fazem com que a mercadoria gere valor de dinheiro. Essa economia do dinheiro vem dissolver as relações e vínculos tradicionalmente preservados e cultivados. Assim, o “[...] dinheiro e a troca no mercado põe um véu, ‘mascaram’ as relações sociais entre as coisas” (HARVEY, 1993, p. 98) o que é apreendido por Marx como “fetichismo” da mercadoria. “As condições de trabalho e de vida, a alegria, a raiva ou frustração que estão por trás da produção de mercadorias, os estados de ânimo dos produtores, tudo isso está oculto de nós ao trocarmos um objeto (o dinheiro) por outro (a mercadoria).” (HARVEY, 1993, p. 98).

Não somente o trabalho social fica a cargo do dinheiro, mas todas as relações sociais, lazer, educação, saúde, previdência, dentre outras. O dinheiro “[...] unifica precisamente *através* de sua capacidade de acomodar o individualismo, a alteridade e uma extraordinária fragmentação social.” (HARVEY, 1993, p. 100, grifo do autor). Conforme Marx (apud TEIXEIRA, 2008, p. 63) “A desvalorização do mundo humano aumenta na razão direta do aumento do valor mundo das coisas.”

Não queremos remeter somente os aspectos negativos dessa modernização, pois é verídico que a modernidade é um importante potencializador do trabalho e sua emancipação. O avanço tecnológico e científico propiciou grandes descobertas, como cura de doenças, eficiência em tratamentos médico, criação de maquinários para otimização de produtos. O avanço produtivo propiciou a ampliação da mentalidade social, das lutas e movimentos sociais. Os autores modernistas e pós-modernistas demonstram a importância do desenvolvimento capitalista que culminou num avanço da sociedade e de todas as áreas do conhecimento. Queremos refletir sobre as mudanças sociais que repercutem na velhice como socialmente construída, o que demarca uma nova roupagem ao envelhecimento humano no contexto das novas relações de trabalho no âmbito da acumulação flexível do capital.

Uma sociedade que visa o lucro, visa também um instrumento de trabalho (homem) que lucre. O trabalhador é compreendido como instrumento de trabalho, sua inteligência se torna extensão da máquina, o que o reduz como fragmento de pessoa. Condições físicas, psicológicas e naturais do homem são postas em análise na constante tentativa de responder essas expectativas produtivas. Há de ressaltar que as técnicas de trabalho e sua complexidade

irão trazer ao longo dos anos profundas mudanças e problemas sociais, políticos, culturais, psicológicos. O mercado de trabalho passa por uma reestruturação produtiva radical. As mudanças no mundo do trabalho, na sociedade capitalista são perceptíveis desde o fordismo à acumulação flexível. Esta por sua vez

[...] é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. (HARVEY, 1993, p. 140).

Diante da presença de massa de trabalhadores sobrando e da alta competitividade de mercado, a imposição de regimes e contratos de trabalho se torna muito presente. Com isso, verifica-se a imposição de subcontratos, contratos parciais e temporários, o que precariza e sucateia a força de trabalho, o que é alocado por Antunes (2008, p. 49), como “subproletarização do trabalho”. Esse processo causa o solapamento, o desgaste das garantias sociais do trabalho. Como afirma Harvey (1993, p. 145), “[...] as novas condições do mercado de trabalho de maneira geral reacentuaram a vulnerabilidade dos grupos desprivilegiados [...]”. Conforme Antunes (2008, p. 47, grifo do autor)

O mais brutal resultado dessas transformações é a expansão, sem precedentes na era moderna, do *desemprego estrutural*, que atinge o mundo em escala global [...] Incorpora o trabalho feminino e exclui os mais jovens e os mais velhos. Há, portanto, um processo de maior *heterogeneização, fragmentação e complexificação* da classe trabalhadora.

O sistema do capital “desenraiza” o trabalhador do local, da terra, da cultura ou identidade, pois o processo de trabalho torna a vida em momentos, ao permitir que o descontínuo seja parte da essência dessa realidade. Esse desenraizamento se dá em grande intensidade, devido à complexidade do sistema e seus colapsos.

Há de ressaltar que essa conjuntura, na qual permeia o cenário moderno da velhice, amplia os eufemismos e características. Diante da complexidade desse fenômeno, o envelhecimento passa a ser apreendido para alguns autores como problemática social. Segundo Teixeira (2008, p. 77)

A transformação do envelhecimento em problema social, [...], não se deve ao declínio biológico dos indivíduos ou ao crescimento demográfico – apesar

de esses fenômenos aumentarem as demandas por serviços, principalmente, públicos, em especial para aqueles que dependem desses serviços para sobreviver, considerando as transformações nas famílias que as inviabilizam como espaço de proteção social e de cuidados -, mas à vulnerabilidade em massa dos trabalhadores, principalmente quando perdem o valor de uso para o capital, desprovido de rendas de propriedades dos meios de produção, de acesso à riqueza socialmente produzida, capaz de proporcionar uma velhice digna.

A “questão social”⁵, campo de extensas discussões, teve sua gênese no processo de acumulação do capital, constituído pela luta de classes (proletariado e burguesia) e pelo “pauperismo”. O capitalismo ao se embutir na concretude do real, permite a formação e constituição de várias determinantes sócio-históricas que reordenam a realidade, trazendo a campo vários elementos, como por exemplo, as expressões da “questão social”, que consequentemente intervém e marca o fenômeno do envelhecimento.

Segundo Santos (2012), a lapidação do processo de trabalho, atrelado a exploração do trabalhador, configuram o trágico cenário do pauperismo. O pauperismo perfaz “pobreza extrema”, “miséria”. Esses fatores estão intimamente ligados ao cenário trabalhista. Este cenário é refletido na presença de casas sujas e superlotadas, fome, insuficiência de alimentação, trabalho infantil, jornadas extensas de trabalho, taxas de mortalidade devido exaustão ao trabalho, doenças, baixos salários, dentre outros. A necessidade de produção não andava em consonância com as necessidades do “produtor”, ou melhor, do trabalhador. Segundo a autora, “[...] não preocupa aos capitalistas que o tempo de trabalho socialmente necessário seja diminuído em função de que os homens tenham tempo para usufruir de outras dimensões da vida social.” (SANTOS, 2012, p. 27).

Essa realidade vivenciada pelos trabalhadores, ao longo do desenvolvimento capitalista, atrelada a complexidade do capital, permite o surgimento, ampliação e agressividade da então denominada “questão social” e suas expressões. Violência, miséria, desemprego, fome, pobreza, exclusão, ou seja, as expressões da desigualdade social, fruto da sociedade capitalista, compõem o constructo “questão social”. Com isso, entende-se por “questão social” as expressões ampliadas “[...] das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social.” (Iamamoto apud PAIVA, 2014, p. 231). Essa definição de questão social demarca o fenômeno do pauperismo que

⁵ O campo “questão social” perfaz um tema polêmico devido a presença de autores que mencionam a existência da “questão social” e outros autores a existência da “nova questão social” (PAIVA, 2014, p. 228). Não trataremos dessas questões, mas a gênese e conceito da “questão social”, fruto da ordem do capital.

aumentava em velocidades alarmantes, juntamente com o crescimento da capacidade de produção de riquezas. Conforme Paiva (2014, p. 227)

Nesse contexto histórico, a questão social, ao expressar o fenômeno do pauperismo, tem relação direta com seus desdobramentos sociopolíticos marcados, principalmente, durante a primeira metade do século XIX, pela revolta dos pauperizados. Portanto, cabia na expressão questão social a perspectiva ideopolítica de uma reversão da ordem burguesa que legitimava o pauperismo.

Outros elementos (re) definidos e ampliados pela ótica do capital⁶ são os riscos e vulnerabilidades⁷ sociais. Os mesmos ~~atuam~~ tendo a questão social seu campo de ação. Várias são as abordagens direcionadas a essas terminologias, muitas ligadas ao aspecto econômico, a psicologia, a sociologia, a saúde, dentre outros, outras demonstram que ~~risco~~⁸ estão intimamente ligados a ~~vulnerabilidades~~, mesmo sendo elementos distintos.

[...] os conceitos de risco e de vulnerabilidade são de fato distintos, [...], apesar de terem uma origem no processo econômico social dos séculos XVIII e XIX, pela introdução do capitalismo industrial e financeiro, não podem ser reduzidos a esse único processo. A sociedade industrial se transformou ao longo do século XX [...], em uma ~~sociedade de risco~~ devido ao desenvolvimento altamente tecnológico. (JANCZURA, 2012, p. 307).

Segundo Janczura (2012) existe uma confusão no que diz respeito as duas terminologias, que se relacionam, mas são dois conceitos diferentes. A autora afirma também a existência de várias definições dos termos relacionados com suas inserções em várias áreas ou disciplinas. Nesse sentido, ~~risco (s)~~ pressupõe uma ~~probabilidade~~ (ou possibilidade) de perigo”. Risco pressupõe uma ameaça próxima, um evento que está prestes a acontecer. ~~Um~~ risco no sentido próprio da palavra é um acontecimento previsível, cujas chances de que ele

⁶ ~~Ulrich Beck e Anthony Giddens~~ vão acentuar o papel do risco na sociedade contemporânea, porque para eles essa sociedade é uma ~~sociedade de risco~~. Esses dois sociólogos se opõem à abordagem quantificadora do risco e, por meio da Teoria da Modernização Reflexiva, oferecem outra abordagem. Beck (1997) argumenta que a sociedade contemporânea é diferente da sociedade de classes e define ~~sociedade de risco~~ como ~~ma~~ fase no desenvolvimento da sociedade moderna, em que os riscos sociais, políticos, econômicos e individuais tendem cada vez mais a escapar das instituições para o controle da sociedade industrial” [...]. Giddens, por sua vez (1997), acentua também a diferença entre a ~~sociedade de classes~~ e a ~~sociedade de riscos~~. Para ele, a ~~sociedade de riscos~~, além de introduzir novos tipos de perigos para a humanidade, também introduz novas relações entre sistemas de conhecimentos, leigos e peritos, num contexto em que a estimação dos riscos é, em grande parte, imponderável.” (JANCZURA, 2012, p. 305).

⁷ ~~+~~ vulnerabilidades e riscos remetem às noções de carências e de exclusão. Pessoas, famílias e comunidades são vulneráveis quando não dispõem de recursos materiais e imateriais para enfrentar com sucesso os riscos a que são ou estão submetidas, nem de capacidades para adotar cursos de ações/estratégias que lhes possibilitem alcançar patamares razoáveis de segurança pessoal/coletiva.” (Carneiro e Veiga, 2004 apud, JANCZURA, 2012, p. 304).

⁸ Ver mais em Janczura (2012).

possa acontecer e o custo dos prejuízos que trará pode ser previamente avaliado.” (JANCZURA, 2012, p. 306). Esse perigo deriva das expressões da questão social. Isso demonstra processos e não variáveis isoladas e estáticas.

A noção de risco implica não somente iminência imediata de um perigo, mas também a possibilidade de, num futuro próximo, ocorrer uma perda de qualidade de vida pela ausência de ação preventiva. A ação preventiva está relacionada com o risco, pois não se trata de só minorar o risco imediatamente, mas de criar prevenções para que se reduza significativamente o risco, ou que ele deixe de existir. (JANCZURA, 2012, p. 306).

Conforme Janczura (2012, p. 307) o conceito de risco está intimamente ligado a situação de grupos e o conceito de vulnerabilidade perfaz situações fragilizadas vivenciadas por indivíduos. Vulnerabilidade pressupõe o caráter daquele que está ~~vulnerável~~”, ou seja, aquele que é ~~capaz~~” de sofrer, de ser ~~ofendido~~”, ~~tocado~~”, ~~ferido~~”. Conforme Espírito Santo (2009, p. 89), vulnerabilidade pressupõe:

Baixa capacidade material, simbólica e comportamental de famílias e pessoas para enfrentar e superar os desafios com os quais se confrontam. Refere-se a uma diversidade de ~~situações~~ de risco” determinadas por fatores de ordem física, pelo ciclo de vida, pela etnia, por opção pessoal etc. que favorecem a exclusão e/ou que inabilitam e invalidam, de maneira imediata ou no futuro, os grupos afetados (indivíduos, famílias) na satisfação de seu bem-estar – tanto de subsistência quanto de qualidade de vida. São consideradas em condições de risco ou vulnerabilidade social pessoas e famílias nas seguintes condições: redução da capacidade pessoal/desvantagem; deficiência (auditiva, física, mental, visual e múltipla); perda ou fragilidade de vínculos de afetividade/relacionais; perda de pertencimento e sociabilidade; discriminação por: etnia, gênero, orientação sexual/opção pessoal, faixa etária; abandono; exploração no trabalho; violência doméstica (física e/ou psicológica): abuso sexual, maus-tratos, negligência; violência social: apartação social, inacessibilidade; viver nas ruas – criança e adolescente com trajetória de rua; perda total ou parcial dos bens- (vítima de sinistros – desabamento/enchente/incêndio); e exclusão pela pobreza: problemas de subsistência, situação de mendicância, ausência de acessibilidade às demais políticas sociais, entre outros [...].

Essas ~~expressões~~” adicionadas à configuração do envelhecimento na era moderna ou a velhice como ~~construção social~~” vão demarcar o lugar da pessoa idosa na sociedade. Visualizado sob estereótipos, inserido no cenário dos que não compõem o processo de trabalho, atrelado ao aumento e empobrecimento populacional, a ~~velhice~~” ~~veste~~” sua forma moderna de ser e marca aqueles que possuem mais idade como um dos principais públicos que vivenciam as expressões da questão social.

Essa complexidade do sistema capitalista (além de sua rigorosa lógica de reificação) tem provocado o surgimento e/ou aumento de movimentos e lutas por direitos humanos e sociais, concomitante aos interesses do capital como lógica dominante. O envelhecimento é inserido nessa lógica como campo de amparo à velhice. Essa conjuntura vem instigar o desenvolvimento de uma “consciência de classe” atrelado a lutas por direitos, o que marca a gênese de sistemas de proteção social, inicialmente influenciada pela ofensiva neoliberal e com ranços filantrópicos e residuais, fato este discutido no tópico abaixo.

1.2 Proteção social à população idosa: do global ao local

O envelhecimento humano se (re) constrói socialmente através da evolução sócio-histórica. A atual configuração do envelhecimento humano tem sua gênese na ascensão do sistema capitalista. A evolução do capital e seus impactos refletiram diretamente no envelhecer. Ao serem considerados inaptos ao processo de trabalho, a população idosa (que cresce a passos largos) é posta à margem da sociedade, fato este que implicará diretamente no surgimento de sistemas de proteção social por todo cenário mundial.

O envelhecer, atrelado à precarização de condições de vida oriundas do processo de trabalho, reflete na ampliação de quadros de doenças, de vulnerabilidades e riscos sociais. Conforme Paiva (2014, p. 145) “A reestruturação produtiva, na contemporaneidade, vem assim afetar substantivamente as vidas dos que compõem o ‘velho proletariado’, colocando em cena novos arranjos familiares e novas modalidades de interdependência entre diferentes gerações.” Esse cenário induz a emergência de lutas de classes sociais, a ampliação de exércitos de reserva, o empobrecimento da população, o desmonte dos direitos sociais, este cada vez mais tensionado pela ofensiva neoliberal.

Segundo Paiva (2014, p. 219) a ênfase no envelhecimento humano (enquanto problemática social) só passou a ter mais concretude na Europa ocidental, a partir do século XVII, com a passagem do feudalismo para o capitalismo mercantil. Esses fatos marcam o surgimento de uma determinada “proteção social” àqueles “inaptos” ao trabalho, o que não evidencia de imediato, ações concretas de defesa à população idosa. Segundo Behring e Boschetti, as políticas sociais e a proteção social “[...] são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho.” (apud PAIVA, 2014, p. 163).

Segundo Simson e Neri (2003) as políticas de proteção social (como fator de justiça social) foram criadas na Alemanha e Inglaterra no século XIX sob regulamentação de legislações que garantiam seguro social. Conforme Euzéby (2008, p. 11) a ideia de justiça social “[...]” foi base das garantias sociais alemãs que sabemos estarem na origem do nascimento e do desenvolvimento dos sistemas de proteção social.”

O estabelecimento de uma agenda internacional de políticas públicas tem na totalidade do real sua gênese. As primeiras iniciativas mundiais na proteção à população idosa nascem sob a velhice como produto social. As implicações da velhice nas políticas sociais, bem como gastos com pensões e aposentadorias foram alguns dos motivos que impulsionaram as assembleias e eventos direcionados a discutir o fenômeno do envelhecimento. Conforme Camarano e Pasinato (2004, p. 255), “[...]” a preocupação com a população idosa surgiu como resultado de tendências demográficas bem delimitadas e de uma situação de conflito.”

Na verdade, a questão do envelhecimento populacional entrou na agenda das políticas públicas como um problema difícil de resolver por se tratar do crescimento relativamente acelerado de um contingente populacional considerado inativo ou dependente, simultaneamente ao encolhimento daquele em idade ativa ou produtiva. *A primeira preocupação surgida foi com o aumento das despesas com a Seguridade Social.* (CAMARANO; PASINATO, 2007, p. 7, grifo nosso).

Na agenda internacional, foi realizada em 1982, a 1ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento Humano, ocorrida em Viena (pela Organização das Nações Unidas ONU), a qual tinha como um dos objetivos garantir segurança econômica e social às pessoas idosas e identificar formas de integração das mesmas no desenvolvimento dos países. Como resultado dessa assembleia, temos a construção e adoção do “Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento” que estabelece as nações, diretrizes e princípios para o envelhecer.

Um dos principais resultados do Plano de Viena foi de colocar na agenda internacional as questões relacionadas ao envelhecimento individual e da população. O pano de fundo era a situação de bem-estar social dos idosos dos países desenvolvidos. Percebia-se a necessidade da “reconstrução” e, principalmente, do reconhecimento de um novo ator social – o idoso – com todas as suas necessidades e especificidades. Parte das recomendações visava promover a independência do idoso, dotá-lo de meios físicos ou financeiros para a sua autonomia. Nesse sentido, o documento apresentava, também, um forte viés de estruturação fundamentado em políticas associadas ao mundo do trabalho. (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 255).

Ao longo dessas discussões vemos várias outras iniciativas a âmbito internacional que antecederam a 2ª Assembleia Mundial em 2002. “Em 1992, a Assembléia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos e definiu os parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento.” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 257).

Em 2002, após 20 anos do Plano de Viena, ocorrem em Madri a 2ª Assembleia Internacional sobre Envelhecimento Humano, em um contexto diferente da primeira. O Plano de Madri avalia as diretrizes estabelecidas pelo “Plano de Ação Internacional” e sua materialização, lançando estratégias para a continuidade a essa proteção social. “Na referida assembleia, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação que deverá servir de orientação à adoção de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI.” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 258). Essas assembleias, devida suas estruturas e finalidades, possibilitam o reordenar do olhar mundial ao fenômeno do envelhecimento. O fenômeno “envelhecimento humano” passa a ser inserido nas agendas políticas dos mais variados países do mundo, devido sua complexidade. Desde o desenvolvimento dessas assembleias, foram inúmeros os eventos, congressos, debates e ações criadas e legitimadas pela e para a população idosa.

Em 2007, também como marco histórico, tem-se a criação do Guia Global – Cidade Amiga do Idoso, uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) na idealização, construção e materialização de cidades que realmente sejam amigas das pessoas idosas.

Mesmo diante dos ditames do capital e ampliação da exploração e acentuação da força de trabalho, o equilíbrio no processo de desenvolvimento econômico e social é mister para a manutenção da dignidade humana.

Segundo Camarano e Pasinato (2004, p. 253), o envelhecimento populacional se desenvolveu em um cenário econômico “favorável”, o que permitiu a expansão de sistemas de proteção social. Conforme as autoras, o aumento da população idosa, nos casos dos países emergentes como o Brasil, ocorre de maneira acelerada atrelado a crises fiscais e a conjuntura recessiva, que também permite a expansão de sistemas de proteção social, mas sob outra configuração.

Quando mergulhamos no processo histórico da proteção ao envelhecimento, vemos a influência dessas discussões e diretrizes internacionais no cenário brasileiro. A preocupação da América Latina, e consequentemente do Brasil, perfaz a provisão de necessidades básicas às pessoas idosas, como, por exemplo, o acesso à renda e a serviços públicos.

Na perspectiva da sociedade global, a questão da velhice e do envelhecimento em nosso país está estreitamente vinculada à transformação do nosso modelo de produção econômica, assim como a criação de aposentadorias recompensadoras, benefícios sociais adequados, programas de conservação da saúde, estruturas institucionais compensadoras da perda de sociabilidade, formas de preservação da autonomia vital e assistência progressiva e evolutiva, na medida da perda de capacidade e funções biológicas. (MAGALHÃES, 1989, p. 56).

Especificamente no cenário brasileiro, as discussões, mesmo que frágeis, estão presentes anteriormente à Assembleia de Viena em 1982. Além da criação em 1961 da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), temos o primeiro trabalho social direcionado à população idosa, marco real, através do SESC em 1963, sem contar a primeira iniciativa do governo federal na assistência à pessoa idosa com ações preventivas no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), através de seus centros sociais em 1974.

Os eventos e discussões que auferem a qualidade de vida no envelhecimento são cada vez mais presentes, influenciando a criação de leis e ações direcionadas ao referido público. O marco legal em todos os níveis de proteção social brasileiro é a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988).

Anterior a constituição, a proteção social era evidenciada sob forte prisma filantrópico e residual através de ações de assistência e seguro social, porém, após a CF 1988, as ações passam a materializar a proteção em sua essência, pois passam de favor ou benefício a direitos sociais. A proteção social à população idosa se dá em âmbito de seguridade social (saúde, assistência social e previdência), sem esquecer as demais áreas seguradas como, por exemplo, Educação e Habitação. Conforme Ferreira (apud SIMSON; NERI, 2003, p. 87) —A Seguridade Social foi instituída no Brasil com a CF de 88, fundamentada no conceito de proteção social, composta por assistência e seguro social”, o que afirma as reflexões de Bulla e Kaefer, (2003, p. 6) quando afirma que —A proteção social mais do que nunca vem sendo condição essencial, uma vez que a desigualdade social está acelerando e mantendo inúmeras pessoas em situação de risco.”

Pensar em política de assistência social requer pensar em política de seguridade social não contributiva que prevê os mínimos sociais e que assegura “proteção”. —A assistência e a proteção social são muito importantes para o bem-estar da família e do sujeito idoso. A proteção social mais do que nunca vem sendo condição essencial, uma vez que a desigualdade social está acelerando e mantendo inúmeras pessoas em situação de risco.” (BULLA; KAEFER, 2003, p. 6).

Materializando os artigos 203 e 204 da Constituição (e organizando a assistência social enquanto política social), a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) regulamenta proteção à “velhice” (em seu artigo 2º) e a garantia do BPC, avanços visíveis na ótica da garantia dos mínimos sociais. Conforme Camarano e Pasinato (2004, p. 266) “O grande avanço das políticas de proteção social as pessoas idosas brasileiras foi dado pela Constituição de 1988, que levou em consideração algumas orientações da Assembleia de Viena [...]”.

Um ano posterior à regulamentação da LOAS, tem-se a materialização da Política Nacional do Idoso (PNI) trazendo a ótica a defesa dos direitos à pessoa idosa. Entretanto, conforme Teixeira (2008) a PNI é uma legislação moderna, com ações complexas, porém, a mesma tem caráter formal e com ações que não expressam efetivamente essa proteção social.

Atrelado a defesa da pessoa idosa, elaborado sob intensas lutas e participação de entidades e sociedade civil, tem-se a realização de uma luta de aproximadamente sete anos de tramitação no congresso brasileiro: o Estatuto do Idoso. O Estatuto do Idoso, realidade em 2003, teve sua regulamentação em um contexto de adequações ao proposto pelo Plano de Madri em 2002.

Gerado por iniciativa do movimento dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados a Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas, o Estatuto do Idoso tramitou no congresso a partir de 1997. No ano de 2000 foi constituída uma Comissão Especial na Câmara dos Deputados para tratar do Estatuto. Dois seminários nacionais em 2000 e 2001, quatro seminários regionais e outro promovido pela Comissão de Direitos Humanos e pela Terceira Secretaria da Câmara Federal marcaram essa comissão. (Rodrigues, 2008 p. 21 apud RIBEIRO, 2011, p. 36).

A população idosa ao longo das últimas décadas tem crescido de forma extraordinária, sendo hoje o segmento etário que mais cresce no Brasil. Assis e Martin (2010, p. 56) mencionam que a significância em número de pessoas idosas requer estudos sobre a realidade de todos os aspectos que envolvem a população idosa.

A velhice como construção social (MAGALHÃES, 1989; FALEIROS; LOUREIRO, 2006), revela-se de maneira heterogênea. Essa heterogeneidade é refletida no mundo social. Segundo Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 26), “A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários ou socioeconômicos, traz também demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para o segmento.”

Segundo Magalhães (1989), em uma sociedade contemporânea onde o valor de troca e a força de trabalho são altamente valorizados, estereótipos são presentes nessa velhice como socialmente construída, caracterizando-a como uma velhice ínfima, excluída e do pseudo-

idoso. A categoria velhice é composta por vários aspectos que muitas vezes ampliam desigualdades e marginalização. Aspectos como desvinculação do mercado de trabalho, perdas de funções físicas e psicossociais, fragilidade de vínculos sociofamiliares são algumas das problemáticas vivenciadas por esta população, cada vez mais demandatória de proteção social. Com isso, cria-se uma velhice ideologizada, onde envelhecer bem no mundo da valorização da força de produção/trabalho, só depende do indivíduo, de sua força, de sua “vontade”, de seu esforço pessoal.

Finalmente, é preciso pensar que o envelhecimento e as condições em que o envelhecimento chega a ser velho resultam de uma longa existência onde Saúde, Educação, Trabalho, Lazer, Alimentação etc, entram no somatório dos ganhos e perdas de cada um, a partir de seu nascimento. (MAGALHÃES, 1989, p. 58).

Diante de todo esse contexto, fica evidenciado o lócus do envelhecimento nos sistemas de proteção social. Durante o processo histórico mundial e brasileiro, percebia-se que muitas pessoas idosas viviam de alguma maneira ou em algum período o processo de isolamento social (com intensidade). Para tanto, foram criados ao longo das décadas, grupos de convivência, centros de convivência, Unatis, associações de aposentados com a finalidade de “proteger” aqueles que envelhecem, com ações que promovam (re) socialização e prevenção de situações de riscos sociais. Os CCIs são pensados como “uma forma de sociabilidade”, como estratégias ao longo dessa conjuntura no enfrentamento às vulnerabilidades, o que os promovem como política pública.⁹ A existência dos CCIs e de outros serviços de atenção à pessoa idosa, ao longo dos anos são preconizados pela PNI, pelo Estatuto do Idoso e pela própria PNAS.

Há de ressaltar que os CCIs são implantados e legitimados no Brasil na década de 1960, porém, sua existência é fruto/reflexo de realidades como a França e os Estados Unidos. Segundo Teixeira (2008, p. 102) são a França e os EUA os pioneiros na ruptura com velhas ações direcionadas ao público idoso, propondo mudança na gênese e gestão de políticas e programas ao referido público, o que permite “[...] uma nova ‘sensibilidade’ em relação ao envelhecimento, na proposição de políticas que têm como alvo o estilo de vida dos idosos [...]”. (TEIXEIRA, 2008, p. 102).

⁹ —Frequentemente, compreende-se a política pública como uma ação ou conjunto de ações por meio das quais o Estado interfere na realidade, geralmente com o objetivo de atacar algum problema.” (SERAFFIM; DIAS, 2012, p. 124).

Os Estados Unidos da América (EUA)¹⁰ aparecem como pioneiros na implementação de programas sociais para pessoas idosas, pois permite que os próprios idosos sejam promotores de seu bem-estar, o que os influenciou juntamente com a sociedade civil a pensar respostas à problemática social do envelhecimento. Vejamos: “[...] os próprios idosos, ou jovens, sindicatos, igrejas, dentre outras organizações da sociedade civil, organizam associações ou clubes para idosos, em que promovem distrações, jogos, excursões, discussões, representações teatrais, dentre outras atividades.” (TEIXEIRA, 2008, p. 103).

A França também aparece como pioneira¹¹ na criação desses programas e instaura uma marca diferenciada dos EUA. O trabalho voluntário na implantação e desenvolvimento de seus programas (financiados ou não pelo Estado) permite a instauração de novas formas de enfrentamento às expressões da questão social. Segundo Teixeira (2008, p. 104) em 1960 criou-se 23 “clubes de lazer”, em 1972 havia 2.042 clubes, em 1975 havia 7.000 programas. Na Inglaterra em 1973 havia 7.000 clubes. Isso mostra a expansão local e forte influência internacional que culminou na proliferação desses programas a vários países do mundo. Essas iniciativas foram implementadas inicialmente nos EUA e França e expandidas na Inglaterra, Japão, Suécia e, conseqüentemente, Brasil na década de 1960. Além desses programas sociais “CCIs”, os “Centros Diurnos” ou “Centros Dia”, também entram em cena na década de 1960 como importantes programas direcionados à população idosa. Isso demonstra a relevância dos programas e sua expansão a outras políticas sociais no Brasil como, por exemplo: saúde e assistência social.

A assistência social como grande materializador de serviços socioassistenciais destinados à população idosa, ganha espaço no cenário da Seguridade Social como política de proteção social que prevê os mínimos sociais. Esses mínimos sociais são materializados através de um conjunto integrado de ações da sociedade civil e do Estado. Posteriormente a esse processo, temos como avanços em termos legais a LOAS em 1993, PNAS (2004), Normas Operacionais Básicas (2005, 2012), Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), Sistema Único de Assistência Social (2011) e Sistema Único de Saúde (SUAS) em 2011.

¹⁰ —Crio-se naquele país também os chamados ‘Centros Diurnos’, em que os idosos passam o dia e retornam à família à noite; os primeiros foram abertos durante a última guerra e havia em torno de 40 deles na década de 1960, em Nova York, onde os aposentados de um bairro se reuniam, possibilitando ter uma vida social e exercer certas atividades, tais como lazeres sociais, culturais e físicos.” (TEIXEIRA, 2008, p. 104).

¹¹ —A forma de intervenção social proposta nesses espaços reatualiza tanto o comunitarismo na execução da política, o trabalho voluntário, quanto o grupo como terapia social que permite a ressocialização e a superação do problema, no caso a negação do envelhecimento e de sua problemática social, retomando-o para a esfera individual.” (TEIXEIRA, 2008, p. 104).

A construção de uma política perpassa a sua formulação, tomada de decisão, sua implementação e avaliação. A assistência social tem sua gênese no País com caráter filantrópico e caritativo, sob o cunho da Igreja. Com a Constituição, a assistência passa a existir sob nova ótica, agora como política de seguridade social.

As ações da assistência social são direcionadas pelo SUAS através da proteção social, por níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial (média e alta complexidade) tendo como centralidade a família. Visto que toda política é implementada numa realidade mutável e complexa, sua análise e constante avaliação são instrumentos essenciais para o contínuo redirecionamento, reordenamento e qualidade dos serviços prestados.

A política de assistência social como política de seguridade social, objetiva (segundo o artigo 2º da LOAS) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. A política é destinada a quem dela necessitar, o que abrange diversos públicos na perspectiva dos mínimos sociais. Pensar em política é pensar na complexidade do real. A política de assistência social é política ampla (se entendermos a mesma em sua complexidade), implementada num país de ampla diversidade em todos os seus aspectos, o que não a materializa de forma uniforme.

Este breve histórico do processo (ou processos) de proteção social à pessoa idosa no Brasil demonstra a dialética entre o global e o local na procura e formatação de uma velhice cada vez mais satisfatória.

1.2.1 A família como mecanismo de proteção social à população idosa

Refletir sobre proteção social descolado do tema família, não atende a totalidade, nem a complexidade do real. Como nosso objetivo neste trabalho é discutir serviços como CCIs e SCFVIs, é imprescindível discutir a família, pois a mesma é público de atendimento direto desses serviços. Esta temática permite o encaixe de pensamento entre estas reflexões e o posto no próximo capítulo, que analisa a política de assistência social, sendo esta uma política que centraliza a proteção na esfera familiar, o que repercute no antagonismo fortalecimento *versus* fragilização da pessoa idosa.

A gênese dos sistemas de proteção social é permeada pela inserção da família como primeira instância a promover essa “proteção”. Vários estudos debruçam na família como centralidade no sistema de proteção social brasileiro, mais especificamente na política de assistência social. Ao mergulhar nessa centralidade, verificamos a forte presença do “familismo” que perpassa a essência e operacionalização das ações assistenciais.

Nesse contexto, verifica-se na materialização de ações o binômio: centralidade na família (proteção a essas famílias como sujeito de direitos) versus centralidade na família (responsabilização e culpabilização das mesmas). Quando nos propomos a refletir serviços socioassistenciais da política de assistência social, é imprescindível nos remeter a família e sua totalidade. Convivência? Fortalecimento de vínculos? Alguns elementos já são de antemão notados quando o assunto é SCFV. Ele pressupõe convivência, “viver com”, além de trabalhar na ótica de fortalecer vínculos. Vínculos? De quem? De onde? Para quem? Para quê? Por quê? Claro que a família é o ponto fundamental na execução desses serviços. Portanto, tona-se essencial, mesmo que sem a pretensão de esgotar a temática, a análise da família no contexto da proteção social brasileira.

As discussões sobre família na ótica da assistência social nos permitem deparar com algumas indagações que nos levam a refletir e conseqüentemente compreender o processo histórico da mesma: Por que a insistência legal na manutenção ou fortalecimento de vínculos? Por que o fortalecimento familiar? Qual a importância de tal direcionamento? Por que a existência de tantos serviços que trabalham o “direito à convivência familiar e comunitária”? Qual o contexto de surgimento desses serviços? Qual o conceito de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? Palavras como convivência, proteção, isolamento, fortalecimento, participação, direitos, família, comunidade, se fundem na efetivação de políticas.

Ao nos remetermos a outros sistemas de proteção social de diversos países e sua orientação principal, vemos a presença do mercado como regulador, em outros vemos o Estado como principal detentor da proteção social e em outros como no Brasil, a família como princípio desta proteção.

Anteriormente à própria CF 1988, algumas ações já demonstravam as apostas ou pressões colocadas sobre a família ou mesmo a clara definição do lugar (ou lugares) da mesma na política social brasileira. Com o advento da Constituição Cidadã, vemos claramente a orientação de proteção embutida no sistema de proteção social brasileiro. A seguridade social materializa mesmo que de formas diferenciadas a orientação familista introduzida no sistema. Conforme Ferreira (apud SIMSON; NERI, 2003, p. 87).

A Seguridade Social foi instituída no Brasil com a Constituição Federal de 1988, fundamentada no conceito de proteção social, composta por assistência e seguro social. O sistema de seguridade integra três políticas: a assistência, a previdência e a saúde. Os seus princípios gerais são ambivalentes e aparentemente contraditórios, como: gratuidade e contributividade; centralização e descentralização; distributividade e redistributividade; universalidade e seletividade.

O lugar da família no sistema de proteção social vai definindo até mesmo os tipos de políticas e ações a serem criadas, a metodologia trabalhada, os profissionais contratados, a complexidade da seletividade e focalização, dentre outros. As ações, projetos, serviços, serão direcionados ao “fortalecimento” da função protetora da família, para que ela seja “capacitada” a assumir e responder suas próprias necessidades e problemáticas. Quando falha a proteção oriunda da família é que o Estado intervém, de forma temporária.

Nesse contexto, o “familismo” constitui-se na orientação inserida na Constituição Cidadã, em especial, na política de assistência social. “O ‘familismo’, na expressão empregada por vários autores [...], deve ser entendido como uma alternativa em que a política pública considera - na verdade exige - que as unidades familiares assumam a responsabilidade principal pelo bem estar social.” (CAMPOS; MIOTO, 2003, p. 170). Conforme Cronemberger e Teixeira (2012, p. 207), vários autores destacam o familismo, presente em vários países da América do sul, em que a família com suas clássicas e naturais estratégias de sobrevivência e funções de amar, proteger e educar “[...] constitui fonte ativa de proteção social diante de um sistema pouco desenvolvido, ou de retração do Estado, com as reformas neoliberais ocorridas nas últimas décadas, e de um mercado de trabalho pouco inclusivo.”

O lugar da família brasileira é espelhado nas legislações, reforçado nas ações, fragilizando-a no real, o que expressa regressividade no sistema de proteção social. O discurso que tira o Estado da cena prática de prover bem-estar, perpassa o neoliberalismo, ao qual exprime esse recuo, inoperância e “impossibilidade” da ação estatal.

Alguns campos disciplinados na Constituição, regulamentados posteriormente, demonstram claramente as competências e atribuições do Estado e da Sociedade Civil em si. Quando pensamos ou resgatamos a orientação familista, pensamos na complexidade, composição, dinâmica e estrutura familiar. Pessoas idosas, crianças, adolescentes, mulheres vítimas de violência, pessoas em situação de abandono, pessoas com deficiência compõem essa real família. As legislações específicas a essa população (a exemplo o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso) acabam por reforçar essa orientação e provocar culpabilização e forte apelo à mesma. Como afirma Teixeira (2009), essa orientação também reforça a responsabilização, renormatização, disciplinarização, psicologização da realidade das famílias, reprivatização do cuidado como dever da família.

Famílias inteiras se veem fragilizadas pelas expressões da questão social, fato que acentua transformações na estrutura e dinâmica interna. Consequentemente, todas essas características fizeram com que a família perdesse gradativamente suas funções de proteger e cuidar, o que amplia quadros de violação de direitos.

O Estado por muitas vezes não oferece suporte para a manutenção da vida familiar e para o cuidado aos seus membros. Sendo assim, o terceiro setor assume a responsabilidade de “cuidar” dessas pessoas, uma responsabilidade que implica ao Estado.

Alguns artigos da Constituição exprimem ideias de transferência de responsabilidades. O Art. 229 afirma que “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” e o Art. 230. “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.” (BRASIL, 1988, on-line). Esses artigos são materializados na PNI (1994) e Estatuto do Idoso (2003), porém, é necessário afirmar a importância dessas legislações na menção da pessoa idosa enquanto sujeito de direitos e de atenção especial do Estado.

A PNI afirma em seu artigo 3º que “[...] 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”, evidenciando

[...] entre suas nove diretrizes básicas, a prioridade para a família enquanto instituição mais capaz de produzir o bem-estar do idoso, já que a internação em asilos ou hospitais só deve ocorrer como última alternativa. Esta diretriz está de acordo com outras, relativas à importância da “integração social” do idoso à sociedade, sua convivência com várias gerações e participação em associações, evitando o isolamento. (CAMPOS; MIOTO, 2003, p. 177).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu art. 4º afirma que “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos [...]” (BRASIL, 1990, on-line). Campos e Mioto (2003, p. 178) afirmam que neste artigo, se tratando de uma responsabilidade compartilhada, “[...] a posição da família é reforçada no conjunto da lei. Nesse sentido pode-se observar o grande impulso dado às ações assistenciais e ao controle público, implementados pela sociedade civil.”

Como defesa ao público considerado de vulnerabilidade social e em fase de desenvolvimento, o ECA estabelece proteção às crianças e aos adolescentes para que sua fase de desenvolvimento integral seja assegurada no seio da convivência familiar e comunitária. A família enquanto (re) construção social, através de suas funções de educar, cuidar e proteger é estrategicamente lançada no campo da seguridade social. “As referências da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente são fundamentais para a definição de

deveres da família, do Estado e da sociedade em relação à criança e ao adolescente.” (CONANDA et al., 2006, p. 23).

A PNAS também é alvo de reflexões no que concerne à centralidade da família. Publicada em 2004, a PNAS lança as diretrizes para a operacionalização da política de assistência social pós-LOAS. Dois objetivos são apontados pela PNAS como objetivos da assistencial social no País, a saber: 1º “prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitar”; e, 3º “[...] assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.” A PNAS trabalha ao longo de suas reflexões questões pertinentes ao “fortalecimento” da função protetiva da família.

O grupo familiar pode ou não se mostrar capaz de desempenhar suas funções básicas. O importante é notar que esta capacidade resulta não de uma forma ideal e sim de sua relação com a sociedade, sua organização interna, seu universo de valores, entre outros fatores, enfim, do estatuto mesmo da família como grupo cidadão. Em consequência, qualquer forma de atenção e, ou, de intervenção no grupo familiar precisa levar em conta sua singularidade, sua vulnerabilidade no contexto social, além de seus recursos simbólicos e afetivos, bem como sua disponibilidade para se transformar e *dar conta de suas atribuições*. (MDS, 2004, p. 20, grifo nosso).

Verifica-se ao longo das discussões que a culpabilização, o apelo ou a responsabilização da família vêm embutidos numa lógica de valorizar/ressaltar a convivência familiar e comunitária, reconhecendo a família como “célula” máster de desenvolvimento e integração de seus membros, como força propulsora do desenvolvimento social. A família como instituição natural, histórica e social, tem sua importância inegável no âmbito das relações sociais, do desenvolvimento social, enfim, de todas as esferas da vida, porém, a forma como a mesma ganha centralidade nas discussões e ações, faz com que seja definido seu lugar de “atuação”. Conforme Teixeira (2009, p. 259), “A contradição entre cuidar e proteger a família ou fornecer meios para que ela cuide dos seus membros, está posta.”

Embora haja o reconhecimento explícito sobre a importância da família na vida social e, portanto, merecedora da proteção do Estado, tal proteção tem sido cada vez mais discutida, na medida em que a realidade tem dado sinais cada vez mais evidentes de processos de penalização e desproteção das famílias brasileiras. Nesse contexto, a matricialidade sócio-familiar passa a ter papel de destaque no âmbito da Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da

política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos. (MDS, 2004, p. 25-26).

As famílias, cada vez mais prejudicadas pela desigualdade social, pobreza, riscos e vulnerabilidades, não conseguem “responder” às expectativas dessa orientação. Os recursos de proteção social familiar têm se esgotado ante as intensas e mais presentes expressões da questão social e conforme Cronemberger e Teixeira (2012), as famílias possuem sim dificuldades em “cumprir” tradicionalmente e socialmente históricas funções atribuídas. “A solução, sem dúvida, está no Estado, no sistema de proteção social público, na sua ampliação para atingir novas situações de pobreza e de necessidades sociais” (CRONEMBERGER; TEIXEIRA, 2012, p. 216). Isso mostra que muito embora seja estratégico lançar a família como detentora dessa proteção, há evidências claras que sua proteção não pode ser estendida para além de sua realidade, para além de suas forças, formato, características e capacidade.

A PNAS ao direcionar serviços de proteção social básica aponta alguns serviços que objetivam a “convivência e fortalecimento de vínculos”. Mais precisamente, após a publicação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (TNSS) em 2009, esses serviços apontados na PNAS são transformados, “tipificados”, o que materializa uma identidade comum na execução da política. Na proteção social básica, os serviços mais executados no Brasil, devido à natureza de “prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social” são os SCFVs. Esses serviços nascem tendo como realidade a orientação familista. As ações do mesmo se refletem nas ações da família,

Portanto, conceitualmente, não se tem centralidade na família para independentizar os indivíduos e a família de papéis tradicionais, criando, em função disso, uma rede de serviços públicos que geram autonomização de seus membros, da vizinhança, da parentela, inclusive com serviços domiciliares de cuidados e socialização de crianças, adolescentes, jovens e idosos – membros que requerem maior atenção dos familiares e demandam mais cuidados – para diminuir a carga horária de trabalho doméstico das mulheres. Antes, ao contrário, fornecem serviços para reforçar as tradicionais funções da família, de proteção social, aumentando a dependência dos indivíduos da família e exigindo-se delas mais responsabilidades e serviços como condição para poder ter acesso a algum benefício ou serviço público; responsabilidades que, geralmente, recaem sobre as mulheres. (TEIXEIRA, 2009, p. 259).

Verifica-se na execução direta de serviços socioassistenciais, que muito raro se faz a presença do Estado dentro destes espaços exercendo defesa de direitos sociais. As ações e metodologia propostas são direcionadas a família em como cuidar de seus membros, de se

reconhecer como parte integrante do núcleo. —No Brasil, a política dirigida à família, mesmo que ofereça proteção, o faz para que ela possa proteger seus membros, o que reforça as suas funções protetivas e a dependência do indivíduo das relações familiares, reforçando o ‘familismo’ [...]” (TEIXEIRA, 2009, p. 260).

As reflexões acima permitem visualizar o encaixe estratégico da família no sistema de proteção social brasileiro, porém, cabe ressaltar aqui também a importância da mesma na efetivação dessa proteção social.

A velhice é marcada por perdas e ganhos. Segundo OMS (2005) a pessoa idosa é mais propensa a vivenciar situações de rompimento de vínculos de afetividade e apoio, perdas de funções corporais, conflitos intergeracionais, dependência, perdas de parentes e amigos. A família é, sobretudo, cenário fundamental para a manutenção de uma velhice satisfatória. O envelhecimento como fenômeno biológico não é um processo que pode ser revertido ou retardado, porém, a família é núcleo fundamental para a qualidade desse processo e consequentemente da velhice. Há de ressaltar que devido às mudanças nos contextos familiares, a pessoa idosa tem assumido papel de mantenedor dessa família, cada vez mais empobrecida, o que demarca a heterogeneidade até de seu lugar neste núcleo. Todos esses fatores marcam e demarcam o cenário da proteção social àqueles que envelhecem.

1.3 CCIs: Processo histórico, conceito e configurações

Discorrer sobre os —Centros de Convivência de Idosos¹²— requer um resgate sócio-histórico brasileiro. Muitos estudos debruçam sobre as práticas existentes nesses serviços, mas poucos materiais fundamentam com exatidão o seu surgimento, conceito, concepção legal e suas transformações históricas. Como reflete Sidney Silva,

O que é um Centro de Convivência para idosos? Um lugar onde idosos convivem, mas sob que projeto, objetivos e procedimentos? Um Centro de Convivência se caracteriza por ter um projeto pedagógico embasando suas atividades? Ou qualquer lugar onde idosos se encontram por ser considerado um Centro de Convivência? (SILVA, S. D, 2004, p. 11).

Conforme reflexão acima, uma política pública nasce inserida em uma agenda política, permeada pela complexidade do real e da prevenção às implicações sociais futuras. Nesse contexto, o real entendimento de um serviço, de uma política pública, requer resgate de todo o

¹² Mesmo diante da utilização do termo —pessoa idosa—, os CCIs ainda são tratados diante de sua nomenclatura original, ou seja, —Centro de Convivência de Idosos—.

referencial que a compõe e a materializa. Segundo Serafim e Dias (2012), esta análise demanda um conjunto de observações que permeiam os CCIs, como: O que é? Como é? Por que é assim? Como deveria ser? Essas reflexões confirmam o dito por Silva e Dagnino (2011, p. 174) que afirma “Analisar uma política pública implica sua descrição e a explicação das causas e consequências das atitudes do governo.”

Conforme Gonçalves e Soares (2013), os CCIs surgiram no Brasil impulsionados pela ampliação da vulnerabilidade social, pelo aumento populacional, mas especificamente da população idosa. “De maneira geral, no que diz respeito ao processo de elaboração das políticas, ele ocorre em um problema público, que é inserido na agenda do governo.” (SILVA; DAGNINO, 2011, p. 174). Esse problema público é discutido por Teixeira (2008) ao afirmar que o envelhecimento é apreendido como “problema social”. Esse “problema social do envelhecimento” se dá pela vulnerabilidade dos trabalhadores idosos, principalmente quando perdem o valor de uso para o capital. Não tendo mais valor de uso, o trabalhador idoso “[...] é condenado à miséria, à solidão, às deficiências, às doenças, ao desespero, à condição de não-humanos, de um ‘ser isento de necessidades’ ou com necessidades abaixo dos seres humanos adultos empregados.” (TEIXEIRA, 2008, p. 78).

O capital movimenta a sociedade. O trabalho é campo central do homem e sua sociabilidade. O envelhecer é reflexo das determinadas condições de vida do trabalhador idoso ao longo de sua vida. Como medidas de “prevenção” e/ou “proteção” a essa marginalização, os CCIs nascem objetivando a “valorização social” da pessoa idosa e sua ressocialização.

Essa seria a origem e a razão de ser dos programas para a “terceira idade”, dentre eles, clubes, associações, grupos e *centros de convivência*, universidades para a “terceira idade” e outros que, no geral, estimulam a prática de uma velhice ativa, a negação de preconceitos e estereótipos negativos e a crença na possibilidade de se viver a melhor fase da vida “depois dos 60 anos”, dando visibilidade às experiências inovadoras e bem-sucedidas de envelhecimento e fechando o espaço para as situações de pobreza, abandono, dependência. (TEIXEIRA, 2008, p. 103, grifo nosso).

Segundo Dal Rio e Miranda (2009), durante as décadas de 1960 e 1970, o Brasil apresentava cada vez mais pessoas idosas em situações de isolamento social e fragilização de relações sociais. A expressividade numérica atrelada aos riscos e vulnerabilidades sociais, impulsionou o Estado na formulação de estratégias de “proteção social” à população idosa. O que antes se encontrava sem foco, ao longo dos anos se torna problema público. Nesse sentido, os CCIs surgem na década de 1960 e como afirma a autora,

Os Centros e grupos de convivência de idosos são formas de associativismo que começaram a ser implementadas no Brasil na década de 1960, como alternativas de convivência e participação de idosos saudáveis que viviam isolados, sobretudo em decorrência da diminuição do número de membros da família, dos baixos rendimentos da aposentadoria e da inexistência de políticas públicas de proteção. (DAL RIO; MIRANDA, 2009, p. 17).

Arelado às reflexões de Teixeira (2008) e Dal Rio e Miranda (2009), o conceito de CCI está intimamente ligado ao seu nome. A palavra “centro” indica um “meio”, um “lugar onde se reúnem atividades, pessoas”. A palavra “convivência” demarca uma das formas de prevenção e proteção àqueles que vivenciam a “problemática social” do envelhecimento humano. Conforme Ferrigno, Leite e Abigalis (apud DAL RIO; MIRANDA 2009, p. 17) “[...] utilizam-se ‘centros’ para designar ‘núcleos’ que não pertencem a determinada instituição, embora possam receber subsídios públicos ou privados [...]”. Os CCIs nascem como uma união de grupos de pessoas idosas, “clubes”, lugares que proporcionam e propiciam a (re) socialização, elemento transformado pela lógica capitalista. Segundo Camarano e Pasinato (2004, p. 281):

Os centros de convivência consistem em atividades que visam ao fortalecimento de atividades associativas, produtivas e de promoção da sociabilidade. Visam contribuir para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável, a prevenção do isolamento social e a geração de renda. Em parceria com o governo federal, o SESC implementou centros de convivência em 25 estados brasileiros, atendendo aproximadamente a 100 mil idosos.

Os “programas” para a “terceira idade” que surgem na década de 1960, nascem sob a iniciativa do SESC¹³ e as Escolas Abertas à Terceira Idade, sob a iniciativa da Pontifícia Universidade Católica (PUC/Campinas-SP). Os mesmos são pioneiros no trabalho social com pessoas idosas no Brasil, num novo formato de política social ao qual rompe com uma tradicional “prática asilar”, com objetivos de integração, ressocialização e valorização social, através da ocupação do “tempo livre”. Os primeiros grupos de convivência datam de 1960 com grupos de aposentados. Esses grupos propunham uma ação em oposição a marginalização da pessoa idosa – a socialização.

Segundo Dal Rio e Miranda (2009), os serviços que objetivam convivência para pessoas idosas estão baseados na complexidade do envelhecimento humano. Conforme Faleiros e Loureiro (2006, p. 116), o processo de envelhecimento “[...] se caracteriza por

¹³ Segundo Teixeira (2008, p. 214), “O Serviço Social do Comércio (SESC) é parte das estratégias do patronato do comércio e serviços de criar, através dos serviços sociais ao trabalhador e a sua família, tanto um trabalhador adaptado e integrado às exigências do sistema produtivo, quanto relações harmoniosas e solidárias entre capital e trabalho, mediante a ‘preocupação’ com a qualidade e as condições de vida, principalmente dos comerciários mais pobres.”

mudanças de vínculos com o trabalho, com a família e consigo mesmo [...].” Segundo OMS (2005) a população mais propensa a perdas significativas na vida, a sofrer com fragilização de vínculos, solidão e isolamento social é a pessoa idosa e conforme Sidney Silva (2004, p. 13) –A quebra desse isolamento é o ponto de partida para o desejo de criar, de interferir, de marcar o meio com sua criação.”

A quebra do isolamento social e a prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social são objetivadas pelos CCIs, materializando assim a –socialização” ou –(re) socialização”. Segundo Maragas (apud DAL RIO; MIRANDA, 2009, p. 14), socialização –[...] é um termo amplo que indica que o ser humano, desde que nasce, não apenas está sujeito às influências da sociedade de que participa e ajuda a construir, como também a influencia.” Portanto, socializar transforma isolamento e vulnerabilidades, constrói cidadania e amplia o sentido e o significado de direitos sociais.

Nessa linha de reflexão, isolamento significa –isolar”, separar, afastar. Significa deixar sozinho, separado de outras coisas ou pessoas. O –isolamento social” se refere a indivíduos sem nenhuma participação na vida sociocomunitária, seja por doença, por ausência de recursos ou por violação de direitos. O isolamento impede a convivência. A convivência previne o isolamento.

A pessoa idosa por motivos atrelados a biologia e genética, a fatores psicológicos ou mesmo a fatores alistados ao ambiente físico, adicionada às diversas expressões da questão social, tem ampliado sua permanência em casa, o que afeta consideravelmente sua sociabilidade. Esses elementos tencionam, além do surgimento (ou ampliação) de quadros de isolamento social, a quadros de saúde, ampliação de conflitos familiares, violência e outras expressões. A constituição de espaços de fortalecimento de vínculos que previnam expressões como o isolamento social, se configuram como o carro chefe dos CCIs.

Compilando a configuração dos CCIs embutidas nas ideias dos autores citados, foi possível visualizar de maneira mais clara os objetivos desses serviços. Nota-se que, o objetivo primordial de um centro de convivência é a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas através da convivência/socialização. Os objetivos específicos perfazem a atualização do conhecimento; acesso a informação; inclusão social; reflexão sobre envelhecimento humano; aquisição de novas habilidades; desenvolvimento do protagonismo; identidade e potencialidades; fortalecimento de vínculos de afetividade e apoio; desenvolvimento de projetos de vida; enfim, consolidação de uma velhice satisfatória, ativa e saudável.

Conforme Camarano e Pasinato (2004, p. 264) a criação da SBGG em 1961 e dos CCIs (SESC) em 1963 proporcionaram relevante impacto no desenvolvimento de políticas direcionadas à população idosa. Segundo as autoras o SESC consistia

[...] em um trabalho com um pequeno grupo de comerciários na cidade de São Paulo, preocupados com o desamparo e a solidão entre os idosos. A ação do SESC revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, sendo decisiva na deflagração de uma política dirigida a esse segmento populacional. Até então, as instituições que cuidavam da população idosa eram apenas voltadas para o atendimento asilar.

Concordamos com Teixeira (2008), quando afirma que essas iniciativas privadas (que emergem do terceiro setor) instituem uma forma de proteção social que é legitimada pelo Estado. As mesmas nascem sob a velhice como construção social, instituídas pela iniciativa privada, inseridas num contexto neoliberal, permeada pelo ativismo empresarial. Esses “programas sociais” são anteriores as legislações de proteção social à população idosa, como por exemplo, a CF 1988. Assim se manifesta o autor citado:

Logo, tais programas são mais que iniciativas particulares, pela influência que desempenharam no trabalho social com idosos em instituições públicas e privadas e pela funcionalidade ao “novo” trato das refrações da questão social, uma reatualização do modo histórico e liberal de enfrentamento dessas refrações, que se renova (com continuidades e rupturas) com as mudanças societárias promovidas pelas alterações no modelo de produção e de regulação social. (TEIXEIRA, 2008, p. 205-206).

Este trabalho social nasce sob forte influência da ideologia do “tempo livre”, da “arte de aprender a envelhecer”, da manutenção do “papel social” da pessoa idosa. Como forma de enfrentamento às expressões da questão social, o trabalho do SESC se inicia com grupos de convivência, que pela abrangência e impacto, se ampliam e/ou transformam em “Centros de Convivência para Pessoas Idosas” (CCIs). Conforme Camarano e Pasinato (2004, p. 253), “Os programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento das populações dos países desenvolvidos começaram a ganhar expressão na década de 1970.”

Segundo Debert (2012, p. 144) essas iniciativas empenhadas em promover envelhecimento “bem-sucedido” inauguraram um novo modo de gerir a velhice, através de um conjunto expressivo de atividades configuradas basicamente como de lazer. “Foi entretanto, nos anos 1980 que essas iniciativas proliferaram.” (DEBERT, 2012, p. 144).

Teixeira (2008, p. 27) mostra que essa proliferação¹⁴ perpetua no envelhecimento um campo importante de análise.

Gonçalves e Soares (2013) mencionam que ao longo das décadas, surgem através da experiência do SESC vários centros de convivência em diversas políticas sociais, sob diversas realidades regionais brasileiras. Como consequência do fenômeno envelhecimento e da proliferação dessas iniciativas “Na década de 1990, a questão do envelhecimento entrou de forma mais expressiva na agenda dos países em desenvolvimento.” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 256).

Este trabalho é construído através da leitura de uma realidade mutável, de problemáticas vivenciadas pela população idosa, em que a velhice é encarada como problema social. Os CCIs são sem dúvida, de extrema importância no enfrentamento às mazelas sociais, porém, nem sempre esses “programas” atingirão a grande população vulnerável, “marginalizada”.

A ideologia do “tempo livre”, do enfrentamento do problema social da velhice, da valorização social da pessoa idosa, da ressocialização, estão fortemente ligados a origem desses serviços, e conforme Teixeira (2008), a ideologia do tempo livre, permeada pelo lazer, são embutidos nessas propostas sob influência das ideias do sociólogo Joffre Dumazedier¹⁵. Para a autora, essa ideologia é ilusória e distante da realidade como campo atrelado ao mundo do trabalho, a ordem do capital.

¹⁴ — “A expansão desses programas para a ‘terceira idade’ deve-se não apenas à gerontologia internacionalista e seus esforços em homogeneizar a problemática do envelhecimento e as políticas a ela dirigidas, mas também a seus elementos-chave, num contexto de crise do Estado de Bem-estar Social: os baixos custos para o Estado; mobilização da solidariedade direta, através de organizações da própria sociedade civil, que reduz a demanda do Estado; o trabalho voluntário na ação social, reduzindo os custos do programa; capacidade de gerar novos comportamentos ativos e geradores de uma vida ativa e saudável reduzindo a demanda por serviços públicos, principalmente, de assistência médica e asilar; a capacidade de manter o idoso na família, na comunidade, tendo-as como parceiros na proteção social ao idoso, portanto, a possibilidade de redistribuir as responsabilidades sociais no enfrentamento das refrações da questão social.” (TEIXEIRA, 2008, p. 105).

¹⁵ Segundo Teixeira (2008, p. 228) — “Influência das ideias de Dumazedier sobre tempo livre e lazer são essenciais na fundamentação desses programas, tanto na França, como no Brasil. Para se ter uma ideia, durante as décadas de 1970 e 1980, o SESC promoveu vários seminários internos com a presença do autor, além de enviar seus pesquisadores para cursos de pós-graduação, na Sorbonne, sob sua orientação direta.” Segundo Salgado (1982b apud TEIXEIRA, 2008, p. 230), — “Com referência a esta questão, o sociólogo Dumazedier considera e diferencia a existência de três tempos: tempo de trabalho, tempo liberado e tempo livre, sendo este último aquele que possibilita a real prática do lazer. Explicando sua posição, Dumazedier coloca que, após o tempo de trabalho, dedicado ao exercício de uma ocupação profissional lucrativa, estabelece-se um tempo liberado, que não é totalmente livre, em virtude de ser utilizado em relação a compromissos do tempo anterior ou a outros. Aí estariam incluídos, por exemplo, as ações de preparar-se ou locomover-se para o trabalho, as atenções à família ou compromissos sociais. O tempo livre seria, exatamente, o tempo que resta para ser utilizado em razão de quaisquer interesses, menos daqueles aos quais o indivíduo, por sua função social, tem a obrigatoriedade de atender. No tempo livre pode se situar o tempo de lazer, desde que as atividades assumidas estejam orientadas por uma escolha individual. Dessa forma, o verdadeiro lazer é aquele que produzido sendo interesses do indivíduo, resultados de repouso, diversão, crescimento do relacionamento social, é realizado no seu tempo livre, descomprometido de outros compromissos.”

Como forma de extensão do controle do capital sobre o tempo de vida do trabalhador, estendem-se as propostas socializadoras e integradoras a partir da ocupação do “tempo livre” dos idosos, que buscam adestrar os corpos envelhecidos, ativados pelos exercícios físicos, mantidos através da boa alimentação, incentivados por variadas formas de entretenimento e atividades recreativas, submetidos às receitas gerontológicas [...]. (TEIXEIRA, 2008, p. 234).

Além dos CCIs no âmbito do SESC, surgem posteriormente, grupos de convivência inseridos no “Programa de Assistência ao Idoso” (PAI), como uma das primeiras iniciativas de atenção a referida população por parte do INPS. Esses grupos eram destinados ao público da previdência em seus postos de atendimento.

Devido algumas reestruturações nos programas do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) a partir de 1970, o PAI foi reformulado e transformado em Programa de Apoio a Pessoa Idosa (PAPI). Esse fato ocorre em 1987 com a reestruturação da Legião Brasileira de Assistência (LBA). O PAPI trabalhava com ações voltadas ao público idoso, objetivando promover oportunidades de “[...] maior participação em seu meio social e, também, desenvolver a discussão ampla de sua situação como cidadãos, suas reivindicações e direitos, além de valorizar todo o potencial de vivência das comunidades.” (RODRIGUES, 2001, p. 151).

Segundo Rodrigues (2001) em 1989, o Programa Nacional de Voluntariado se compromete na entrega de 130 CCIs. Isso mostra que ao longo das décadas, esses serviços são ampliados e utilizados como estratégias no alcance a população idosa em todas as esferas de governo. No campo da política de assistência social, essas ações também são utilizadas concomitante com as mudanças na legislação brasileira, quanto na transformação da própria política. Segundo MDS (2011b, p. 116).

Desde a década de 1990 são construídos CCIs, por meio de parcerias entre municípios e/ou estados com o governo federal, através da transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). No entanto, não existem informações sistematizadas sobre esses Centros, tais como sua capacidade instalada, atividades realizadas, integração com a rede de assistência social, ou mesmo como são financiados e mantidos.

A PNI (Lei nº 8.842, 4 de janeiro de 1994) afirma que uma de suas diretrizes se caracteriza na viabilização de ações que propiciem convívio da pessoa idosa (art. 4º). Ao mencionar as ações governamentais, a PNI aufere na área de “promoção e assistência social”, “[...] prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias [...]” (BRASIL, 1994, on-line). Nessa

perspectiva a PNI estimula a criação de ações de atenção e atendimento à pessoa idosa, a saber: CCIs. Conforme Dal Rio, –A socialização é a meta central dos centros e grupos de convivência de idosos, que utilizam como estratégia o trabalho coletivo, com atividades regulares e permanentes que incentivam o convívio [...].” (DAL RIO, 2009, p. 18).

Neste mesmo período, surge através do anterior MPAS o documento –Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil” como mais uma etapa na regulamentação da PNI em 1994. Neste documento, são caracterizados e trabalhados todos os serviços de atenção à pessoa idosa no Brasil. Os CCIs são operacionalizados aqui como serviços de atenção à população idosa. Nesse sentido os CCIs, são caracterizados como:

Atendimento em centro de convivência – consiste no fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável prevenção do isolamento social, socialização e aumento da renda própria. É o espaço destinado à frequência dos idosos e de seus familiares, onde são desenvolvidas planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional. (MPAS, 2013, p. 34).

Esta norma prevê como objetivo ao CCI a convivência social e comunitária e o fortalecimento de vínculos familiares. Seu público de atendimento se constitui em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (independentes) e suas famílias. Para o CCI com capacidade de 200 pessoas idosas (sistema rotativo), a frequência nas atividades se dão em quatro dias por semana. Há de ressaltar, a importância no estabelecimento de parcerias com as demais políticas sociais e públicas do local onde for implantado ou se localizar esse serviço.

Segundo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996 que regulamenta a Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (PNI), os CCIs são entendidos por modalidade não asilar de atendimento. O CCI é regulamentado como –Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania.” (BRASIL, 1996, art. 4º).

Em 19 de julho de 2000, foi instituída a Portaria nº 2.854 da Secretaria de Estado de Assistência Social (MPAS, 2000, on-line, grifo nosso) que prevê:

Art. 5º - Estabelecer que sejam mantidas as modalidades de atendimento prestadas a idosos em instituições asilares ou congêneres e, a partir do presente exercício, sejam implementadas novas modalidades que privilegiem a família como referência de atenção, assim como alternativas que reforcem a autonomia e independência da pessoa idosa, quais sejam: Residência com Família Acolhedora, Residência em Casa-lar, Residência em República,

Atendimento em Centro-Dia, bem como a manutenção e implementação do Atendimento em *Centros de Convivência* e do Atendimento Domiciliar.

Essa portaria é regulamentada tendo como MPAS órgão regulador e gestor da Assistência Social. O referido órgão caracterizou os CCIs, seis anos após a regulamentação da PNI e concomitante a várias outras normativas que também trabalham aspectos centrais desse serviço no Brasil. Segundo essa portaria, os CCIs auferem serviços de ~~apoio~~” à pessoa idosa, característica essa que perdura ao longo do processo histórico. Os CCIs materializam o desenvolvimento de atividades de convivência a pessoas idosas e suas famílias, em um espaço de frequência de no mínimo oito horas semanais. Segundo a Portaria nº 73, 10 de maio de 2001 ~~+~~...] os Centros de Convivência de Idosos devem contar com capacidade de atendimento para 200 idosos que poderão frequentar o centro 04 dias por semana em turnos de 4 horas por dia.” (MPAS, 2001, p. 19).

Em 2003 se torna realidade o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) que regula direitos de pessoas idosas. O Estatuto afirma na mesma pretensão da PNI a ~~+~~– viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações.” (Título I – I). Os CCIs são inseridos nessa ótica, porém, outros serviços direcionados à pessoa idosa também é compreendido nestes termos, abrangendo grande parte de políticas públicas.

Em 2004, com a publicação da PNAS, os Centros de Convivência são referenciados novamente como serviços de ~~atenção~~” e ~~proteção~~” à pessoa idosa. Inseridos na Política de Assistência Social, a PNAS auferir ser os CCIs serviços socioassistenciais no nível (de complexidade do SUAS) de proteção social básica (MDS, 2004, p. 30), que tem por objetivo prevenir situações de risco e vulnerabilidade social. De acordo com a PNAS, ~~–~~São considerados serviços de proteção social básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade [...].” (MDS, 2004, p. 29). Conforme Sidney Silva (2004, p. 13).

Um Centro de Convivência deve ser um espaço estimulante para a troca de experiências, mediado por uma instância pedagógica, que oriente e canalize ações, registrando-as em benefício do grupo. Os indivíduos devem ser estimulados a saírem de suas trincheiras pessoais e incitados, por meio de estratégias e conteúdos de reflexão, a colocar seus talentos a serviço de uma comunidade mais ampla, na qual ele se veja refletido.

Segundo Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) estabelece no âmbito do SUAS, implantação e implementação de

Centros de Convivência conforme previsto no Decreto nº 1948/96, já mencionado anteriormente. Torna perceptível com a aprovação das referidas legislações a articulação intersetorial na proteção e atendimento à população idosa, bem como a regulamentação do próprio serviço –CCI”. A estrutura físico-espacial também é elemento de análise.

Centro de Convivência é uma instituição de atendimento a idosos, com serviços que podem ser implantados e desenvolvidos tanto em edificações novas quanto em adaptações de edificações já existentes. Nos dois casos, as edificações devem atender as necessidades físico-espaciais mínimas indicadas nesta Norma, em conformidade com o programa necessário para o desenvolvimento das atividades próprias a cada instituição e de acordo com as disposições da NRB 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas e da Portaria 810 do Ministério da Saúde. [...] Convém salientar que as exigências de conforto e de acessibilidade não podem ser consideradas um requinte construtivo mas sim devem ser entendidas como elementos de qualidade de vida e condição de autonomia para os idosos - mais vulneráveis e com limitações de mobilidade advindas do processo de envelhecimento - bem como elementos de prevenção de quedas e outros acidentes domésticos. (MPAS, 2013, p. 37).

Os CCIs não devem ser implantados de forma isolada da malha urbana e dos demais serviços públicos. O mesmo ao ser implantado deve considerar a facilidade de acesso ao transporte público, a serviços de saúde, comércio e outros. Espaços externos e internos são pensados com muita atenção quando o objetivo perfaz a implantação de um serviço público, em especial à população idosa.

A Lei nº 12.548, de 27 de fevereiro de 2007, em seu art. 8º, define ~~promover~~ a construção de centros de convivência e centros-dia para o idoso com a parceria das organizações não-governamentais” (art. 8º - V – d). Nesse sentido,

Diversos convênios definidos pela transferência de recursos do FNAS aos Fundos Municipais e/ou Estaduais foram firmados entre o MDS e os municípios e estados, no período de 1996 a 2006, cujo objeto se referia à construção e/ou manutenção de Centros de Convivência de Idosos. Ressalta-se, nesse sentido, que as bases legais que amparam essas construções são anteriores à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (publicada em 2009), devendo-se considerar este fato [...]. (MDS, 2011b, p. 3).

Em 2010, com a Publicação do ~~Manual~~ de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais para Contratação e Execução de Programas e Ações da Secretaria Nacional de Assistência Social”, o CCI é analisado em seu processo histórico, o que reflete sua estrutura atual.

De acordo com a Portaria Nº 73 de maio de 2001 SEAS/MPAS que regula as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, os atendimentos em *Centros de Convivência de Idosos* consistem em ações que promovam o fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais que contribuam para a autonomia e para o envelhecimento ativo e saudável. As ações devem também prevenir o isolamento social, promovendo a socialização e o aumento da renda própria das pessoas idosas. (MDS, 2010b, p. 19, grifo nosso).

Devido ser o CCI um serviço anterior à regulamentação da própria política de assistência social, não existem muitas informações concretas e sistematizadas sobre esses serviços, tais como estrutura e atividades desenvolvidas, conceito e concepção, prestação de serviço, articulação com rede, inserção numa determinada área e política, forma de manutenção e financiamento, ou seja, como se configura de forma exata um CCI na assistência social.

Devido o surgimento desses serviços ser anterior ao regulamento da própria política de assistência social, os mesmos são marcados por influência internacional e nacional, foram regulamentados por outras áreas e são serviços desenvolvidos até hoje em diversos campos de atuação, a saber: saúde, educação, previdência, arte e cultura, dentre outros. Poucos foram os olhares ao longo da história a esses serviços, o que culminou na diversidade de conceitos e entendimentos do que vem a ser seu objetivo e sujeito principal. Com isso pouco se sabe sobre [...] a atuação de entidades e organizações de assistência social, atividades realizadas, público atendido, capacidade etc. Este desconhecimento diz respeito, inclusive, às entidades que recebem recursos públicos, como visto no caso dos CCIs.” (IPEA, 2012, p. 73-74).

Diante da ausência de informações sobre os CCIs, o MDS realizou, em 2010, pesquisa abrangendo os centros financiados pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), com o objetivo de levantar informações sobre os serviços prestados, os recursos humanos, a infraestrutura, os financiamentos recebidos e a relação destes centros com a rede de referência da assistência social – em especial, com os CRAS. “O caso dos CCIs ilustra a carência de informações sobre a prestação de serviços pela rede privada, não apenas nos SCFVs, mas também nos serviços socioassistenciais de forma geral [...]” (IPEA, 2012, p. 61).

O estudo intitulado “Estudo sobre os Centros de Convivência de Idosos Financiados pelo Fundo Nacional de Assistência Social”, realizado em 2010 e 2011, teve como objetivo compreender aspectos conceituais e metodológicos desses serviços que recebiam recursos, por meio de convênios com municípios e Estados entre 1996 e 2006. O mesmo resgata legislações que definem o serviço, trazendo posteriormente a metodologia de pesquisa. Conforme MDS (2011a, p. 3) “Este é o primeiro estudo desenvolvido para conhecer a situação em que se

encontram tais centros financiados com recursos públicos, em termos de estrutura física e atividades ofertadas.”

Esta pesquisa demonstra a existência de 248 municípios que tinham pelo menos um CCI na rede socioassistencial. Posteriormente, foram sorteados 65 municípios para a pesquisa de campo. Foram pesquisadas características dos CCIs como coordenação, implantação, localização, estrutura, divulgação, articulação, acesso, metodologia utilizada, dentre outras. Os resultados demonstram a ausência e insuficiência de informações por parte dos gestores da política no que se refere aos serviços, variedade de aplicação dos recursos, do perfil do coordenador, dos grupos de convivência (ou da ausência dos mesmos). Os salários recebidos pelos profissionais variam também. Com relação à participação dos usuários no serviço, existem alguns critérios de seletividade, a saber: idade, renda e vulnerabilidade, respectivamente.

Os CCIs predominam-se em áreas urbanas, concentrados em áreas de vulnerabilidade social. A busca ativa é o principal meio de inserção no serviço, o que reflete articulação com os CRAS. Outro dado interessante se reflete na oferta do município de transporte para locomoção dos usuários aos centros, fato este, ausente na maioria dos municípios do Brasil. Conforme afirma a própria pesquisa

Também em 52 centros, os usuários participam de atividades promovidas pela equipe do CRAS; em 43 Centros, os técnicos do CRAS realizam atividades com as famílias dos idosos e, em 50 centros, há o encaminhamento de idosos para o Centro por parte do CRAS. (MDS, 2011a, p. 7).

A materialização da legislação referente à pessoa idosa e a assistência social nem sempre se constitui saber comum. A pesquisa mostra que a maioria dos coordenadores (57%) desconhecia a existência da TNSS, uma das principais legislações da política de assistência social. Com isso, tal pesquisa conclui que é de extrema importância retomar/resgatar a discussão junto a gestores, coordenadores, trabalhadores do SUAS, sociedade civil e usuários [...] sobre a finalidade da existência dos Centros, à luz da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, bem como disponibilizar orientações sobre metodologias adequadas e sugestão de atividades para os serviços para idosos [...].” (MDS, 2011a, p. 10).

1.3.1 Atividades¹⁶

Devido à ideologia do tempo livre atrelada ao surgimento desses programas sociais, as atividades que compõem a essência desses serviços são repletas dessas concepções. Nesse sentido, as atividades dos CCIs perfazem atividades de movimento, atividades recreativas, lúdicas, dentre outras. As atividades dos CCIs são planejadas, sistematizadas e acompanhadas. As mesmas auferem atividade física, excursões, passeios, festas, viagens, atividades artísticas, lúdicas, socioeducativas, de sociabilidade, vocacionais, produtivas (MPAS, 2000, p. 35). –Fais atividades são planejadas e contribuem para a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável, evitando o isolamento social. São exemplos dessas atividades: palestras informativas, cursos, atividades ocupacionais, culturais e de lazer, entre outras.” (MPAS, 2000, p. 4). Segundo Sidney Silva (2004, p. 18).

Um Centro de Convivência, ao apresentar resultados de suas práticas pedagógicas em forma de produtos, elaborados coletivamente, como um coral, uma coletânea de artigos, uma peça de teatro, uma coreografia, um recital de poesias, uma exposição de quadros, uma mostra de fotografia, um recital de violão, um desfile de modas, um bazar de artesanatos, uma festa com quitutes, ou qualquer outra exibição de talentos, se revela como um poderoso instrumento de organização e interação intra e intergrupar.

O SESC ao implantar o trabalho social com pessoas idosas sob forma de CCIs, desenvolvem um leque variado de atividades que dimensionam o lazer, a saber:

- Artístico ou cultural (folclore, teatro, oficinas, música, dança, coral, modelagem, pintura, artesanato etc);
- Educativos ou informativos: palestras, seminários, ciclos de debates, cursos, filmes, vídeos, dentre outros;
- Social: comemorações ou calendário festivo;
- Físicas: hidroginástica, caminhada, alongamento, atividades esportivas etc;
- Viagens, excursões, passeios, turismo social. (SESC 2003 apud TEIXEIRA, 2008, p. 226-227).

Segundo Sidney Silva (2004, p. 25-26) as atividades de um Centro de Convivência estão basicamente configuradas em áreas temáticas, a saber: atividades de educação para a saúde (atendimento odontológico, fonoaudiologia, reeducação e orientação postural,

¹⁶ –São as ações que operacionalizam e qualificam os procedimentos metodológicos utilizados nos atendimentos socioassistenciais. Principais tipos de atividades: grupo; palestra; oficina; reunião; visita domiciliar; contato institucional; abordagem e busca ativa.” (ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 14).

massoterapia, psicomotricidade, oficina da memória, prevenção de quedas, ginástica chinesa (yoga), arte da dança e da música (biodança, dança de salão, violão), atividades artísticas e de artesanato (autoexpressão, contadores de histórias, arte, arte em retalho, teatro), arte, literatura e história (cinema, fotografia), línguas estrangeiras (francês, italiano), atividades informativas e formativas (sexualidade, xadrez) e de integração e reflexão (grupo operativo, grupos com psicólogos).

As atividades acima demonstram um perfil de atividades predominantes em Centros de Convivência na política educacional, em sua maioria Universidades (ou Escolas) Aberta à Terceira Idade – Unatis. Os Centros de Convivência são presença nas diversas políticas como educação, saúde e assistência social, e suas concepções modelam esses serviços, em especial as atividades, que se materializam atreladas aos objetivos das políticas. Não há uma divisão exata de áreas dessas atividades, mas nos arriscamos a delinear alguns eixos, apenas para melhor visualização da configuração dessas atividades. Relacionando a gama de atividades presente nos CCIs nas diversas áreas, temos um leque variado de ações que objetivam a (re) socialização da pessoa idosa. As atividades podem ser visualizadas da seguinte maneira:

Atividades de Convivência

- Passeios;
- Confraternizações (datas comemorativas, aniversários, dentre outras);
- Exposições de trabalhos desenvolvidos pelos próprios participantes;
- Excursões e viagens;
- Festas temáticas;
- Apresentações artísticas (coral, dança, teatro, jogral, dentre outras);
- Campanhas preventivas e educativas, dentre outras.

Palestras

- Envelhecimento humano e velhice;
- Memória, arte e cultura;
- Saúde, qualidade de vida e autocuidado;
- Perdas de funções do organismo;
- Família;
- Sexualidade;
- Feminilidade na velhice;

- Meio ambiente, tecnologia e meios de comunicação;
- Direitos sociais e cidadania;
- Identidade, Independência e autonomia; dentre outras.

Oficinas ligadas a Artes e Literatura

- Corte e costura;
- Marcenaria;
- Pintura (em tela, tecido, madeira);
- Trabalhos manuais (bordado, tricô, ponto-cruz, crochê, macramê, passa-fita, tear);
- Culinária;
- Música (violão, canto e coral, roda de samba, flauta);
- Línguas (inglês, espanhol, francês);
- Confeção de bonecos e Origami;
- Alfabetização;
- Fotografia;
- Informática;
- Artesanato (cerâmica, argila, fuxico, bijuteria);
- Oficinas de memória;
- Artes plásticas (modelagem, pintura, escultura, desenho), dentre outros.

Atividades de Movimento

- Dança (de salão, circular, regional, sênior, mix);
- Atividade Física;
- Hidroginástica;
- Vôlei adaptado;
- Jogos recreativos;
- Alongamento, caminhadas, ginásticas, relaxamento, exercícios localizados;
- Coreografia;
- Yoga, Pilates, Tai Chi Chuan, Liang Gong, dentre outros.

Atividades Socioculturais

- Bailes;
- Bingos;

- Hortas;
- Coral;
- Teatro;
- Dinâmicas de grupo (roda de conversa);
- Sessões de cinema;
- Contação de histórias, troca de experiências, memória;
- Biblioteca – leitura;
- Saraus;
- Jogos de mesa (dominó, xadrez, damas, baralho, dentre outros);

1.3.2 Recursos Humanos

Propomo-nos a criar este tópico para discutir a questão dos trabalhadores ligados a execução dos CCIs, pois desde seu surgimento no Brasil em 1960/1963, não existe consenso e exatidão sobre as equipes que direcionam as ações dos referidos serviços.

Conforme MDS (2011a) ainda existem poucos estudos sobre a realidade desses serviços no Brasil, porém, ao realizar pesquisa com CCIs foi possível considerável aproximação com a questão “recursos humanos”. Sendo um serviço executado de forma direta ou indireta no campo de gestão/recursos humanos, os CCIs contam com a presença de profissionais como: coordenador¹⁷, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, professor de educação física, dentre outros. “A equipe de trabalho deve ser composta por profissionais de diferentes formações e por apoios técnicos, previamente capacitados para trabalho com a população idosa.” (MDS, 2010c, p. 19-20).

É imprescindível mencionar a heterogeneidade desse serviço no campo Recursos Humanos. Alguns CCIs funcionam sob a ótica da saúde, mesmo não inseridos na política de saúde. Como afirma Sidney Silva (2004, p. 10)

Move o Centro um conjunto de profissionais de diferentes formações na área da saúde, embasados em seu conceito mais amplo, contribuindo com ferramentas específicas de sua área de saber e atuação. Alguns projetos sociais podem ser estimulantes para desenvolver o sentido da cidadania e o trabalho deve ser desenvolvido por equipe multidisciplinar, de forma integrada e participativa, na qual cada profissional intervém com sua especificidade dentro de uma abordagem integral de saúde.

¹⁷ “Os coordenadores não têm necessariamente conhecimento sobre o processo de envelhecimento e velhice.” (DAL RIO; MIRANDA, 2009, p. 18).

Conforme pesquisa¹⁸, com relação à equipe técnica, 60% dos CCIs têm assistentes sociais, 32% possuem enfermeiros, 24% possuem fisioterapeutas, 19% possuem nutricionistas e em 18% orientadores sociais. Com isso, verifica-se a diversidade de profissionais na composição da equipe de trabalho nesses espaços, o que demonstra mutabilidade do real, necessidades e demandas locais. Nota-se também a relação da formação da equipe de trabalho a concepção “envelhecimento ativo e saudável”, concepção que teve sua gênese na 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento Humano, substituindo as concepções “predominantes” como “envelhecimento bem-sucedido”, o “envelhecimento produtivo”. O Termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial de Saúde no final dos anos 90.” (OMS, 2005, p. 14). Por se configurar em uma política de saúde¹⁹, “envelhecimento ativo” direciona as ações de políticas públicas para essa área, mesmo sem pretensão, por isso os constantes direcionamentos a questão da saúde.

1.3.3 Público de atendimento

Conforme Teixeira (2008, p. 226). o público inicial atendido pelos CCIs se configurou em aposentados e pensionistas, não atingindo pessoas idosas mais vulneráveis. Suas ações se voltavam “[...] aqueles com renda de aposentadorias e pensões, com tempo disponível para empregar em novas atividades.”

Conforme Teixeira (2008, p. 227) a pessoa idosa inserida nesses programas é aquela capaz de “pagar” pela inclusão, aquela “capaz” de “aprender” e “apreender” novos sentidos de vida. “Tudo depende da capacidade do idoso de apreender, motivar-se, participar, de reverter o quadro socialmente determinado de sua existência, de adotar um novo estilo de vida, ativo, solidário, participativo, e de dar um novo sentido a vida.” (TEIXEIRA, 2008, p. 227).

O idoso mobilizado por esses programas, entretanto, é o que pode pagar por sua inclusão neles, bem como com condições de realizar campanhas beneficentes, trabalho voluntário, diferentemente daquele dito “marginalizado”, abandonado, ou daquele que ainda trabalha, chefia sua família e tem baixo nível de escolaridade. (TEIXEIRA, 2008, p. 227).

Com a expansão dos programas/serviços a diversos estados e cidades, foi possível a aproximação (mesmo não em sua totalidade) a um público mais diverso, em especial, pessoas

¹⁸ Ver mais em MDS (2011a, p. 8).

¹⁹ Ver mais em OMS (2005).

idosas em situação de “vulnerabilidade social”. Populações em situação de riscos e vulnerabilidades vivenciaram (e de certa forma ainda vivenciam) dificuldade em acessar informações, serviços, programas, enfim, direitos sociais. Essa problemática é resposta da insuficiência de programas e ações no território, da insuficiência de escolaridade e/ou capacitação para o mercado de trabalho, da necessidade de mesmo aposentada a pessoa idosa continuar trabalhando para auxiliar a família em suas necessidades básicas.

Grande parte de programas sociais direcionados ao público idoso nasceram e foram implantados longe de uma população vulnerável. Ao longo dos anos, suas ações se aproximaram dessa população, mais ainda é notável a necessidade nos territórios vulneráveis de mais ações e que estas sejam mais efetivas e eficazes.

O referido processo histórico mostra a gênese e importância dos CCIs no contexto nacional e internacional. Tamanha é sua relevância. Suas ideias são proliferadas ao longo dos anos, o que o torna essência comum nas diversas políticas sociais, em especial, na política de assistência social, fato lapidado no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SCFVIs

*“Ora, enquanto a Assistência for uma ação para o pobre, não é direito, é esmola”
Selma Maria Schons (2008, p. 194).*

2.1 O Envelhecimento Humano e a Política de Assistência Social

A relação envelhecimento humano e política de assistência social se dá de forma dialética. A política de assistência social nasce em meio ao cenário moderno do envelhecer (o que demonstra a ampliação dos movimentos sociais), permeada pelo conservadorismo do Estado e sua intervenção, no que se refere ao enfrentamento das expressões da questão social. O cenário moderno, movimentado pela ótica do capital, amplia o pauperismo, que implica no crescimento de demandas para intervenção estatal. Estas demandas distribuídas nas classes sociais, formatam a gênese das políticas sociais brasileiras, o que reflete as políticas direcionadas ao público idoso, em especial, a política de assistência social.

—A intervenção estatal no campo das ações sociais, no Brasil, surge a partir dos anos 1930²⁰, no início do período da Nova República.” (SILVA, M. B, 2014, p. 84). —Assim, em 1938, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (ligado ao Ministério da Educação e Saúde), com o objetivo de normatizar e fiscalizar as ações de assistência social, predominantemente desenvolvidas por entidades privadas.” (TEIXEIRA, 2008, p. 160). Contudo, o Brasil instaura a política de assistência social como política de seguridade social através da promulgação da CF 1988. —Deve-se destacar na assistência social a sua histórica relação com a filantropia, que não é rompida com a intervenção do Estado, que passa a regulamentar essa relação.” (TEIXEIRA, 2008, p. 160).

A primeira instituição de assistência social será a Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), reconhecida como órgão de colaboração com o Estado, em 1942. Esse organismo, que assegurava estatutariamente sua presidência às primeiras-damas da República, representa a simbiose entre a iniciativa privada e a pública, a presença da classe dominante como poder civil e a relação benefício/caridade, beneficiário/pedinte, conformando a relação básica entre Estado e classes subalternas [...]. (TEIXEIRA, 2008, p. 160).

Anterior a Constituição, as políticas sociais, fruto dos movimentos sociais, tem sua gênese na ampliação do pauperismo. —As políticas sociais constituem-se, então, como uma das atribuições do Estado capitalista de oferecer bens e serviços sociais, uma forma de

²⁰ Segundo Marta Borba Silva (2014, p. 45) —Somente após os anos 1930, a pobreza começou a ser tratada como questão social, ou seja, como decorrência da tomada de consciência, ao mesmo tempo, agentes e vítimas da Revolução Industrial, constituindo a chamada ‘questão do pauperismo’.”

enfrentamento do processo de pauperização das classes trabalhadoras.” (ALVES, 2012, p. 41). Segundo Silveira (2007, p. 59-60)

A Assistência Social carrega os traços da filantropização estatal desencadeada na década de 1930, da moralização da questão, com ‘tecnificação’ do atendimento aos problemas, visando a ‘integração social’, na perspectiva da adaptação à lógica de produção e aos padrões morais instituídos.

A força de trabalho, como campo altamente valorizado para reprodução da barbárie capital, coloca à margem os caracterizados ~~–~~“incapazes” para o trabalho como crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência. Para ~~–~~manter” as necessidades sociais, são criadas políticas sociais como forma de salário indireto. O que se percebe é a formação de políticas focalistas, seletivas, fragilizadas, controladoras, o que não reconhece ou efetiva direitos. ~~–~~Nesse sentido, manifestam-se úteis à hegemonia dominante, amenizando as tensões e conflitos sociais para que as condições de reprodução geral do capital sejam garantidas.” (ALVES, 2012, p. 45).

Os sistemas de proteção social surgem diante da movimentação das necessidades sociais, das políticas recém constituídas, da ampliação da pobreza e marginalização social, da complexidade e manifestação das expressões da questão social. Segundo Alves (2012, p. 40) esse padrão de proteção social surge depois da 2ª Guerra Mundial (fins do século XX) que coloca em evidência a figura do Estado, e de seu papel (e incumbência) na finalidade de proteger. Nesse sentido ~~–~~“institui-se” o *Welfare State* (que não se constituiu no Brasil) evidenciando ~~–~~[...] a lógica keinesiana para a garantia do pleno emprego, a universalização dos serviços sociais públicos e a constituição da assistência social como rede de proteção aos segmentos socialmente vulneráveis.” (ALVES, 2012, p. 44).

Essas políticas se configuram conforme as realidades nacionais. No caso brasileiro, essas políticas se formataram de maneira assistemática, focalista, fragmentada, desarticulada, inicialmente sob a lógica da Igreja. Aspectos como universalização não foram presentes na história desses serviços sociais, pois vínculos empregatício, ou enquadramento aos critérios exigidos sempre fizeram parte desta ~~–~~proteção”. O caráter assistencialista se evidencia na oferta de benefícios eventuais (focalizados), na tentativa de amenizar conflitos, mantendo os compadrios, tutelas, clientelismos. Segundo Alayón (1995, p. 48) ~~–~~“O assistencialismo é uma das atividades sociais que historicamente as classes dominantes implementaram para reduzir minimamente a miséria que geram e para perpetuar o sistema de exploração.”

Com a promulgação da CF 1988²¹, as políticas de educação, saúde, assistência social, habitação, previdência social e outras se transformam e se consolidam em direitos sociais. As políticas de assistência, saúde e previdência social se configuram na seguridade social brasileira. Essa seguridade pressupõe a conquista social em termos de proteção. Ela é direcionada (inicialmente) a cidadãos contribuintes e não contribuintes, a segurados e –assistidos”. Segundo Alves (2012, p. 48)

No âmbito constitucional é clara a tentativa de engendrar um sistema público de seguridade social – Saúde, Previdência e Assistência Social - no qual toda a população está formalmente incluída, embora, na prática, rigorosamente discriminada pelos mais diversos critérios de seletividade. No entanto, se, por um lado, a nova Constituição Brasileira aponta para o reconhecimento e garantia de direitos, por outro, o país se insere no contexto de ajustamento à nova ordem capitalista [...].

Segundo artigo 194 da Constituição Federal (1988) –A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1988, online). A política de assistência social é expressa na constituição como política não contributiva que pressupõe promoção, amparo, proteção, (re) habilitação e concessão.

Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988, on-line).

Com a Constituição de 1988, a política de assistência social se reestrutura e se reorganiza. Em 1993, a LOAS (BRASIL, 1993, on-line) é regulamentada. Esta lei modela de forma mais exata o constructo assistência social. Segundo o artigo 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

²¹ –Pela pressão exercida pelos setores progressistas da sociedade civil, muitas conquistas foram asseguradas na Constituição Federal de 1988 no que se refere aos direitos de cidadania, o que lhe atribuiu a denominação de ‘_Constituição Cidadã’. É assim que, na nova Constituição, aparecem contemplados, como direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]’ (ALVES, 2012, p. 82).

pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” Para ~~recorrer~~ a assistência, não é primordial a contribuição. Anteriormente a LOAS e a CF 1988, a assistência social se definia por meio do assistencialismo. Após suas regulamentações, a assistência é configurada sob uma nova concepção: o desenvolvimento humano e social, mencionado na PNAS.

A LOAS em seu artigo 2º define que a assistência social tem por objetivo a ~~proteção~~ à velhice”. Como trabalhado no capítulo anterior, ~~proteção~~ perfaz a principal finalidade da seguridade social. Proteger significa apoiar, defender, amparar, preservar, resguardar. O sistema capitalista e suas interfaces na realidade social, repercute na ampliação das expressões da questão social. Um sistema de proteção social pressupõe a defesa e o amparo daqueles que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade inerentes ao modo de produção capitalista.

O desenvolvimento humano e social adequado pressupõe o direito de conviver, de socializar, de escuta e acolhida e de sobrevivência. O ser humano é um ser social. Seu desenvolvimento integral se dá mediante relações sociais. Portanto, aquele que está a par dessa ~~ideal~~ sociabilidade, se insere no campo da proteção.

Sobreviver é a necessidade mais real do ser humano. O ideal não é a simples sobrevivência, mas as condições ideais para essa sobrevivência, para a qualidade de vida. Sobreviver se insere no campo das necessidades mínimas, o que corresponde a aspectos financeiros. Em uma ordem onde os valores de uso e troca são predominantes, aquele que detém mais recursos, detém ~~melhores~~ oportunidades de (sobre) vivência. Atrelado a essa conjuntura, ter necessidades, angústias, interesses e demandas acolhidos é essencial em uma sociedade onde o valor individual sobressai ao valor coletivo. Esses são alguns exemplos das seguranças afiançadas pela PNAS, do ~~proteger~~, ou seja, essa proteção evidencia a política social como campo de atendimento das manifestações capital/trabalho. Assim, a partir de suas finalidades, a assistência define um público de atendimento.

Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade, identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual, desvantagem pessoal resultante de deficiências, exclusão pela pobreza e, ou, no acesso as demais políticas públicas, uso de substâncias psicoativas, diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos, inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal, estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (MDS, 2004, p. 27).

Para que a complexidade do constructo “proteção” seja materializado, a assistência social define um conjunto de ações, quais sejam serviços, programas, projetos e benefícios em sua operacionalização. A política de assistência social institui serviços socioassistenciais na defesa intransigente dos direitos sociais. A LOAS, em seu art. 23, define por serviços socioassistenciais “[...] as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidas nesta lei.” (BRASIL, 1993, on-line).

Posteriormente a LOAS, a PNAS entra em cena na lapidação da assistência social. A referida política trabalha sob três vertentes: pessoas, circunstâncias e família. A PNAS fundamenta e organiza funções para a implementação do SUAS. Segundo Silveira (2007, p. 61) “[...] o Suas é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, que tem como finalidade primordial a gestão do conteúdo específico da assistência social [...]”. Com isso, a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos socioassistenciais se constituem nas funções dessa política.

A PNAS organiza o SUAS por níveis de complexidade. Esses níveis se referem a proteção social básica²² e proteção social especial²³. Ela aprofunda as questões elencadas na LOAS. Outro marco se refere a NOB SUAS²⁴, em 2005, que é apresentada como um legítimo avanço no âmbito da política de assistência social. “A construção e a implementação do Suas no Brasil colocam em relevo a questão da desigualdade e a consolidação de um amplo padrão de proteção social, universal, redistributivo, público e de qualidade.” (SILVEIRA, 2007, p. 97).

A presente Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), retoma as normas operacionais de 1997 e 1998 e constitui o mais novo instrumento de regulação dos conteúdos e definições da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) que parametram o funcionamento do SUAS. (MDS, 2005, p. 14).

²² —São considerados serviços de proteção social básica de assistência social aqueles que potencializam a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos de solidariedade, através do protagonismo de seus membros e da oferta de um conjunto de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, em famílias cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos, bem como a promoção da integração ao mercado de trabalho [...]” (MDS, 2004, p. 36).

²³ —A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.” (MDS, 2004, p. 37).

²⁴ —A NOB/SUAS disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com a Constituição da República de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis. Seu conteúdo estabelece: a) caráter do SUAS; b) funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira; c) níveis de gestão do SUAS; d) instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) financiamento; f) regras de transição.” (MDS, 2005, p. 19).

A política de assistência social materializa a proteção ao envelhecer de forma diferente das políticas de saúde e previdência social. A política de Assistência Social no Brasil é materializada através da parceria com várias entidades socioassistenciais (principalmente entidades sem fins lucrativos – “rede privada”), bem como os serviços executados de forma direta através dos equipamentos CRAS e CREAS²⁵ (rede própria). Quando a assistência institui proteção aqueles que envelhecem, cria um leque de ações, programas e serviços voltados para essa finalidade.

A PNAS ao configurar os diferentes serviços direcionados à população idosa, reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos. Os serviços socioassistenciais podem ser visualizados da seguinte maneira:

Quadro 1 – Visualização dos serviços Socioassistenciais evidenciados na PNAS

PNAS 2004 – Política de Assistência Social (Reconhece os serviços da Política de Assistência Social)	Serviços Socioassistenciais²⁶
Proteção Social Básica	Centros de Convivência para Idosos
Proteção Social Especial	Serviço de orientação e apoio sociofamiliar Abordagem de rua Cuidado no domicílio Atendimento Integral Institucional República Casa de Passagem Albergue

Fonte: Dados elaborados por Lucélia Cardoso Gonçalves

O processo histórico da política de assistência social mostra-nos que a proteção social objetivada pela política era realizada de variadas formas, modelos, estruturas, haja vista a diversidade social, econômica e cultural brasileira, o que consequentemente impede uma identidade comum a esses serviços.

Um dos grandes e históricos desafios atrelados a assistência social é a dificuldade de materializar a assistência enquanto política de seguridade social em sua essência, o que pressupõe fragilidade na consolidação do SUAS. Dificuldades no monitoramento e avaliação dos serviços; imprecisões e a difícil relação público-privada na assistência social; pouca compreensão do constructo proteção; variedade de entidades privadas sem fins lucrativos que muitas vezes se conduzem dentro de seus próprios conceitos; o pagamento²⁷ inadequado de

²⁵ Centro de Referência Especializado da Assistência Social

²⁶ Aqueles que atendem a população idosa

²⁷ Os profissionais da política de assistência social são os profissionais de nível superior, mais mal pagos no país. (IPEA, 2012, p. 76).

recursos humanos; ou seja, torna-se presente um histórico ranço na eficiência e eficácia da referida política.

Entre os desdobramentos da relação público-privada para a política assistencial, convém ressaltar ainda as dificuldades para implementação de mecanismos de acompanhamento, fiscalização e controle social. Tal problema ganha dimensão ainda mais relevante à medida que a política avança rumo à padronização dos seus serviços e de suas proteções, como ocorreu recentemente com a publicação do documento *Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais*. (IPEA, 2011, p. 84, grifo do autor).

Com isso, foi necessária a formulação de um instrumento que padronizasse o atendimento aos serviços, ou seja, a publicação da TNSS (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) que implementa o caminho a essa padronização. —A padronização coloca ao poder público a tarefa de organizar e disponibilizar os serviços conforme um padrão mínimo instituído [...]” (IPEA, 2011, p. 51). Nesse sentido, a TNSS²⁸ “[...] representa um avanço institucional de grande relevância para a consolidação do Suas e da política de assistência no Brasil.” (IPEA, 2011, p. 51). Essa padronização é direcionada tanto para as ações da rede privada (serviços socioassistenciais desenvolvidos pelas entidades privadas sem fins lucrativos), como para a rede própria (CRAS e CREAS).

Quadro 2 – Visualização dos serviços socioassistenciais evidenciados na TNSS

Tipificação 2009 – Política de Assistência Social (transforma os serviços da Política de Assistência Social)	Serviços Socioassistenciais²⁹
Proteção Social Básica	Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas
Proteção Social Especial	Serviço Especializado em Abordagem Social Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias Serviço Especializado para pessoas em situação de rua Serviço de Acolhimento Institucional Serviço de acolhimento em república Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e emergências

Fonte: Dados elaborados por Lucélia Cardoso Gonçalves

²⁸ Para Simone Albuquerque —O modelo socioassistencial considera as situações de vulnerabilidade e risco em sua base territorial, organiza o serviço por escala universal, hierarquizada e complementar.” (CFESS, 2011, p. 79).

²⁹ Aqueles que atendem a população idosa

A Tipificação padroniza os serviços na proteção social básica, caracterizando como campo de prevenção na ótica da vulnerabilidade social, o “Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família” (PAIF), os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFVs) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Como os CCIs são considerados ao longo da história, programas, equipamentos e atualmente serviços de atenção (ou serviços socioassistenciais) a pessoa idosa, os mesmos (como diversos outros serviços socioassistenciais) são transformados, inseridos na ótica da padronização, sendo seu atendimento instituído, redirecionado e regulamentado como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVI).

O SCFV parte da concepção de que os ciclos de vida familiar tem estreita ligação com os ciclos de vida de desenvolvimento das pessoas que as compõem. Seu foco é a oferta de atividades de convivência e socialização, com intervenções no contexto de vulnerabilidades sociais, de modo a fortalecer vínculos e prevenir situações de exclusão e risco social. (MDS, 2013c, p. 3).

Os CCIs como serviços históricos (com estrutura e atendimento consolidados) “institucionalizam” a modalidade de serviço SCFVI previsto na Tipificação, porém, segundo Relatório MDS (2013a, p. 77) “[...] as bases legais que amparam esses investimentos são anteriores a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), devendo-se considerar esse fato [...]”. Após a publicação da Tipificação, diversos CCIs no Brasil se cadastram (ou recadastram) como entidades que desenvolvem o SCFVI, no âmbito da assistência social, pois existe uma gama de CCIs inseridos em diversas políticas sociais. Nesse momento se inicia e se amplia a confusão nacional sobre a dualidade/antagonismo CCI versus SCFVI.

A Tipificação se articula com outras normas e leis, como a NOB-RH/SUAS (Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006), quando trabalha a questão dos recursos humanos/equipe mínima, ao Estatuto do Idoso quando ressalta a importância da convivência familiar e comunitária, a própria LOAS ao trabalhar no âmbito da efetivação da assistência social. Há de ressaltar que após lutas e reflexões, em 2011 o SUAS se torna lei (BRASIL, 2011). Este fato demonstra a evolução sociohistórica da assistência social rumo a sua efetividade.

Mesmo diante da tipificação, múltiplos problemas nos serviços de convivência impulsionaram a criação das orientações técnicas para os SCFV, a saber: “Orientações SCFV

0 a 6 anos”, –Orientações SCFV-PETI 6 a 15 anos”, –Cadernos Projovem adolescente 15 a 17 anos”, –Orientações técnicas SCFVI” e –Concepção de Convivência e fortalecimento de vínculos”. Ausência de informações, várias formas de cofinanciamento, fragmentação de ações (o que demonstra banalização metodológica), dentre outros fatores, impulsionaram a criação de ações para resgatar a essência dos serviços.

Diante dessa situação, o DPSB trabalhou em 2012 na elaboração de uma proposta de reordenamento do SCFV, com os seguintes objetivos: unificar e equalizar a oferta do SCFV para o público definido pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, ou seja, para as faixas etárias de 0-17 anos e acima de 60 anos; unificar a lógica de cofinanciamento federal, com a instituição de um piso único para o SCFV, respeitando o diagnóstico territorial; garantir a continuidade do SCFV; facilitar a execução dos SCFV, reduzindo a burocracia; estimular a inserção do público identificado como prioritário; e instituir sistema próprio para registro da participação dos usuários no SCFV. (MDS, 2013a, p. 109).

A proposta do reordenamento dos SCFV foi discutida a âmbito do MDS, apresentada aos representantes do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS), Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS³⁰) e Fórum Nacional de Secretários (as) de Estado de Assistência Social (FONSEAS). Esta proposta foi pactuada e aprovada em 2013.

Entre as ações desenvolvidas pela SNAS em 2012, destacam-se o esforço dedicado à elaboração e discussão da proposta de reordenamento do SCFV para crianças, adolescentes e idosos, com o propósito de uniformizar e equalizar sua oferta e a prestação de apoio técnico aos Estados, responsáveis pelo acompanhamento dos municípios, na verificação da exigência de implantação de ao menos um CRAS para referenciar os serviços (Portaria MDS nº 288/2009), visando sua qualificação. (MDS, 2013a, p. 109).

O reordenamento³¹ dos SCFVs é a mais recente proposta na política de assistência social, com início de execução em 2013. O reordenamento dos serviços pressupõe (como o próprio nome já revela) –recolocar em ordem”. Os serviços foram –recolocados em ordem” quando publicadas as diversas leis e resoluções mencionadas anteriormente. Porém, devido sua essência não se materializar de maneira unificada em todo o território brasileiro, foram

³⁰ –Instância de organização e articulação dos gestores municipais de assistência social, visando à representação dos municípios brasileiros perante o governo federal, especialmente perante o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e os governos estaduais, para fortalecer a representação municipal nos conselhos, comissões e colegiados em todo o território nacional.” (ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 23).

³¹ –O reordenamento do SCFV foi uma pactuação consensuada com instâncias representativas das gestões da Assistência Social dos Municípios, Estados e União (Comissão Intergestores Tripartite – CIT) e deliberado pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.” (MDS, 2013a, p. 4).

necessários amplos estudos e planejamentos de ações para reorganizar os serviços, ou seja, ~~re~~colocar em ordem”.

Por *Reordenamento* entende-se a unificação das regras para a oferta qualificada do SCFV, que visa equalizar/uniformizar a oferta, unificar a lógica de cofinanciamento federal, possibilitar o planejamento da oferta de acordo com a demanda local, garantir serviços continuados, potencializar a inclusão dos usuários identificados nas situações prioritárias e facilitar a execução do SCFV, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros. (MDS, 2013c, p. 1, grifo do autor).

Segundo MDS (2013c), o reordenamento ~~est~~imula” a inserção do público identificado nas situações prioritárias, unifica as regras para oferta e desenvolvimento do SCFV, facilita execução desse serviço, otimiza recursos humanos, dentre outros. O reordenamento otimiza o quadro de recursos humanos pois altera a lógica dos profissionais e insere no trabalho o técnico de referência, o orientador social e o facilitador de oficinas. Devido tratar-se de um serviço que não é desenvolvido obrigatoriamente no espaço do CRAS, os SCFV podem ser executados sob a lógica da ~~ex~~ensão”, o que permite otimizar equipes e outros elementos.

A tipificação menciona que para um serviço ser ofertado com qualidade, o mesmo precisa ~~ad~~entrar” o território, pois é nesse espaço que as expressões da questão social se movimentam. Muitas vezes os serviços foram implantados sem eficaz estudo, diagnóstico ou busca ativa. Os mesmos eram implantados em espaços já prontos, longe da população demandatária, o que não permitia acesso a direitos socioassistenciais. Assim, esse processo permite ~~n~~úcleos” ou ~~m~~icros SCFVs” espalhados pelos territórios, prontos a estimular transformação social. Segundo Marta Silva (2014, p. 107) ~~A~~ dimensão do território representa um avanço considerável na Política de Assistência Social, uma vez que essa definição vai além do espaço territorial, geográfico considerando o espaço vivido pela população que lá se encontra.”

Outro ponto importante é a fusão dos CCIs e SCFVIs e de SCFVs com metodologias específicas da política de educação. Os serviços, projetos, programas em múltiplas áreas desenvolvidos no mesmo local (ou na mesma entidade), sempre possuem dificuldades em acompanhar essas profundas mudanças legais. Os serviços para crianças e adolescentes como muitas vezes são executados em conjunto com serviços da política de educação, sua metodologia e essência são confundidas geralmente por todos aqueles que executam o serviço. Os CCIs por terem sido percussores no trabalho com pessoas idosas permitiram a configuração do serviço de determinada forma. Quando os SCFVIs iniciam, sentem profunda

dificuldade com essa configuração histórica, mas que era mais precisa em termos de compreensão por parte daqueles que executavam o serviço.

As problemáticas que antecederam o processo de reordenamento perfazem o atendimento de um público que não era prioritário, a presença de ações focalizadas e com metodologias inapropriadas, a dificuldade de apreender o conceito do serviço, dentre outros. Foram definidos “processos” por meio do governo federal a ser desenvolvidos com os estados, município e por fim, com os SCFVs.

A partir de 2013 foi realizado amplo diagnóstico dos municípios com os serviços para mapear quem era esse público atendido, qual era a realidade dos SCFV. Assim, foi “criado” o SISC³² para a inserção de informações referentes aos SCFVs e seus usuários. O reordenamento pressupõe a participação do usuário mediante “aprovação” de situação prioritária, através da apresentação de documentações que comprovem o “encaixe” nessas situações. Seguindo essa linha foi definida (MDS 2013c, p. 9) a configuração do público prioritário, a saber: em situação de isolamento, trabalho infantil, vivência de violência e, ou negligência, fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos, em situação de acolhimento, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, egressos de medidas socioeducativas, situação de abuso e/ou exploração sexual, com medidas de proteção do ECA, crianças e adolescentes em situação de rua, vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência. Esse quadro demonstra que quem se “encaixa” nos “critérios” mencionados acima são inseridos na lógica dos referidos serviços.

Este processo, ainda em vigor, tem suscitado importantes discussões, mas que ainda não respondem a complexidade do momento, devido ser recente e algumas vezes desconhecido. Não queremos nos remeter somente a aspectos positivos ou negativos deste processo, mas refletir este momento histórico. Vivemos um processo de ruptura com ações focalizadas na assistência, ao mesmo tempo há o resgate de velhas práticas de seletividade, o que permite a universalidade de lado, apontada por Marta Silva (2014, p. 102). Consideramos que essa discussão precisa ser aprofundada por trabalhadores, gestores e demais pesquisadores no âmbito da política de assistência social, pois como afirma Marta Silva (2014, p. 92) “O debate sobre os serviços e as ações no campo da Assistência Social sob a responsabilidade do poder público é recente na sociedade brasileira.”

³² Sistema de Informações dos Serviços de Convivência – Sistema Eletrônico online.

2.2 SCFVIs: Processo histórico, conceito e configurações

A LOAS regulamenta a assistência social enquanto política de seguridade social. Posteriormente, a PNAS entra no cenário da assistência social como diretriz para operacionalização de todas as ações pertinentes a política. A PNAS ao referir serviços de proteção social básica, menciona o atendimento a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e pessoas idosas. Os serviços direcionados para crianças têm a família como “unidade de referência”, sendo elencados na política (MDS, 2004, p. 30) quatro tipos de serviços, a saber:

- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças;
- Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socializando e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos.

A PNAS também aponta o serviço no âmbito da proteção social básica para pessoas idosas - CCI. O mesmo é regulamentado como serviço que potencialize a família no âmbito do envelhecimento humano (MDS, 2004, p. 30). Vemos diante dos serviços elencados na PNAS, que os SCFVs não foram idealizados ou construídos do nada ou da noite para o dia, mas representam uma transformação sócio-histórica dos serviços socioassistenciais.

Nesse contexto, os SCFVs são serviços socioassistenciais, tipificados na ótica da proteção social básica³³ que pressupõe a prevenção de situações de riscos e vulnerabilidade social. Esses serviços são os mais expressivos do Brasil em número³⁴, quantidade de atendidos e impacto social esperado, porém, toda a problemática referenciada perpassa seu

³³ –A proteção social básica tem um caráter eminentemente preventivo, constituindo-se na expressão proativa do Sistema Único de Assistência Social, contrariando as tradicionais práticas pontuais, emergenciais e reativas que caracterizaram a assistência social. [...] A sua natureza preventiva se fundamenta no desenvolvimento de potencialidades e aquisições de seus usuários e, assim, requer uma concepção ativa de seus destinatários, reforçando a compreensão dos usuários como sujeitos de direitos.” (MDS, 2012c, p. 18).

³⁴ De serviços.

contexto e características, o que traz a necessidade de resgatar seu conceito e surgimento, para o real entendimento de sua complexidade. Essa complexidade demonstra a relevância da pesquisa.

Os SCFVIs teve sua “gênese” na publicação da TNSS em 2009. Os mesmos substituem terminologicamente os até então atuantes CCIs. Os SCFVIs e os CCIs têm em sua essência o fortalecimento da convivência/sociabilidade, traço lapidado pela ótica do capital. MDS (2013b) trabalha as concepções de convivência³⁵ e fortalecimento de vínculos com propriedade, elemento este essencial no percurso metodológico desses serviços. Segundo a Tipificação, os SCFVs são

Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. (MDS, 2009a, p. 9).

Segundo MDS (2013b, 2013c), para prevenir riscos, incertezas e vulnerabilidades³⁶ sociais, o SUAS opera garantindo seguranças materiais e relacionais, um dos motivos que fundamentam a criação dos SCFVs. Como o próprio nome já menciona, este serviço visa a potencializar a função protetiva da família, para que o direito a convivência familiar e comunitária seja realidade tanto para crianças e adolescentes, quanto para pessoas idosas.

A proteção social básica tem como serviços, além dos SCFVs, o PAIF e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. A proteção social básica tem o CRAS por unidade de referência. Segundo MDS (2012c, p. 36) “O CRAS é a principal unidade pública da proteção social e é em torno dele que esta proteção se organiza.”

³⁵ “Como ponto de partida propõe-se o entendimento de convivência e vínculos como um atributo de condição humana e da vida moderna, que se dá entre sujeitos de direito que se constituem a medida que se relacionam.” (MDS, 2013b, p. 17).

³⁶ “Em síntese, vulnerabilidade pode ser definida como exposição a contingências e tensões, e as dificuldades em lidar com elas. [...] É necessário destacar que a noção de vulnerabilidade precede a identificação dos grupos mais vulneráveis, posto que exija especificar riscos e determinar tanto a capacidade de resposta dos grupos, como sua habilidade para adaptar-se ativamente.” (MDS, 2013b, p. 28).

Os SCFVs são serviços realizados em grupos, basicamente no espaço dos CRAS. Esses grupos são organizados e desenvolvidos sob a ótica de percursos, com a finalidade de adquirir garantias aos usuários de 0 a 6 anos, 6 a 15 anos, 15 a 17 anos e pessoas idosas. Independentemente do público atendido, esse serviço deve manter articulação com o PAIF [...] de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários destes serviços, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social.” (MDS, 2009a, p. 10). Este serviço é operacionalizado a fim de complementar o trabalho social com famílias. Os SCFVs são ações continuadas e complementares ao trabalho com famílias desenvolvido pelo CRAS através do PAIF.

Mesmo diante da regulamentação dos serviços socioassistenciais no Brasil, vários estudos mostram a ausência de uma identidade comum aos mesmos. Outro agravante é a falta de informações que mostrem a realidade dos serviços na ótica da rede privada. Nesse sentido, os serviços apontados pela PNAS são unificados na lógica da “convivência e fortalecimento de vínculos”, o que os torna o “mesmo” serviço, porém, desenvolvidos com públicos diferentes. Todos os SCFVs trabalham por meio da constituição de espaços de convivência.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) organiza-se por faixa etária, devendo prever a oferta de atividades intergeracionais. Objetiva prevenir possíveis situações de risco, visando à melhoria da qualidade de vida por meio da socialização, da inclusão das pessoas com deficiência, do incentivo à participação e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Contribui para a prevenção da institucionalização e segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos em situação de vulnerabilidade social, inclusive pessoas com deficiência, e oportuniza o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. Ocorre por meio do trabalho em grupos e organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolvendo o sentimento de pertença e de identidade. Pode ser ofertado no CRAS, em outras unidades públicas, como os *Centros de Convivência*, ou em entidades de assistência social sem fins lucrativos, referenciadas ao CRAS. (MDS, 2012a, p. 69. grifo nosso).

Cada SCFV tem sua conjuntura e configuração distintas. O SCFV para crianças de 0 a 6 anos são menos presentes que os demais serviços devido a forte atuação das creches e outras instituições de educação infantil no Brasil. Um dos segmentos com menos serviços existentes (porém previstos) são crianças de 0 a 6 anos, constituindo-se em uma das faixas etárias mais vulneráveis.

Este serviço pauta-se na condição de dependência da criança e tem como fundamento metodológico o ato de brincar e o desenvolvimento integral do ser. Este serviço funciona como espaço de escuta para as famílias. As atividades são direcionadas à criança, a sua

família, com extensão à comunidade, o que objetiva a “convivência familiar e comunitária”. A proteção a essa criança abrange aspectos como direitos sociais, interação, fortalecimento, experiência, vivência e expressão. A socialização está centrada na brincadeira e a mesma tem foco nas seguranças afiançadas pela PNAS. Com relação aos grupos, como principal percurso metodológico,

Ainda de acordo com o Censo CRAS-2011, em média, os grupos de crianças de até 6 anos realizam dois ou três encontros semanais (em 40,5% dos CRAS e 25,6% dos CRAS, respectivamente), com apenas 14,2% das unidades apresentando periodicidade inferior. As orientações do MDS sugerem a realização de um ou dois encontros semanais, mas essa frequência pode ser flexibilizada, desde que observada a Tipificação, para que o Município possa fazer as adequações necessárias de acordo com a realidade local, como por exemplo, a distância entre o local da oferta do serviço e os usuários, a incidência de vulnerabilidades e riscos no território e a presença de outras políticas públicas, dentre outras características. (MDS, 2012a, p. 74).

O SCFV para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos é um dos serviços com maior número de atendidos no Brasil. As ações desse serviço respeitam e se inserem na realidade social da população atendida. Há de ressaltar, que este serviço inclui crianças retiradas do trabalho infantil, crianças e adolescentes com deficiência e vivência de situações de violações de direitos. As atividades são pautadas em demandas, interesses e no desenvolvimento do protagonismo e prevenção de situações de risco social.

Entre os grupos de crianças e adolescentes (de 6 a 15 anos), 28,9% tem atividades três vezes por semana; 21,3% duas vezes ou mais por semana; e em 12% dos CRAS, uma vez por semana. Vale salientar que as crianças e adolescentes provenientes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) são público prioritário, porém os grupos existentes nos CRAS não são exclusivos para os mesmos. De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a duração das atividades desses grupos é de até quatro horas diárias, sendo que para as crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil deve ser de três horas diárias. Além disso, conforme orientações publicadas em 2010, sobre o SCFV e a gestão do PETI, essa carga horária poderá levar em conta outras atividades ofertadas na rede socioassistencial, por outras políticas públicas setoriais e também pode ser flexibilizada mediante avaliação individual e desde que o direito à proteção não seja prejudicado. (MDS, 2012a, p. 74).

Os Serviços de Convivência para Crianças e Adolescentes têm a mesma peculiaridade legal do ECA, que reconhece as particularidades dessa faixa etária e suas características no processo de desenvolvimento social. Segundo Conanda et al. (2006), o desenvolvimento

integral do ser se inicia antes mesmo do nascimento, o que implica em ações de proteção a essa criança e concomitantemente a essa família.

O segmento mais afetado pela miséria é a faixa etária de 0 a 14 anos com 39,9% (IPEA, 2012, p. 54). Dada à vulnerabilidade, ~~imaturidade~~ e carências postas, a criança (em especial) inicia seu processo de desenvolvimento e sociabilidade sob dependência. O processo de desenvolvimento da criança é marcado pelo universo ao seu redor. As ações do SCFV permeiam a cultura infantil, a cultura do brincar, compreender, imitar, imaginar, criar, repetir, construir. Isso explica o traçado metodológico dos serviços de 6 a 15 anos.

Segundo Conanda et al. (2006, p. 26) —Desde o seu nascimento, a família é o principal núcleo de socialização da criança.” Nesse sentido os serviços de convivência voltados a essa população trabalham a proteção social intrínseca a convivência familiar e comunitária em um momento muito peculiar da vida. Esses serviços procuram através das ações socioeducativas resgatar elementos infantis, uma infância repleta de protagonismo, cidadania.

O serviço direcionado ao adolescente também concentra as especificidades deste público. Aspectos como mercado de trabalho, drogas, gravidez na adolescência, formação profissional são elementos intrínsecos desta faixa etária, sendo momentos trabalhados pelos serviços no processo de desenvolvimento deste público.

Entretanto, há processos sociais e culturais que podem apressar este ritmo de desenvolvimento, lançando o pré-adolescente e o adolescente precocemente em um mundo de influências e escolhas mais complexas. Trata-se da situação de trabalho infantil, da trajetória de rua, do acúmulo de responsabilidades no seio da família, da premência para assumir responsabilidades e prover por si e por outros, e outras situações. (CONANDA et al., 2006, p. 27).

O SCFV para jovens de 15 a 17 anos, também demonstra respeito e inserção a realidade vivenciada por esta faixa etária, que perpassa vivência de formação profissional, escola, mundo do trabalho, dentre outros. —À medida que avança a adolescência, aumentam as preocupações do jovem com sua inserção no mundo do trabalho e a entrada na vida adulta.” (CONANDA et al., 2006, p. 28). Entendemos que esse serviço contribui para o ~~retorno~~ ou permanência dos jovens na escola”, sendo as atividades permeadas pela convivência, capacidade comunitária, participação, formação geral para o mundo do trabalho. Há de ressaltar, que toda essência do serviço se baseia na complexidade pertinente do público atendido.

O SCFV para pessoas idosas se configura no mais presente³⁷ no Brasil. As atividades desse serviço visam a um processo de envelhecimento saudável, ao desenvolvimento da autonomia, da sociabilidade, fortalecimento dos vínculos familiares, convívio comunitário, prevenção de situações de risco social. Como mencionado anteriormente, esses serviços perpassam a complexidade da realidade do público atendido. Nesse sentido, o SCFVI perpassa a essência do envelhecimento humano, como explicitado no Capítulo 1.

A presença da Tipificação, a pressão da demanda na criação de serviços socioassistenciais, a ausência de informações sobre SCFVIs e CCIs, a pouca precisão conceitual e metodológica dos serviços, a necessidade de eficiência e eficácia no trato às expressões da questão social referentes à população idosa, impulsionaram o desenvolvimento das “Orientações Técnicas – Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas”, publicada em dezembro de 2012 sob versão preliminar.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) através de amplo estudo sobre a realidade brasileira, bem como dos SCFVIs considerou aspectos centrais do envelhecimento humano, desenvolvendo orientações que objetivassem unificação dos serviços, ampla qualidade da prevenção e proteção, bem como identidade comum aos mesmos no que concerne à política de assistência social. Alguns aspectos do envelhecimento no contexto brasileiro são resgatados, trabalhados e priorizados na referida orientação, a saber:

- Envelhecimento humano como fenômeno mundial;
- Aumento populacional / alteração da pirâmide demográfica;
- Baixa taxa de natalidade e aumento da longevidade;
- Faixa etária que mais cresce no mundo e no Brasil;
- Heterogeneidade do envelhecimento;
- Características físicas, psicológicas e sociais específicas;
- Perdas de funções do organismo;
- Perdas e ganhos;
- Processo de envelhecimento – amplo e complexo;
- Influência do meio externo e interno;
- “Síndrome do ninho vazio”;
- Memória / História de vida;

³⁷ Ver mais em MDS (2013a, p. 39, p. 117); IPEA (2012, p. 61).

- Velhice como construção social;
- Interfaces do mundo do trabalho;
- Mídia / Mentalidade;
- Ruptura com o processo de trabalho / envelhecimento do trabalhador;
- Riscos e vulnerabilidades sociais;
- Convivência familiar e comunitária / Isolamento social;
- Família;
- Proteção social (Pessoas idosas como sujeitos históricos e de direitos);
- CCIs e SCFVIs nos CRAS (Serviços mais expressivos e quantitativos do Brasil na Política de Assistência Social), dentre outros.

Este estudo possibilitou a normatização técnica do serviço. Essas orientações perfazem os SCFVIs, porém, sua realidade está bem mais próxima dos SCFVIs nos CRAS do que nas parcerias público-privadas, ou seja, nos espaços dos CCIs. Mesmo com a presença de uma orientação técnica é real algumas problemáticas na lógica do serviço.

Apesar da existência de orientações metodológicas visando o desenvolvimento de suas atividades de forma sistemática em todo o país, persistem diversos problemas em razão da origem distinta de cada um desses serviços, que possuem regras de oferta, forma de acompanhamento e lógica de cofinanciamento diferentes. (MDS, 2013a, p. 109).

Para o desenvolvimento deste serviço, considera-se o trabalho social imprescindível, uma vez que as ações tem por base o desenvolvimento do convívio familiar e comunitário; seguranças afiançadas pela PNAS, orientações e encaminhamentos, fortalecimento da função protetiva da família; grupos de convivência, mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio; banco de dados de usuários; relatórios; mobilização para a cidadania, dentre outros. Sendo o CRAS a “porta de entrada” da proteção social básica, o mesmo torna-se referência para os SCFVIs na execução das ações. Neste sentido, o PAIF como principal serviço de proteção social básica, caracteriza-se no trabalho social com famílias, sendo inclusive referência para os serviços de convivência para todas as faixas etárias.

O principal recurso metodológico deste serviço são os grupos de convivência. A metodologia trabalhada neste serviço integra:

Três Eixos Estruturantes:

1. Convivência Social e Intergeracional;
2. Envelhecimento ativo e saudável;
3. Autonomia e protagonismo.

Seis Temas Transversais

1. Envelhecimento e Direitos Humanos e Socioassistenciais;
2. Envelhecimento Ativo e Saudável;
3. Memória, Arte e Cultura;
4. Pessoa Idosa, Família e Gênero;
5. Envelhecimento e Participação Social;
6. Envelhecimento e Temas da Atualidade.

Cada SCFV possui “orientações técnicas” que direcionam seu trabalho. Concomitante a esse fato, tem-se a construção do caderno de orientações “Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos” em 2013. Este caderno procura evidenciar o “conceito” de convivência e fortalecimento de vínculos, direcionando o trabalho dos SCFVs no Brasil.

Este material é fruto de pesquisa exploratória (entrevistas, grupos focais, pesquisa documental e bibliográfica) realizada em 2012. As entrevistas para construção do caderno tiveram como sujeitos Aldaíza Sposati, Ana Lígia Gomes, Carla Bronzo, Denise Colin, Dirce Koga, Márcia Lopes e Simone Albuquerque. Há de ressaltar que além dos elementos mencionados acima, o caderno constrói um campo teórico-metodológico na definição do serviço. Autores como Lev Vigostsky, Paulo Freire, Bader Sawaia, Cecile Zozzoli, Jacob Levy Moreno, Hannah Arendt, Enrique Pinchon-Rivieri, dentre outros, são referenciados na lapidação do conceito de convivência familiar e comunitária. Isso demonstra a presença e influência da Psicologia (do Psicodrama, da Psicanálise), da Sociologia, Filosofia, Educação, dentre outros, na definição de serviços e conceitos na política de assistência social.

Este caderno traz uma concepção que tem como movimento a inter-relação com as demais áreas do conhecimento. Este movimento promove o aprofundamento em questões como vulnerabilidade relacional e material, vínculos, o processo da convivência e define caminhos para o trabalho socioeducativo em SCFV.

A implantação do SCFVI deve ser procedida de amplo estudo territorial e diagnóstico de demanda e das necessidades da população. Com isso, o trabalho social estará ancorado nas

necessidades específicas da realidade social, do território³⁸. O trabalho social essencial ao SCFVI está ancorado na operacionalização da:

- Acolhida;
- Orientações e encaminhamentos;
- Informação, comunicação e defesa de direitos;
- Fortalecimento da função protetiva da família (o que evidencia os grupos de convivência);
- Mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio;
- Banco de dados de usuários e organizações;
- Elaboração de relatórios;
- Desenvolvimento do convívio familiar e comunitário;
- Mobilização para a cidadania.

2.2.1 Atividades

Segundo Espírito Santo (2009), atividades são ações que qualificam a metodologia de um serviço. —Principais tipos de atividades: grupo; palestra; oficina; reunião; visita domiciliar; contato institucional; abordagem e busca ativa.” (ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 14). Portanto, os grupos são o principal recurso metodológico do SCFVI. O conceito de grupo supera a simples união de pessoas que juntas formam um todo (visivelmente). Grupos permitem a união de diferentes particularidades que se fundem na complexidade das relações³⁹ interpessoais. Segundo MDS (2012c, p. 53-54)

Um grupo é mais do que a união de indivíduos ou a simples presença de pessoas numa sala, como por exemplo, pessoas numa sala de espera de um consultório ou na fila de um banco não constituem, necessariamente, um grupo. Um grupo requer relação entre seus membros, constituição de vínculos e o desenvolvimento do sentimento de pertença. Ao longo de nossa vida, participamos de muitos grupos, sendo primeiro deles o grupo familiar, em seguida, podemos citar o grupo formado por alunos de uma mesma turma escolar, além de vários outros grupos que participamos durante a infância, como o grupo de crianças de uma mesma rua, bairro ou prédio. Os grupos

³⁸ —A ampliar o foco, trazendo a perspectiva do território, é possível observar como as relações se dão e como se expressam, pois por vezes trata-se de convivências que desprotegem e tornam as pessoas mais vulneráveis”. (MDS, 2013b, p. 14).

³⁹ Segundo MDS (2013b, p. 17), —Tomando a produção de Vigotsky como uma referência, pode-se afirmar que entender o mundo e atuar sobre ele é possível somente por meio de relações sociais.”

estão presentes em nosso cotidiano, fazendo parte de cada fase da vida como a adolescência, a vida adulta com o grupo de trabalho e também na velhice. Assim, a participação em grupos, sejam espontâneos ou não, é uma característica da vida em sociedade e expressa a natureza gregária do ser humano, de estar em relação com o outro.

SCFVI é serviço realizado em grupos. Isso demonstra que a comprovação do serviço está no desenvolvimento de grupos. A presença de atividades de movimento, lúdicas, artísticas são importantes, porém, o grupo tem sua supremacia na concretização do serviço. Esse grupo não é espontâneo, ou seja, não é um grupo de pessoas solto ou sem um pré-planejamento. Esse grupo é criado, planejado e executado para um determinado fim, ou seja, sua configuração já está posta previamente. —Ainda que seja um grupo criado, ele não deixa de ter as características gerais de qualquer grupo que, entre outras coisas, é permeado de tensões, relações de poder, conflitos comuns a qualquer relação de convivência, presentes na sociedade como um todo.” (MDS, 2012c, p. 54). Isso demonstra a não obrigatoriedade em participar do grupo, pois essa liberdade de escolha implica na melhor e maior concretização dos objetivos propostos.

Se o SCFVI pressupõe protagonismo social, os grupos permitem que os participantes sejam agentes de transformação social e não meros espectadores. Essa estrutura pressupõe troca significativa de experiências, vivências e histórias de vida. —Compartilhar experiências possibilita amparo, proteção, e tem a capacidade de gerar uma multiplicidade de outras vivências em cada um dos participantes.” (MDS, 2012c, p. 55).

Afetar e ser afetado são efeitos inerentes aos encontros entre as pessoas. Esses encontros podem favorecer a expansão da vida, o sentimento de valorização, estimular a ação para mudanças; ou podem gerar subordinação, desqualificação, redução de vida, desumanização. Assim, sentimento e capacidade para agir são, nessa matriz de pensamento, inseparáveis. Poder-se-ia dizer que sentimentos de valorização e de potência estão para fortalecimento de vínculos, assim como os sentimentos de subordinação e impotência estão para o isolamento social e fragilização de vínculos. (MDS, 2013b, p. 18-19).

Um grupo se distingue como tal por ser formado pelo diferente, então o respeito e a ética a essa singularidade permitem desenvolvimento humano e social. Outra particularidade do grupo se refere ao profissional que o conduz.

O grupo deve ser considerado como um espaço de possibilidades, privilegiado para o convívio, participação e criação. Assim, é fundamental que seja conduzido por um profissional que o compreenda como um processo em que a participação dos integrantes é fundamental. Cabe a este

profissional propor o estabelecimento das regras iniciais, observar os acordos implícitos e o movimento do grupo, estando atento as necessidades do grupo enquanto coletivo, bem como a individualidade dos participantes. (MDS, 2012c, p. 55-56).

A complexidade de um grupo pressupõe um profissional que compreenda o conceito e configuração de um grupo, bem como o constructo envelhecimento humano, ou seja, para atingir os objetivos propostos, é primordial a qualidade dos serviços prestados no que se refere ao trabalho profissional ligado a grupos.

Outro fator de importância se refere aos temas trabalhados nestes grupos. Por ser um serviço de convivência que se desenvolve sob três eixos estruturantes e vários temas transversais, os temas a serem trabalhados nos grupos perpassam essa composição e configuração.

Segundo MDS (2013b) o grupo é o espaço onde se manifestam os preconceitos, modos de vida, mentalidades, discriminações, mas também permite ao longo do processo o desenvolvimento e transformação social. Nesse sentido, grupos permitem (ainda segundo o autor) reconhecer e dominar as emoções, reconhecer e admirar as diferenças, reconhecer limites e possibilidades, aprender e ensinar, escolher e decidir, permite a escuta/diálogo, postura de valorização e reconhecimento, promove situações de produção coletiva, promove exercício de escolhas. Isso afirma a importância do trabalho com grupos no âmbito da política de assistência social, pois se “convivência é forma, vínculo é resultado” (MDS, 2013b), nada como o desenvolvimento de trabalho sob a ótica de grupos.

Além dos grupos, os SCFVIs possuem um leque de atividades a serem implementadas concomitantemente. Tudo o que acontece em um serviço dessa magnitude precisa ter como foco o grupo, seja ele como encontro regular, seja em uma atividade de movimento. Os encontros regulares se referem ao grupo de convivência, composto por 15 a 30 usuários. Segundo MDS (2012c, p. 62-63)

Os encontros regulares são constituídos por atividades reflexivas e vivenciais realizadas com periodicidade semanal, com a participação das pessoas idosas que integram o mesmo grupo. As atividades a serem desenvolvidas estão propostas em um ciclo organizado em percursos, devendo ser planejadas, sistematizadas e avaliadas de forma contínua, com a participação das pessoas idosas.

Os encontros⁴⁰ mensais se referem a momentos comemorativos e fechamento de temas trabalhados nos grupos. As atividades de convívio –Consistem em atividades livres, recreativas, esportivas, culturais e de lazer, [...] por meio de atividades físicas e culturais.” (MDS, 2012c, p. 63). As atividades de convívio devem ser realizadas pelo menos uma vez por semana com duração de duas horas. Estas podem ser desenvolvidas nos espaços próprios dos SCFVIs e demais políticas públicas, através de parcerias.

As oficinas se configuram como uma ação mais específica que visa a aprofundar um determinado tema, sem esgotá-lo. Sua configuração é mais livre podendo ser desenvolvida o dia inteiro ou meio período. As oficinas podem envolver somente as pessoas idosas ou extrapolar os muros do serviço, inserindo, por exemplo, a família e/ou a comunidade.

2.2.2 Recursos Humanos

Segundo a Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011 (MDS, 2011c), a equipe definida pela NOB-RH/SUAS se compõe de assistente social, psicólogo, advogado, (como profissionais obrigatórios na composição da equipe) além do antropólogo, economista doméstico, pedagogo, sociólogo, terapeuta ocupacional e musicoterapeuta. Essa composição é mais específica para os equipamentos próprios (CRAS e CREAS), do que para a rede privada (entidades privadas sem fins lucrativos), fato que demonstra a fragilidade de orientações direcionadas aos referidos serviços.

Segundo MDS (2010b, p. 61), a composição da equipe deve se pautar na complexidade do serviço. –Para tal, é necessário constituir equipes em número e características profissionais que possibilitem a oferta qualificada do Serviço, sempre considerando o contexto local.” Compreender e atuar na complexidade de um SCFV pressupõe equipe mínima e qualificada.

Para a execução do SCFVI foi definido através das –orientações técnicas” (MDS, 2012c) os seguintes profissionais: técnico de referência, orientador social e facilitador de oficinas, já apontados nas orientações do SCFV para crianças e adolescentes em 2010 (MDS, 2010b, p. 61-66). Segundo essas orientações o profissional –técnico de referência” (MDS, 2010b, p. 63-64) é o profissional do CRAS de nível superior que acompanhará de forma sistemática as atividades do SCFV. O –orientador social” (MDS, 2010b, p. 64-65) é o profissional de no mínimo nível médio que atua diretamente com os grupos e cotidiano

⁴⁰ Ver mais em MDS (2012c, p. 63).

institucional. Os “facilitadores de oficinas” (MDS, 2010b, p. 66) são profissionais com formação de no mínimo nível médio, responsáveis por realizar atividades/oficinas de convívio com o público atendido.

A Resolução nº 9, de 15 de abril de 2014 (MDS, 2014, online) “Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS” como cuidador social, orientador social, educador social, funções administrativas, funções de gestão financeira e orçamentária, limpeza, lavanderia, cozinha, copeiragem, dentre outras. Essas resoluções juntamente com o processo de reordenamento pressupõem mudanças metodológicas e administrativas, o que permite a alteração da equipe que conduz o serviço.

Anteriormente ao processo de reordenamento (mesmo com a presença da Tipificação), era notável a presença de outros profissionais na condução dos SCFVs. Assistentes Sociais, coordenadores, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, atuavam na implantação do serviço bem como seu desenvolvimento. Isso demonstra relevante mudança na condução do serviço, fato de pouco trato teórico e discussão no âmbito do SUAS.

2.2.3 Público de Atendimento

Conforme a LOAS em seu 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”, a quem dela necessitar. “Todavia, na realidade, o acesso à assistência social não é disponibilizado de forma universal a todos que dela necessitam, embora apresentados pela LOAS como sujeitos de direitos.” (ALVES, 2012, p. 88).

A referida política rege-se por um princípio universal, porém, na realidade a mesma perfaz a seletividade e o focalismo. Com isso, conforme a definição do serviço socioassistencial, tem-se a definição do público de atendimento. Segundo MDS (2004, p. 33)

Constitui-se público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de

violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

Segundo a Tipificação, o público prioritário do SCFVI se constitui de pessoas idosas beneficiárias do BPC, pessoas idosas de famílias beneficiárias de Programas de Transferência de Renda e pessoas idosas com vivências de isolamento [...] por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.” (MDS, 2009a, p. 12). O trabalho social dos SCFVs são resposta e reflexos do público por finalidade. Nesse sentido

[...] a delimitação do público a que se destina a Proteção Social Básica caracteriza dois grupos que estariam em situação de vulnerabilidade social: aqueles que estão em condições precárias ou privados de renda e sem acesso aos serviços públicos (dimensão material da vulnerabilidade) e aqueles cujas características sociais e culturais (diferenças) são desvalorizadas ou discriminadas negativamente (dimensão relacional da vulnerabilidade). (MDS, 2013b, p. 9).

A definição desse público para atendimento tem suscitado debates em torno da universalidade proposta, bem como a pouca reflexão do que vem a ser essa população. Com isso, pessoas com deficiência, mas que são público de atendimento, por não terem sido ~~identificadas~~” como tal, deixam de ter seus direitos garantidos. Conforme MDS (2010b, p. 19), o público de atendimento dos SCFVIs (ou CCIs) é pensado mais amplamente, a saber:

Idosos em situação de vulnerabilidade social, em especial:

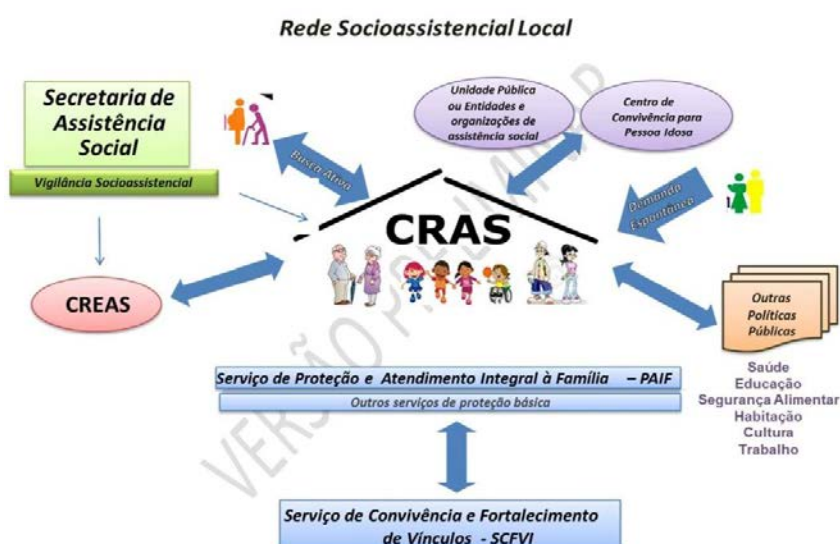
- Idosos encaminhados pela Proteção Social Especial;
- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Idosos com deficiência;
- Idosos com dependência;
- Idosos de comunidades quilombolas;
- Idosos de comunidades indígenas;
- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão nos serviços.

Dessa forma, torna-se essencial a ruptura com a aparência em todos os processos e complexidades do serviço, bem como a real compreensão do público para proteção social.

2.3 Entre CCI e SCFVI

O SCFV é um complemento do PAIF. Este serviço –Pode ser ofertado no CRAS, em outras unidades públicas, como os Centros de Convivência, ou em entidades privadas de assistência social, referenciadas ao CRAS.” (MDS, 2013a, p. 68). O SCFVI realizado no CRAS se dá sob dimensões reais muito diferentes dos realizados em entidades privadas. A figura abaixo, fruto de densos estudos exploratórios, mostra a definição clara do lugar do SCFV e do CCI no âmbito da política de assistência social. Esses serviços são diferentes. Essa figura é conclusão das –orientações técnicas – SCFVI” (MDS, 2012c, p. 136).

Ilustração 1 – Rede Socioassistencial local



Fonte: –Orientações Técnicas SCFVI” (MDS, 2012c, p. 134).

Mesmo desenvolvendo o SCFV, as peculiaridades do CRAS e dos CCIs impedem a materialização idêntica do mesmo serviço. Ainda existem escassos materiais que mostrem com exatidão as particularidades dos SCFVIs nos CRAS e nos serviços socioassistenciais. Os estudos ou pesquisas sempre partem da realidade apresentada pelos CRAS.

Mais de 1,2 milhão de usuários participavam de grupos dos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) ofertados diretamente nos CRAS em agosto/2012, sendo: 113 mil crianças de 0-6 anos, 386 mil crianças de 06-15 anos, 333 mil jovens de 15-17 anos e 413 mil idosos. (MDS, 2013a, p. 39).

Esses dados demonstram a relevância do SCFV no Brasil. Conforme a citação abaixo, 15% dos SCFV são realizados pela rede privada que tem em seu bojo, os CCIs.

Articulados ao PAIF, os SCFVs, ao final de 2010, atendiam aproximadamente 580 mil idosos e 310 mil crianças de até 6 anos (*op. cit.*), em quase 3.850 municípios. Estes serviços podem ser realizados no Cras ou por entidades a este referenciadas. A maior parte dos municípios que ofertam este serviço o faz por meio dos Cras. Observa-se, entretanto que 15% dos municípios que ofertavam o SCFV envolvem, em alguma medida, entidades privadas sem fins lucrativos na prestação do serviço. No caso deste serviço para idosos, destaca-se a participação dos centros de convivência de idosos (CCIs), mas pouco se sabe sobre o caráter dessa atuação. (IPEA, 2012, p. 61, grifo nosso).

O “[...] SCFV mais ofertado nos CRAS é o voltado para pessoas idosas” (MDS, 2013a, p. 117). Conforme MDS, os SCFVs realizados no CRAS são em sua maioria voltados a população idosa, presentes em 5.436 unidades (2012a, p. 73) tendo um relevante crescimento, presente em 6.045 CRAS (MDS, 2013a, p. 116), sendo desenvolvidas ações e reuniões com os integrantes de três ou duas vezes por semana (MDS, 2013a, p. 74, 75).

Tabela 1 – Oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (2011)

Oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Brasil (2011)				
	0 a 6 anos (%)	7 a 15 anos (%)	65 ou mais (%)	Total (nº)
Cras	42,1	59,7	72,5	7.477
Municípios	46,2	63,6	78,9	5.264

Fonte: Relatório de Gestão SNAS/MDS – 2011 (Brasil 2012b).
Elaboração: Disoc/Ipea.

Fonte: IPEA, 2013, p. 58

Dos 7.477 CRAS que responderam ao Censo 2011, 3.152 (42,1%) ofertam SCFVs para crianças de até 6 anos, 4.463 (59,7%) para a faixa etária de 6 a 15 anos e 5.424 (72,5%) para idosos. Na distribuição por municípios, observa-se que dos 5.264 municípios que responderam ao Censo 2011, 2.430 (46,2%) ofertam SCFVs para crianças até 6 anos, 3.346 (63,6%) para 6 a 15 anos e 4.153 (78,9%) para idosos (MDS, 2012a, p. 73).

Tabela 2 – CRAS que ofertam SCFV por faixa etária (2011)

REGIÃO	CRAS que preencheram o Censo2011	CRAS com SCFV para até 6 anos	CRAS com SCFV para 6 a 15 anos	CRAS com SCFV para idosos
CENTRO-OESTE	599	265	346	452
NORDESTE	2.444	1.104	1.484	1.963
NORTE	573	279	351	441
SUDESTE	2.467	956	1.401	1.614
SUL	1.394	548	881	966
Total Geral	7.477	3.152	4.463	5.436

Fonte: MDS (2012a, p. 74).

O principal percurso metodológico de um SCFV é o grupo. Especificamente os direcionados para a população idosa, vemos que no CRAS são desenvolvidos 2,6 grupos de pessoas idosas com média de 41,3 (MDS, 2012a, p. 74) usuários em cada grupo, o que reflete em aproximadamente 108 pessoas por serviço. Como mencionado anteriormente, “Em relação aos grupos de idosos, destacam-se as ocorrências de atividades em três ou duas vezes por semana (em 42,6% e 21,6% dos CRAS, respectivamente).” (MDS, 2012a, p. 75).

As atividades que mais são desenvolvidas nos SCFVIs nos espaços do CRAS auferem oficinas sobre temas transversais⁴¹, direitos e programas sociais, atividades com a comunidade, seminários, palestras, atividades intergeracionais e de afirmação étnico culturais, passeios, artesanato, atividade de arte e cultura. Há de ressaltar que o SCFVI é o SCFV mais expressivo, o que afirma sua importância tanto no CRAS, quanto em outros serviços conveniados. Os serviços de proteção social básica para pessoas idosas são tão importantes que “De acordo com a Munic, realizada em 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 84% dos municípios brasileiros ofertam serviços específicos de proteção social básica para Idosos.” (MDS, 2012c, p. 6).

Os resultados desta pesquisa (MDS, 2011a) impulsionaram várias reflexões e planejamento de ações que aperfeiçoem a oferta de CCIs e propiciem a coerência das ações desses serviços em consonância com o SUAS. Há de ressaltar que durante a realização desta pesquisa encontrava-se em discussão interna da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) a criação e regulamentação de Orientações Técnicas para os SCFVIs, que seria publicada em dezembro de 2012 sob versão preliminar.

⁴¹ Meio ambiente, saúde, esporte, cultura, dentre outros.

A partir dos resultados da pesquisa, uma possibilidade que está sendo analisada é a alteração da finalidade dos Centros de Convivência, de forma a comportar a oferta de outros serviços socioassistenciais de proteção básica, além do originalmente proposto. Considerando que nem sempre o espaço físico disponível no CRAS⁴² é suficiente para a oferta com qualidade dos serviços, a Tipificação define os espaços já existentes nos Centros de Convivência, que foram concebidos como equipamentos para a implementação de políticas, como a Política Nacional do Idoso (1994) e a própria PNAS (2004), como unidades passíveis de oferta do SCFV para os diversos grupos etários e inclusive intergeracionais. Nesse sentido, a revisão das normativas em vigor, como por exemplo a portaria MPS nº 73/2001, visando induzir a organização dos serviços em consonância com o atual modelo de organização do SUAS, deverá resultar na otimização do espaço físico, na melhoria da gestão e na pertinência do desenvolvimento dos serviços de convivência e de ações intergeracionais que possibilitem o fortalecimento do convívio e da socialização, além de permitir que o Município ganhe autonomia na administração de seus equipamentos públicos. (MDS, 2012a, p. 78).

A rede socioassistencial da cidade de São Paulo (SP) é exemplo eficaz de “convivência e fortalecimento de vínculos”. Os CCIs são denominados NCIs, ou seja, Núcleos de Convivência de Idosos, o que mostra padronização e identidade municipal na execução de um SCFVI. A Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo (COMAS) nº 233⁴³, de 4 de outubro de 2007, resolve “[...] aprovar padrões de financiamento de custos dos (NCIs).” Essa resolução mostra a definição de NCIs, indica o “público alvo” que perpassa pessoas idosas independentes. As atividades desses núcleos distribuem-se em quatro horas diárias em períodos diurno e noturno. Além disso, a rede de parceria desses núcleos envolvem Secretarias, Conselhos de direitos, Universidades, dentre outros. A equipe de recursos humanos é composta por equipe básica com os profissionais: gerente de serviços, agente operacional e oficineiros, sendo suas jornadas de trabalhos distribuídas entre 20 a 40 horas semanais.

A Resolução COMAS-SP nº512, de 16 de dezembro de 2012⁴⁴, dispõe sobre “[...] a aprovação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas, no município de São Paulo sobre a nomenclatura Núcleo de Convivência para Idosos (NCI)” na proteção básica. Ao ser publicada, a Tipificação reordena todos os serviços socioassistenciais do Brasil. Isso mostra a fundamentação dos serviços já existentes para a nova ordem proposta.

⁴² Os CRAS constituem-se a porta de entrada da política de assistência social, porém, 47% dos CRAS não realizam a busca ativa no Brasil (IPEA, 2012, p. 54), o que demonstra outras problemáticas além da insuficiência de espaço.

⁴³ Ver mais em COMAS, 2007.

⁴⁴ Ver mais em COMAS, 2012.

Em 2012, foi aprovada para a rede socioassistencial de São Paulo (SP) a ~~norma~~ “Norma técnica dos serviços socioassistenciais”. Essa norma direciona a rede socioassistencial ao legalmente proposto pela política de assistência social, sem perder de vista a complexidade do real e se direciona aos NCIs que têm em seu quadro 100 unidades (2012) e mais a serem implantados. Uma das conquistas decorrentes da Resolução nº 233 e a da norma, foi o perceptível resultado de lutas para a qualidade da equipe na execução do serviço. A Norma em destaque, além de ter toda sua complexidade baseada na essência da tipificação, propõe ampliação da equipe, compondo-a pelos profissionais: gerente de serviço II, assistente social e psicólogos com conhecimento e/ou experiência em gerontologia, agente operacional – cozinha/limpeza geral, auxiliar administrativo e ~~oficineiros~~”. Essas informações mostram o avanço legal entre as resoluções, o que qualifica o serviço e as ações desenvolvidas, passo esse imprescindível no conhecimento e reconhecimento de um serviço no âmbito de proteção social.

Como discutido anteriormente, os CCIs na atual conjuntura estão sob o ~~processo~~ “processo de reordenamento” que visa a transformá-los e resgatá-los para o legalmente proposto – o SCFVI. Mesmo diante de legislações que visem a esse objetivo, foi publicado pelo Estado em 2014, o ~~Guia de Orientações Técnicas – Centro de Convivência do Idoso~~ “Guia de Orientações Técnicas – Centro de Convivência do Idoso” (SÃO PAULO, 2014). Esse guia especifica que o serviço do CCI encontra-se tipificado como SCFVI. Na verdade, a configuração deste serviço para o CCI é o tipificado para o SCFVI. O que queremos salientar aqui é a contínua confusão que essas resoluções implicam a realidades e trabalhadores. Todo aparato legal precisaria estar em consonância nas esferas federal, estadual e municipal.

Como elencado anteriormente, os SCFVIs desenvolvidos nos CRAS e CCIs se dão sob a mesma ótica – convivência e fortalecimento de vínculos -, porém, ao mergulhar na essência destes trabalhos nota-se que a realidade do trabalho se materializa de formas diferentes. Com a intenção de resgatar essa realidade, o quadro a seguir procura evidenciar algumas peculiaridades na execução do serviço.

Quadro 3 – Peculiaridades dos SCFVI e CCI

Peculiaridades dos SCFVI e CCI		
	SCFVI	CCI
Surgimento/ Implementação (Aproximada)	2009 com a publicação da Tipificação	Década de 1960 ⁴⁵
Estrutura	Espaço do CRAS e em outros serviços Socioassistenciais (trabalho por extensão)	Espaço do CCI
Oferta de outros serviços	Combinação de dois SCFVs e mais ações e programas	CCI, SCFVI
Equipe Técnica	Equipe CRAS (Equipe de Referência) Técnico de Referência, Orientador Social e Facilitadores de Oficinas.	Equipe CCI ⁴⁶ - Técnico de Referência (CRAS), Coordenador, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Voluntários, Orientador Sociais, Facilitadores de Oficinas, etc.
Pessoas Idosas	90 a 120 (Aproximadamente)	200 a 400 (Aproximadamente)
Grupos ⁴⁷	Duas a três vezes por semana	Quatro a seis vezes por semana
Metodologia	Grupos, atividades de lazer, passeios, dentre outros.	Grupos, atividades de lazer, passeio, projetos, ações, dentre outros.
Estrutura Física	Insuficiente ⁴⁸	Espaço próprio

Fonte: Dados elaborados por Lucélia Cardoso Gonçalves

CCIs e SCFVI são mundos muito diferentes. Os mesmos podem ser desenvolvidos no mesmo espaço, mas constituem-se em serviços com históricos e configurações diferentes. Os dois serviços são de extrema importância, porém a real compreensão de suas diferenças é essencial nesse momento de metamorfose política.

O ideal não é apagar o que foi passado, nem desvalorizá-lo, mas entender as mudanças legais em consonância com as mudanças sociais vividas. Os CCIs são propostas que não vão morrer, mas entrou em cena uma nova proposta: o SCFVI. Então, como já foi discutido neste capítulo, é abrir caminho para (também) outra nova proposta de fortalecimento de vínculos e compreender sua configuração e metodologia. Existe muita confusão conceitual e metodológica como já informado neste capítulo, pois mudanças reais nem sempre acompanham de maneira sistemática as mudanças legais. Aí, entra em cena o capítulo 3 que pretende mostrar essa metamorfose em Franca (SP), os impactos sociais dos SCFVIs (ainda confundidos com CCIs), um panorama da cidade e do processo histórico de cada entidade.

⁴⁵ Ver mais em Dal Rio e Miranda (2009) e Teixeira (2008).

⁴⁶ MDS (2011a, p. 8).

⁴⁷ Variável conforme número de pessoas idosas.

⁴⁸ “Considerando que nem sempre o espaço físico disponível no CRAS é suficiente para a oferta com qualidade dos serviços, a Tipificação define os espaços já existentes nos Centros de Convivência, que foram concebidos como equipamentos para a implementação de políticas, como a Política Nacional do Idoso (1994) e a própria PNAS (2004), como unidades passíveis de oferta do SCFV para os diversos grupos etários e inclusive intergeracionais.” (MDS, 2012a, p. 89).

CAPÍTULO 3 O IMPACTO SOCIAL DOS SCFVIs

*“Avaliar impactos sociais é um objetivo simultaneamente nobre e complexo.”
Geraldo Tadeu Moreira Monteiro (2002, p.9)*

3.1 O Envelhecimento Humano e a Política de Assistência Social em Franca (SP)

Políticas públicas é fruto da ação reivindicatória dos movimentos sociais. Se análise de política perpassa um conjunto de observações, estudos, indagações, torna-se necessário mergulhar no constructo política de assistência em Franca (SP) (foco de análise no âmbito da proteção social à pessoa idosa). Como é? Por que a mesma é assim? Como deveria ser? Essas reflexões nos remetem a questões territoriais, ao processo histórico da formulação e implantação da referida política, bem como o processo de avaliação de seus impactos sociais.

Segundo Laisner, Mustafa e Pavarina (2011, p. 16) “[...] a análise territorial não deve ser desvinculada da conjuntura macro e micro-econômica, política e social.” Ao analisar políticas públicas e sociais, tem-se em vista o território, a realidade, com isso a cidade de Franca (SP) por sua conjuntura e características referentes à população idosa, bem como a política de assistência social se faz campo histórico e de extrema relevância nessa análise. Segundo as autoras

[...] no campo das políticas públicas é imprescindível considerar a perspectiva territorial no conhecimento da realidade social – e, por conseguinte, da pobreza. São necessários dados territorialmente localizados, que permitam visualizar o invisível, desocultar o oculto, capturar as particularidades de cada solo que, simultaneamente, são expressões e expressam as contradições do modelo de sociedade vigente. (LAISNER; MUSTAFA; PAVARINA, 2011, p. 92).

A cidade de Franca (SP) em 2015 com 190 anos é considerado município grande,⁴⁹ com uma população de 323.307 habitantes (segundo dados do IBGE, 2010; BRASIL, 2013f). A cidade entre os anos de 2008 e 2010 obteve considerável aumento de riqueza, longevidade e escolaridade.

⁴⁹De acordo com PNAS (MDS, 2004), municípios grandes são aqueles com população entre 100.001 a 900.000 habitantes.

Tabela 3 – Projeção de População Residente em Franca (2015)

Projeção de População Residente em Franca – 2015

Faixa Etária - Quinquenal	Total
60 a 64 anos	14.518
65 a 69 anos	11.228
70 a 74 anos	7.601
75 anos e mais	10.576
Total da Seleção	43.923
Total Geral da População	331.259

Fonte: Fundação Seade. Projeções populacionais, 2015.

Segundo dados do Governo do Estado de São Paulo e Fundação Seade - Índice Paulista de Responsabilidade Social de 2012⁵⁰ no que corresponde a dados de longevidade, Franca (SP) obteve no período de 2008 a 2010 variação na taxa de mortalidade infantil em 0,1; a taxa de mortalidade perinatal aumentou em 0,9; a taxa de mortalidade de pessoas de 15 a 39 anos manteve-se e a taxa de mortalidade de pessoas de 60 a 69 anos variou de 0,1, elevando a cidade em 128º no Ranking IDHM⁵¹ (2010). Conforme Magalhães (1989, p. 20), –A questão demográfica é bastante complexa no Brasil, onde o percentual de idosos já se eleva de forma nítida e se verifica igualmente a queda da natalidade e da fecundidade.”

Segundo MDS (2013f, p. 2), entre 2000 e 2010, o segmento etário com maior taxa de crescimento (no que se refere à população altamente ~~vulnerável~~) é a pessoa idosa, representando um aumento de 12.244 pessoas, enquanto o segmento de 40 a 59 anos representa crescimento de 20.110 pessoas; o segmento de 30 a 39 anos, 2.123 pessoas; o de 15 a 29 anos com 5.135 pessoas e o de 0 a 14 anos com crescimento de 8.709 pessoas. Torna-se perceptível a alteração da pirâmide demográfica, confirmada através de vários estudos do IBGE e IPEA, que mostram o grande aumento populacional de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Há de ressaltar, que a faixa etária de 40 a 59 anos, consideradas como força produtiva de hoje, ~~adentrará~~ a faixa etária da população idosa, o que repercutirá em maior demanda de serviços públicos e privados em todas as esferas de governo, haja vista a significativa taxa de seu crescimento conforme explicitado acima.

⁵⁰ SÃO PAULO; ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA; FUNDAÇÃO SEADE (2012, on-line).

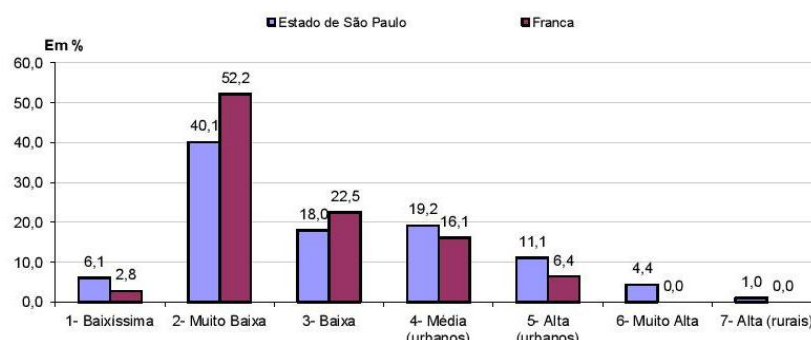
⁵¹ Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

Dados⁵² de vulnerabilidade demonstram essa realidade. Entre os anos de 1991, 2000 a 2010, a porcentagem de pessoas vulneráveis, a pobreza decaiu de 21,91; 23,09 e 12,87 respectivamente. Segundo dados do IBGE, Fundação Seade (IPVS) em 2000, a cidade concentrava grandes áreas de vulnerabilidade social, a saber: Região Norte (–Complexo” Vicente Leporace) e Sul (–Complexo” Aeroporto) da cidade. Esses dados demonstram áreas de vulnerabilidade⁵³ alta e vulnerabilidade muito alta, o que as caracterizava como os dois grandes —bolsões⁵⁴ de pobreza.

O gráfico a seguir mostra dados de 2010, no que se refere ao IPVS em Franca (SP). Dados como esses mostram que entre os anos de 2000 e 2010, Franca obteve considerável queda de taxas de vulnerabilidade alta e muito alta.

Gráfico 1 – Distribuição da População segundo IPVS – Franca (SP)

Distribuição da População, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS
Estado de São Paulo e Município de Franca – 2010



Fonte: IBGE. Censo Demográfico; Fundação Seade.

Nota: Todos os setores censitários do município de São Paulo foram considerados urbanos.

Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 2010.

⁵² PNUD; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; IPEA, [2010].

⁵³ –Grupo 5 (**vulnerabilidade alta**): 46.142 pessoas (16,1% do total). No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos responsáveis pelo domicílio era de R\$517 e 65,1% deles auferiam renda de até três salários mínimos. Em termos de escolaridade, os chefes de domicílios apresentavam, em média, 5,1 anos de estudo, 89,6% deles eram alfabetizados e 25,0% completaram o ensino fundamental. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 46 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 14,6%. As mulheres chefes de domicílios correspondiam a 22,6% e a parcela de crianças de 0 a 4 anos equivalia a 9,0% do total da população desse grupo. Grupo 6 (**vulnerabilidade muito alta**): 17.319 pessoas (6,0% do total). No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos responsáveis pelo domicílio era de R\$383 e 74,8% deles auferiam renda de até três salários mínimos. Em termos de escolaridade, os chefes de domicílios apresentavam, em média, 4,7 anos de estudo, 88,6% deles eram alfabetizados e 20,8% completaram o ensino fundamental. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 41 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 21,5%. As mulheres chefes de domicílios correspondiam a 20,5% e a parcela de crianças de 0 a 4 anos equivalia a 12,3% do total da população desse grupo.” (FUNDAÇÃO SEADE, 2013, p. 2, grifo nosso).

⁵⁴ Ver mais em Lainser, Mustafa e Pavarina (2011).

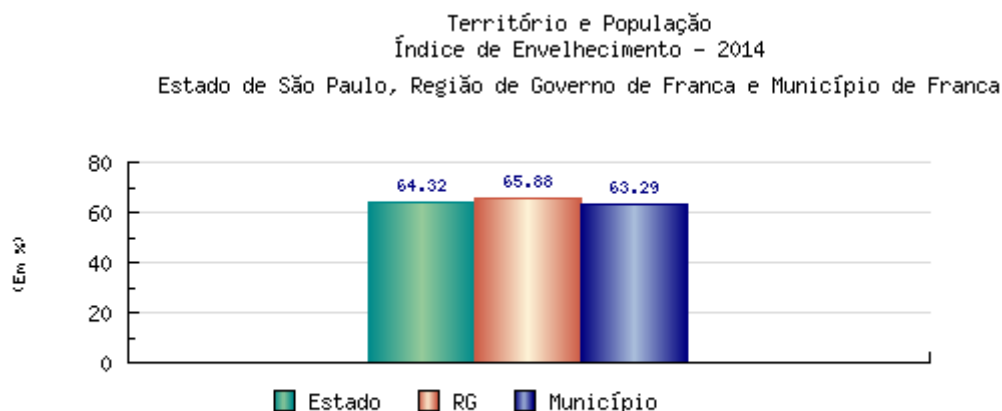
Nesse percurso de 10 anos foi visível a alteração nos dados do IPVS. Porém, ao realizar pesquisa de condições de vida e pobreza em Franca, Lainser, Mustafa e Pavarina (2011) afirmam existir muito mais questões invisíveis na leitura dessa realidade do que o exposto em dados estatísticos.

As autoras realizaram pesquisa sobre condições de vida e pobreza na cidade, tendo como realidade pesquisada as regiões Norte, Sul e parte da região Leste. Os dados demonstram precariedade nas condições de vida, setor calçadista como condicionante da sobrevivência, a informalidade como campo extenso, a ausência de “aspirações” por parte dos moradores, a desproteção social, dentre outros (LAINSER; MUSTAFA; PAVARINA; 2011, p. 65). Essas informações demonstram uma realidade complexa, frágil e descoberta de quantidades significativas de serviços de proteção social, o que confirma seu índice de vulnerabilidade social. Essas regiões são as maiores demandatárias de proteção social, porém, a maioria dos serviços socioassistenciais da cidade está localizado na região central e por se inserir na ótica da territorialização, seu atendimento não se “estenderia” a essa população. Ainda segundo as autoras, essas regiões manifestaram ausência de espaço de convivência para a população (LAINSER; MUSTAFA; PAVARINA, 2011, p. 40), o que propicia aumento e gravidade nos quadros de isolamento social (campo de prevenção da política de assistência social). Condicionado a esse fator, a presença de crianças e pessoas idosas amplia condicionantes de maior vulnerabilidade social (LAINSER; MUSTAFA; PAVARINA, 2011, p. 32).

Segundo MDS (2013f), a economia da cidade procede do ramo de serviços (69%) e indústrias (20,1%). Os estabelecimentos de saúde são majoritariamente compostos pelo setor privado e posteriormente pelo municipal. Há de ressaltar, que 1,1% da população francana está em extrema pobreza.

O envelhecimento em Franca é fator relevante. Segundo dados da Fundação Seade (gráfico a seguir), em 2013 a cidade apresenta índice de envelhecimento menor se comparado com o Estado, porém, segundo IBGE (2010), a cidade possui 36.379 pessoas idosas. Além disso, segundo MDS (2013f), a cidade possui 5.496 pessoas beneficiárias do BPC. Esse benefício é direcionado para pessoas com deficiência e pessoas idosas que não possuem condições de se sustentar ou ser mantidas pela família. Isso demonstra a quantidade significativa de pessoas demandatárias de proteção social em todos os níveis e complexidades.

Gráfico 2 – Território e População – Índice de Envelhecimento 2014 – Franca (SP)

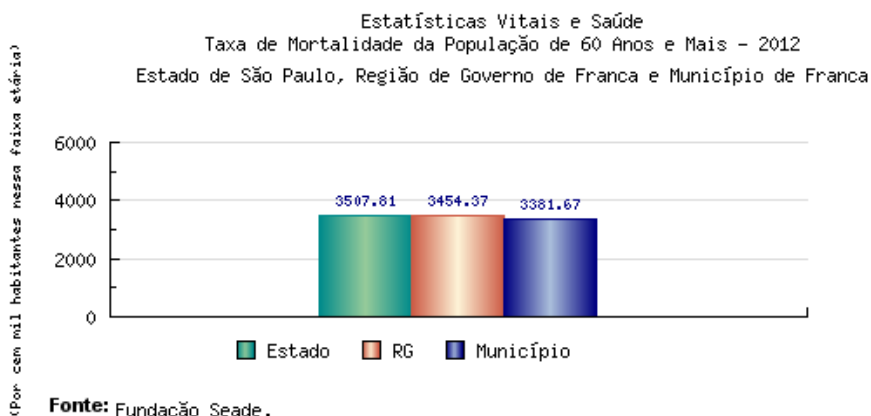


Fonte: Fundação Seade.

Fonte: Fundação Seade (2014) - Perfil municipal.

A cidade possui taxa de mortalidade para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos superior a do Estado, mesmo com pequena diferença. Isso demonstra a vulnerabilidade a qual a população idosa está suscetível.

Gráfico 3 – Estatísticas Vitais e Saúde – Taxa de Mortalidade da população de 60 anos e mais (2011) – Franca (SP)



Fonte: Fundação Seade.

Fonte: Fundação Seade (2012) - Perfil municipal.

No que se refere à Política de Assistência Social, a cidade também passou por intensas transformações que mudaram o perfil e a quantidade de atendimentos e de entidades prestadoras de serviços. Em 2009, estavam cadastradas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) aproximadamente 97 entidades assistenciais. Com a transferência definitiva de creches e pré-escolas para a área da educação, a regulamentação da Lei nº 12.101, de 27 de

novembro de 2009⁵⁵ (que dispõe sobre a certificação de entidades beneficentes de assistência social), e a aprovação da TNSS, ampliou a transformação da política de assistência social local. O Plano Municipal de Assistência Social de Franca (PMAS) (FRANCA, 2012, p. 60) demonstra a quantidade de serviços Socioassistenciais já em 2012.

Tabela 4 - Entidades e Organizações de Assistência Social que compõem a rede do Município de Franca no Exercício de 2012*

Tipo de Proteção	Número de Entidades
Proteção Social Básica	27
Proteção Social Especial	11
Total	38
Fonte: Lei 7.623 de 28/12/2011 (Subvenções e auxílios).	
*Rede socioassistencial da Política de Assistência Social no município.	

Fonte: Tabela FRANCA (2012, p. 60).

A cidade de Franca também sofreu significativas transformações na política de assistência social. A insistência a filantropia, a ausência de informações sobre a realidade concreta dos serviços socioassistenciais existentes, a presença de relações de poder e interesses particulares pairavam no mundo da proteção social francana. Como afirma CFESS (2011, p. 175)

As entidades filantrópicas continuam atuando e interferindo, pois a filantropia ainda é um campo de atuação na área da Assistência Social e essas entidades também são representantes nos Conselhos de Assistência Social, são “~~condedoras~~” de serviços através dos convênios com as Secretarias e muitas agem na defesa de seus interesses particulares, ao exercerem um papel impositivo no controle social. São entidades que têm assentos nos Conselhos, que defendem seus interesses de entidades, que buscam recursos para si, que buscam acionar mecanismos de dominação ou com possibilidade de interferir diretamente na execução da política social, muitas vezes, em seu favor.

A população da cidade cresce consideravelmente ao longo dos anos, mas junto a esse fator, tem-se o aumento exorbitante de entidades privadas sem fins lucrativos que se agregam à política de assistência social, objetivando atender a diversos públicos, em especial, a população idosa.

⁵⁵ Ver mais em BRASIL, 2009.

Ao remeter-nos a origem dessas entidades, vemos que as mesmas surgiram no seio religioso. As mesmas carregavam como primícias valores morais e que por muitos anos permaneceram cristalizados, o que impedia a descaracterização da Assistência Social como benefício, ajuda, filantropia, caridade, voluntarismo, assistencialismo. Com a Constituição Cidadã que afirma ser a assistência social política pública, a realidade dessas entidades passa por transformações que até hoje se tornam visíveis e constantes.

A presença do setor privado, em especial na prestação dos serviços, coloca desafios importantes para a implementação da política pública de assistência social e, conseqüentemente, para a efetivação da proteção assistencial como direito. O primeiro deles reside no conflito entre os princípios que organizam as iniciativas públicas e privadas, uma vez que é o dever moral ou religioso de ajuda ao próximo que orienta a atuação da maioria das entidades privadas, enquanto a política pública se baseia na garantia de um direito social, buscando estruturar suas ações por meio de padrões e normas nacionais de atuação. Assim, considerando vínculo ou orientação religiosa de boa parte das instituições filantrópicas, figura o desafio, para a política, de se estruturar levando em conta a atuação bastante heterogênea dessas instituições, muitas vezes orientadas por objetivos e princípios divergentes em relação à Loas e a outros instrumentos que normatizam a política nacional. (IPEA, 2011, p. 84).

A multiplicidade de aspectos que impedem uma identidade comum entre essas organizações é fato existente. Essa multiplicidade se refere ao aumento exorbitante do número de organizações sociais, a sua posição estratégica quanto a ausência do Estado, sua influência no desenvolvimento social e econômico, sem mencionar a grande quantidade de entidades clandestinas que desmaterializam a assistência social como política pública.

As entidades privadas sem fins lucrativos também são campo importante na consolidação de direitos socioassistenciais, no desenvolvimento e/ou formação da cidadania, da operacionalização da assistência social. Essas entidades são muito diversas, o que dificulta a criação de uma identidade comum, não se percebendo como um conjunto. Contudo, podemos afirmar que “[...] a prática assistencial bem orientada pode contribuir para impulsionar a organização e a luta por outras reivindicações. [...]” (ALAYÓN, 1995, p. 59). Como afirma Ipea (2011, p. 84) é fundamental que “[...] a atuação dessas entidades ocorra em sintonia com as diretrizes e os objetivos da política pública de assistência social, de forma a efetivamente garantir, [...], o acesso à proteção assistencial.” (IPEA, 2011, p. 84).

Na cidade de Franca, a política de assistência social é materializada através de um conjunto integrado de ações operacionalizadas pela “rede própria”, ou seja, CRAS e CREAS e “rede privada”, através das entidades privadas sem fins lucrativos conveniadas com a

Secretaria de Desenvolvimento e Ação Social da cidade. A rede própria são os serviços socioassistenciais executados de forma direta⁵⁶ pela Política de Assistência Social na cidade, a saber:

Quadro 4 - Serviços ofertados diretamente pela Política de Assistência Social (rede própria) – Franca (SP)

Serviços ofertados diretamente pela Política de Assistência Social (rede própria)		
Nível de Complexidade	Serviço	Composição do Serviço em Franca
Proteção Social Básica	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	CRAS
Proteção Social Especial (média e alta complexidade)	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);	CREAS
	Serviço Especializado em Abordagem Social	Centro POP
	Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)	CREAS
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de rua	Centro POP
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Família Acolhedora

Fonte: Dados elaborados por Lucélia Cardoso Gonçalves

O IBGE em 2012 (IBGE 2013) realizou uma pesquisa junto ao MDS sobre gestão estadual da Assistência Social. Essa pesquisa foi realizada em todos os estados brasileiros, inclusive Distrito Federal. Essa pesquisa girou em torno da referida política social nos aspectos gestão, recursos humanos, instrumentos de gestão, capacitação da assistência, gestão financeira, serviços socioassistências e benefícios eventuais.

Os resultados de pesquisa mostram que das 27 unidades federativas, 19 Estados executam de forma direta os serviços socioassistenciais no âmbito do SUAS e 8 Estados não, a saber: Tocantins, Rio Grande do Norte, Alagoas, Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Paraná e Mato Grosso.⁵⁷ Verificamos a forte presença de entidades privadas sem fins lucrativos, prestadoras de serviços socioassistenciais (ou rede privada de assistência social) na execução da política. Esses dados nos remontam a grande presença de ação indireta na execução da política de assistência social, ou seja, a parceria público-privada na proteção social a população brasileira. Conforme art. 3º da LOAS – Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e

⁵⁶ Através de servidores públicos, em unidades públicas, ou seja, de forma direta pela Prefeitura Municipal.

⁵⁷ Ver mais em IBGE (2013, p. 181).

assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos.”

Com uma participação histórica na assistência social brasileira, o setor privado ainda possui uma forte presença na área, atuando tanto por meio da prestação direta de serviços por instituições de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, quanto via doações e financiamento realizado pelo setor lucrativo. (IPEA, 2011, p. 83).

A rede privada representa a maior quantidade de serviços socioassistenciais destinadas a prover atendimento à população francana no âmbito da assistência social. Esta rede acompanha o processo histórico da cidade, bem como o processo da própria política social, o que reflete na presença da parceria público-privada em alguns serviços, por exemplo, o Departamento de Promoção Vicentina (fundado em 19 de julho de 1905) desenvolvendo serviço socioassistencial na proteção social especial de alta complexidade, caracterizando-se como Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI), conhecido como DPV – “Lar São Vicente de Paulo”. A parceria público-privada é de extrema importância na operacionalização da política de assistência, haja vista seu trabalho e parceria.

Especificamente os CCIs, inscritos no CMAS como Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVI) são importantes instrumentos de proteção social local. Vemos conforme quadro a seguir, a configuração de todos os SCFV da cidade, bem como dos demais serviços socioassistenciais da rede privada.

Quadro 5 – Serviços ofertados indiretamente pela Política de Assistência Social (rede privada)
– Franca (SP)

Serviços ofertados indiretamente pela Política de Assistência Social (rede privada)		
Nível de Complexidade	Serviço Tipificado	Composição do Serviço em Franca
Proteção Social Básica	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV ⁵⁸)	SCFV 6 a 15 anos Pastoral do Menor e Família da Diocese de Franca Legião da Boa Vontade (LBV) Associação Assistencial Bom Samaritano – SAEBS Instituição Família Cavalheiro Caetano Petrágia Centro Promocional de Lourdes – CEPROL Centro Espírita –Sebastiana Barbosa Ferreira” – Casinha do Pão SCFV 15 a 17 anos Escola de Aprendizagem e Cidadania da Guarda Mirim de Franca Obras Assistenciais Doutor Ismael Alonso y Alonso Centro Espírita –Sebastiana Barbosa Ferreira” – Casinha do Pão SCFV – Pessoas Idosas CCI VOSF – Voluntários Sociais de Franca CCI Lions Sobral Fundação Espírita –Judas Iscariotes” -CCI –Nelson de Paula Silveira” Fundação Espírita –Judas Iscariotes” - CCI –Rodolfo Ribeiro Vilas Boas” Templo Espírita –Vicente de Paulo” - CCI –Avelina Maria de Jesus”
	Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	Unidade Domicílio do Usuário - Associação dos Deficientes Físicos de Franca – ADEFI
Proteção Social Especial (média e alta complexidade)	Serviço de Proteção Social para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias ⁵⁹	APAE Sociedade dos Cegos CAMINHAR Casa São Camilo de Lellis Liga de Assistência Social e Educação Popular (Modalidade Centro Dia)
	Residência Inclusiva	Fundação Espírita –Judas Iscariotes”
	Serviço de Acolhimento Institucional	Crianças / Adolescentes Recanto IJEPAM Recanto Esperança (Legionárias do Bem) Pessoas Idosas Departamento de Promoção Vicentina – Lar São Vicente de Paulo Fundação Espírita –Judas Iscariotes” – Lar de Ofélia Lar de Idosos –Eurípedes Barsanulfo” Fundação Espírita Nosso Lar - Lar de –Dona Leonor” Casa São Camilo de Lellis Mulheres em Situação de Violência Amafem

Fonte: Dados elaborados por Lucélia Cardoso Gonçalves. Atualizado de 1º de fevereiro de 2015.

⁵⁸ Franca não desenvolve Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos. Há de ressaltar que nunca houve a implantação e implementação desse serviço na cidade.

⁵⁹ Modalidades - Unidade Domicílio do usuário, Centro Dia, dentre outros.

3.2 Locus da Pesquisa

Especificamente os SCFVIs, conhecidos popularmente como CCIs, refletem um dos serviços mais expressivos da cidade, pois conta com a presença de cinco unidades espalhadas pelas regiões, uma criada em 2009 e as demais criadas em 2012. Os SCFV em Franca não são desenvolvidos diretamente pelos CRAS, mas pelas entidades privadas. A tabela a seguir mostra uma média de atendimento realizado de 2009 a 2015 dos serviços.

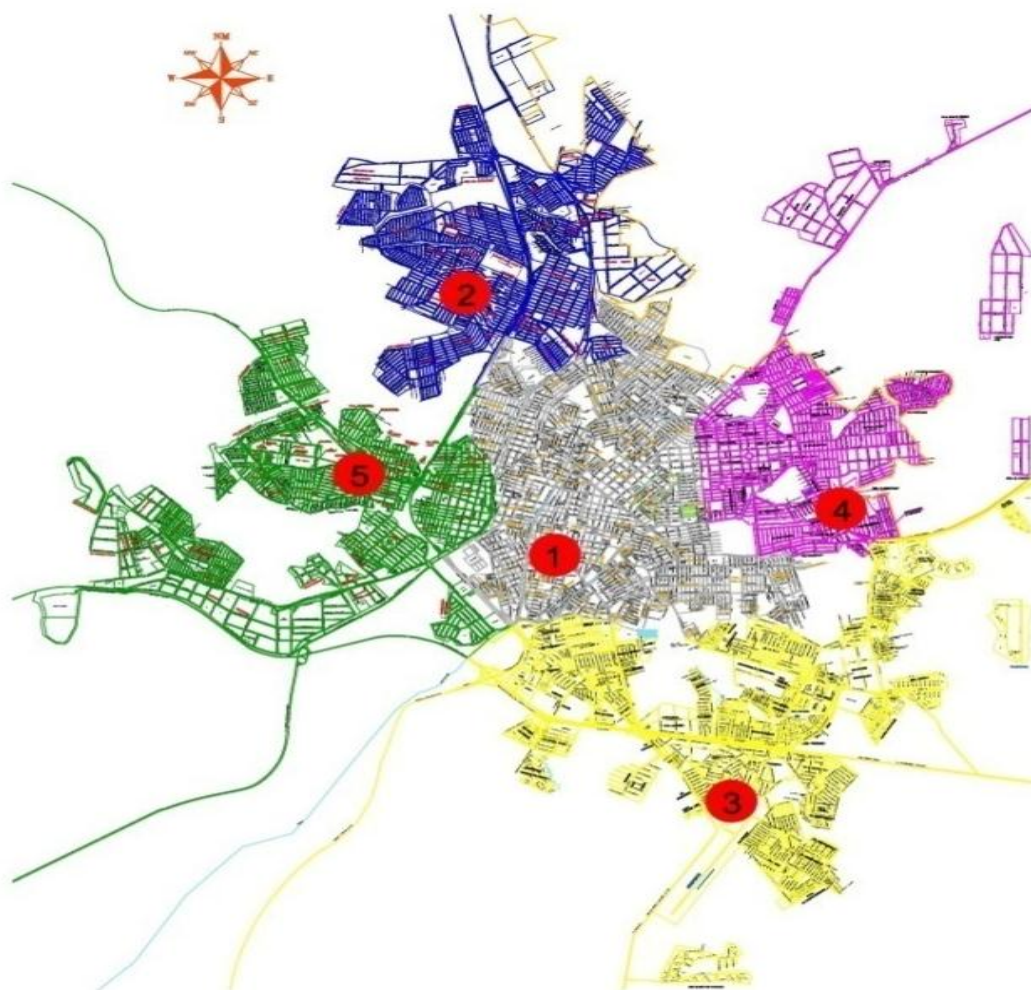
Tabela 5 – Rede Socioassistencial – Proteção Social Básica (PSB) - SCFVIs

REDE SOCIOASSISTENCIAL - Proteção Social Básica (PSB)– SCFVI										
Serviço	Implantação	Região	Executora	POPULAÇÃO ATENDIDA						
				2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SCFVI	2009	Norte	Centro de Integração da Terceira Idade Lions Clube Franca Sobral –CCI Lions Sobral”	380	367	332	285	300	285	280
	2012	Centro	Voluntários Sociais de Franca –CCI VOSF”	-	-	-	50	130	75	70
	2012	Sul	Templo Espírita –Vicente de Paulo” CCI –Avelina Maria de Jesus”	-	-	-	100	135	130	130
	2012	Centro	Fundação Espírita –Judas Iscariotes” CCI –Nelson de Paula Silveira”	-	-	-	100	500	360	350
	2012	Leste	Fundação Espírita –Judas Iscariotes” CCI –Rodolfo Ribeiro Vilas Boas”	-	-	-	150	130	130	120
TOTAL				380	367	332	685	1.195	980	950

Fonte: Dados elaborados por Lucélia Cardoso Gonçalves, com base nos dados da pesquisa.

A cidade possui cinco CRAS, cada qual cobrindo uma determinada região e referenciando um CCI. Os CRAS foram implantados no município de Franca em 2005, logo após a aprovação da PNAS em 2004. Os CRAS em Franca não desenvolvem diretamente nenhum SCFV, nem específico para pessoas idosas, o que fica a cargo da rede privada. Nesse sentido, devido estes equipamentos terem sido implantados ao mesmo tempo, a análise da cidade por regiões, cobrirá mais especificamente os SCFVIs. Abaixo, visualização da localização dos CRAS e suas regiões específicas.

Ilustração 2 – Mapa de Franca - Regiões

**LEGENDA**

Região - NORTE
Região - SUL
Região - LESTE
Região - OESTE
Região - CENTRO

Unidades - CRAS
CRAS - CENTRO
CRAS - NORTE
CRAS - SUL
CRAS - LESTE
CRAS - OESTE

CRAS - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FRANCA - SP

	REGIÃO	ENDEREÇO	TELEFONE
01	CENTRO	Avenida Champagnat, 1750 - Centro	3721-0209
02	NORTE	Rua Ilton Barbosa da Silva, 745 - Leporace I	37048515
03	SUL	Rua Zeferino dos Prazeres, 750 - Jd. Aeroporto I	3701-7109
04	LESTE	Rua Porto Velho, 1671 - Jd. Brasília	3725-2001
05	OESTE	Rua Major Moura Mattos, s/nº - Vila São Sebastião	3720-7119

Fonte: Laboratório de Estudos Sociais do Desenvolvimento e Sustentabilidade – LabDES
–Construção de indicadores para aferição do processo de desenvolvimento urbano e sustentabilidade na cidade de Franca (SP)”. 2012.

3.2.1 Região Norte

Conforme analisado anteriormente, a região norte da cidade concentra segundo o IPVS taxas de vulnerabilidade muito altas, o que demonstra a importância de ações preventivas, protetivas e proativas. Essa região é a primeira “sobrer” em termos de implantação de SCFVI/CCI.

CCI “Lions Sobral”

O CCI “Lions Sobral” é administrado pelo Centro de Integração da Terceira Idade “Lions Clube Franca Sobral”, o qual foi fundado em 4 de agosto de 1998. A cidade de Franca (SP) possui em seu quadro de serviços socioassistenciais cinco Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI). Devido as ILPI ofertar quantidade considerável de vagas na ótica da proteção social, o Lions Sobral, através de ampla leitura de realidade, opta em desenvolver um Centro de Convivência para Pessoas Idosas, espaço amplo de prevenção a situações de violação de direitos.

O “CCI Lions Sobral” foi implantado no início de 2009, como único trabalho na perspectiva da política de assistência social (para pessoas idosas), que objetivasse a prevenção de situações de risco e vulnerabilidade social. Localizado na região Norte da cidade, este CCI atendia inicialmente, tendo em vista a defesa intransigente dos direitos sociais das pessoas idosas, todas as regiões da cidade. Sob a ótica da “abrangência territorial” fundamentada na Tipificação e com a presença dos demais CCIs, este serviço ficou direcionado a partir de 2013, ao atendimento específico à população da região Norte.

Atualmente o CCI atende 280 pessoas idosas, mas devido seu pioneirismo e importância na execução da política de assistência social, este serviço já chegou a atender cerca de 400 pessoas idosas. O Lions Sobral executa apenas o SCFVI – CCI “Lions”, porém, sua história demarca com exatidão lutas e conquistas na defesa do processo de envelhecimento e velhice com qualidade.

Ao ser implantado em 2009, o CCI “Lions Sobral” tem sua metodologia composta por diversas ações e atividades, como Ginástica, Vôlei adaptado, canto e coral, violão/viola, crochê, bordado, pintura em tecido, informática e alfabetização. Essas atividades foram ofertadas em sua maioria até dezembro de 2010. A equipe de trabalho também foi constituída sob os princípios da NOB-RH/SUAS. A equipe se iniciou e se configurou sob as seguintes áreas: coordenação, serviço social, auxiliar administrativo, ajudante geral, professor de

educação física, monitor de música (coral), monitor de informática, monitores (voluntários) para violão/viola, crochê/bordado, pintura em tecido e dois pedagogos cedidos pela Prefeitura (pela Secretaria Municipal de Educação).

Atualmente, o referido serviço desenvolve diversas atividades, além de oferecer atividades de convívio. O serviço desenvolve oito grupos de convivência ao longo da semana e nove atividades de convívio (jogos de mesa, alfabetização, crochê/bordado, ioga, roda de samba, cultivo de plantas, nutricionista, vôlei adaptado, ginástica), além de diversas atividades externas à entidade, como passeios, participação na Semana Municipal da Pessoa Idosa e nos Jogos Regionais do Idoso, dentre outros.

O CCI (hoje SCFVI) Lions Sobral tem atualmente em seu quadro de trabalhadores dezesseis profissionais, distribuídos em coordenação, assistente social, auxiliar administrativo, ajudante geral, dois orientadores sociais, dois facilitadores de oficinas, cinco monitores, um pedagogo (Secretaria Municipal de Educação) e 02 professores de educação física (FEAC).

3.2.2 Região Sul

Conforme Fundação Seade (IPVS) a região Sul de Franca caracteriza-se como região de vulnerabilidade social muito alta. A região Sul concentra dois serviços socioassistenciais: a Pastoral do Menor e Diocese de Franca, caracterizando-se como SCFV para crianças e adolescentes e o Centro de Convivência do Idoso –Avelina Maria de Jesus”, como SCFVI.

Devido a forte presença da violência, violação de direitos, riscos, vulnerabilidade e outras mazelas sociais, a região ainda está fragilmente ~~protegida~~” no âmbito das ações da política de assistência social.

CCI “Avelina Maria de Jesus”

O CCI –Avelina Maria de Jesus” foi implantado em fevereiro de 2012, no Jardim Aeroporto III, inserido estrategicamente no centro da ~~problemática social~~” da região Sul. O CCI é desenvolvido sob parceria público-privada com a presença do Templo Espírita –Vicente de Paulo” em sua execução.

O Templo Espírita Vicente de Paulo (TEVP) foi fundado em 30 de julho de 1942. Anteriormente a esse fato, uma idealizadora, Avelina Maria de Jesus, no qual tinha como casa o atual prédio do templo, era lavadeira e ajudava várias pessoas com o próprio recurso

pessoal. Em sua casa também eram realizadas algumas ações que impulsionaram o evangelho espírita pela localidade. Avelina tinha como mentor Vicente de Paulo. O mesmo doou a casa para Avelina. Essa casa se transformou posteriormente no TEVP.

O TEVP teve e tem como principal trabalho, estudos e divulgação da doutrina espírita. Contudo, com a necessidade de manter um trabalho assistencial em uma região de vulnerabilidade, o TEVP estende seu trabalho para a assistência e implanta o Núcleo Assistencial “Avelina Maria de Jesus”, localizado no Jardim Aeroporto III.

O trabalho assistencial do núcleo se caracterizava em minimizar carências moral e material. Foram desenvolvidas várias atividades relacionadas às necessidades do bairro. Ações de distribuição de sopa, bazares beneficentes, lactário, grupos de evangelização são algumas das atividades que compunham e compõem o quadro de atividades do núcleo.

Além das atividades específicas da doutrina espírita, o TEVP optou por ampliar a qualidade do serviço ofertado, ou seja, ampliar ações no âmbito da prevenção às vulnerabilidades sociais. Com o objetivo de melhorar e estruturar o trabalho, o TEVP procurou o CRAS-Sul na pretensão de identificar conjuntamente o perfil da população que demandasse serviços de proteção social em consonância com as mudanças legais.

Nesse sentido, as pessoas idosas se constituíram público de proteção social do TEVP. Em 2012 foi implantado no espaço do Núcleo Avelina Maria de Jesus, o Centro de Convivência do Idoso (com o mesmo nome: CCI Avelina Maria de Jesus), cuja essência e trabalho é tipificado e considerado serviço socioassistencial da política de assistência social. A princípio, o CCI era completamente diferente do trabalho desenvolvido pelo núcleo, porém, o mesmo foi fundamental na transformação social da região Sul, em específico do Jardim Aeroporto.

Em 2012, oferecia atividades que mudaram (e ampliaram) a concepção de envelhecimento da população local, antes “desassistida” de serviços socioassistenciais específicos como os SCFVIs. As atividades se configuravam em atividade física (ginástica/dança), atividade física (vôlei), oficina de culinária, bordado, pintura em madeira, AJA, pintura em tecido, pilates, oficina da memória, dentre outras.

Atualmente, o CCI “Avelina” conta com uma equipe mínima de 6 profissionais (coordenador, assistente social, auxiliar administrativo, serviços gerais, dentre outros), 12 facilitadores de oficinas e 3 profissionais cedidos da Prefeitura para o desenvolvimento de atividades do AJA.

Além disso, o serviço tem suas atividades/ações ancoradas nos eixos estruturantes (segundo orientações técnicas), bem como temas transversais, o que demonstra profundidade

na lapidação do constructo “convivência e fortalecimento de vínculos”. As atividades (espalhadas ao longo da semana) estão subdivididas em:

- Arte e cultura: pintura em madeira, pintura em tecido, aula de instrumento musical, crochê, pintura em tela, terapia ocupacional,
- Aproximadamente 10 grupos de convivência,
- AJA,
- Envelhecimento ativo e saudável: atividade física/Ginástica, pilates, dança, tai chi chuan, vôlei,
- Comunicação e inclusão digital: informática, dentre outros.

3.2.3 Região Central

A região central de Franca sempre foi considerada uma área fundamental na concentração do “desenvolvimento econômico”, através de suas atividades de comércio e indústria. A área central é a maior região da cidade, composta por aproximadamente 86 bairros, circunscrevendo seu território de abrangência. A região também apresenta números importantes que demonstram que pessoas em situação de vulnerabilidade social nem sempre estão adstritas às regiões periféricas.

A região apresenta um número de aproximadamente 695 pessoas idosas beneficiárias do BPC que se caracteriza como um benefício regulamentado pela LOAS, direcionado a pessoas com deficiência e idosas que não reúnem condições de se manter, nem ser mantidas pela família.

A cidade tem desde seu início a região central como importante campo de desenvolvimento socioeconômico e cultural. Esse processo histórico resultou na presente quantidade de pessoas idosas residentes na região. Esses dados demonstram que além da região concentrar grande quantidade de pessoas idosas com BPC, concentra também pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, caracterizadas como público prioritário da assistência social. Há de ressaltar que essa região é a grande concentradora de serviços socioassistenciais. Concentra cerca de 30% de todos os serviços socioassistenciais da cidade, o que também fragiliza o equilíbrio da proteção social e da territorialização.

CCI “Voluntários Sociais de Franca”

O CCI-VOSF é desenvolvido com a parceria da entidade “Voluntários Sociais de Franca” anteriormente denominada “Voluntárias Sociais de Franca” – VOSF. A VOSF foi fundada por mulheres em 19 de abril de 1967 com o objetivo de ensinar artesanato a outras mulheres para geração de renda. O lema das “voluntárias” caracterizava-se em “não de peixe, ensine a pescar”.

Com o passar dos anos a VOSF desenvolve vários trabalhos voltados à comunidade, dentre eles artesanatos, curso de gestantes, “abelhinhas”. Anteriormente a tipificação, a VOSF desenvolvia oficinas de artesanato a mulheres, sendo inscrito no CMAS. Com a tipificação e a necessidade de reordenar o trabalho, a VOSF realiza estudo sistemático sobre seu trabalho e sua região de abrangência. O mesmo possibilitou o reconhecimento da necessidade de implantar um SCFVI, pois a entidade além de receber pessoas idosas em seu trabalho, era composta de toda uma equipe idosa e uma realidade que possibilitasse tal trabalho. Desde 2009, a entidade verifica a necessidade de reordenar seu trabalho, mas é a partir de 2012 que esse trabalho se torna verídico.

Em 2012, com a mudança de finalidade estatutária e redefinição do serviço, a VOSF passa a desenvolver um CCI na região central juntamente com a Fundação Espírita “Judas Iscariotes” com o CCI “Nelson de Paula Silveira”.

O CCI VOSF em 2012, oferece a população central diversas atividades que propiciam o foco do serviço – convivência e fortalecimento de vínculos. As atividades planejadas e ofertadas são: biscoit (uma vez por semana), violão (uma vez por semana), canto e coral (uma vez por semana), oficina da memória (uma vez por semana), grupo de convivência (inicialmente duas vezes por semana), yoga (uma vez por semana), dança circular (uma vez por semana), arte em reciclagem (uma vez por semana), mandala e máscaras (uma vez por semana), crochê (uma vez por semana), tricô (uma vez por semana), fuxico (quinzenal), pintura em tela (uma vez por semana), corte e costura (uma vez por semana), dança de salão (uma vez por semana), bordado (uma vez por semana), macramê, ponto-cruz e passa-fita (uma vez por semana).

Atualmente, o CCI desenvolve seu trabalho com equipe composta por sete profissionais (coordenador, assistente social, auxiliar administrativo, serviços gerais, orientadores sociais e facilitadores de oficinas).

As atividades desenvolvidas atualmente são planejadas tendo como pressuposto as orientações técnicas. As mesmas se configuram em diversos grupos de convivência realizados

uma vez por semana, encontros bimestrais intergeracionais, encontros trimestrais com as famílias, atividades laborativas (yoga e dança, ambas uma vez por semana) e encontros bimestrais. Os encontros bimestrais visam ao aprofundamento de temas trabalhados nos grupos de convivência, tudo sob a perspectiva da sociabilidade, da construção coletiva.

CCI “Nelson de Paula Silveira”

O CCI “Nelson de Paula Silveira” foi implantado em fevereiro de 2012 na região central. Este CCI é o maior de Franca, atendendo de início cerca de 200 pessoas, evoluindo para 500 pessoas idosas em 2013.

O CCI “Nelson de Paula Silveira” (região central) e o CCI “Rodolfo Ribeiro Villas Boas” (região leste) são administrados pela Fundação Espírita “Judas Iscariotes” (FEJI). A FEJI, idealizada por José Russo, é uma “Instituição Assistencial”, fundada em 8 de setembro de 1946, desenvolvendo atualmente serviço de proteção social básica e especial de alta complexidade. Em 2003, através do Departamento “Lar de Ofélia”, caracterizada como ILPI, a FEJI atende inicialmente, 64 pessoas idosas sob o trabalho do presidente Nelson de Paula Silveira. Atualmente, o Lar de Ofélia é a maior ILPI da cidade, atendendo aproximadamente 180 pessoas idosas.

Ao idealizar a implantação de um CCI, a FEJI utiliza o prédio do Teatro “Judas Iscariotes”, no qual havia pouca utilização. A FEJI ao idealizar um CCI no espaço do teatro, revitaliza todo o local e o próprio atendimento da entidade. Nesse contexto, o CCI Nelson de Paula Silveira foi implantado neste espaço e como é um serviço novo, não houve um processo histórico de transformação do serviço neste local. O mesmo foi implantado em fevereiro de 2012, lançando várias atividades ao público atendido, como: EJA, yoga, pilates, pilates para pessoas com mobilidade reduzida, dança de salão, dança circular, dança mix, francês, tai chi chuan, botânica, canto e coral, percussão, informática, pintura em tela, atividades com terapeuta ocupacional (oficina da memória, pintura em MDF, pintura em tecido, oficina de fios – bordados diversos), projetos, dentre outros.

Como mencionado anteriormente, este CCI é o maior de Franca, neste sentido, tem provocado grandes e importantes mudanças sociais à população atendida, pois, por ser referência, o mesmo chama atenção de pessoas dos vários cantos da cidade.

O CCI “Nelson de Paula Silveira” conta com equipe de 12 profissionais, composta por coordenador, assistente social, psicólogo, secretária, monitor de dança circular, 2 monitores de pilates, monitor de yoga, artesanato, informática, dança mix e auxiliar administrativo.

Além disso, este serviço desenvolve grupos de convivência com os usuários, atividades de movimento, bem como um vasto leque de atividades que propiciem e potencializem a sociabilidade da população idosa atendida.

3.2.4 Região Leste

A região Leste possui demanda pertinente a política de assistência, bem como serviços já existentes no campo da proteção social especial, como a Casa São Camilo de Lellis e o Lar de Idosos –Eurípedes Barsanulfo”. Devido a necessidade de proteção nessa esfera de política, foi pensada a implantação do CCI –Rodolfo Ribeiro Vilas Boas”, pois além de altos níveis de violência, a geografia da região pressupõe ampliação de quadros de isolamento social.

CCI “Rodolfo Ribeiro Vilas Boas”

O CCI –Rodolfo Ribeiro Vilas Boas” foi implantado em 07 de agosto de 2012 com a parceria público-privada da Fundação Espírita –Judas Iscariotes”. Após constatar a necessidade de serviços voltados a população idosa (proteção social básica), a Fundação foi convidada a fazer parte da gestão do trabalho em parceria com a Rotary Clube Novas Gerações, que posteriormente se afasta da parceria. O prédio para implantação do serviço foi cedido pela Prefeitura para aproveitamento. O mesmo era utilizado para desenvolvimento de uma EMEI, o que impulsionou adequações e reformas para o atendimento a essa nova população.

Este CCI se insere numa região fragilizada e pouco coberta por serviços de proteção social. O mesmo é o menor CCI da cidade e fica localizado numa área –restrita” geograficamente. Como mencionado anteriormente, a geografia desta região impede uma maior participação das pessoas idosas, pois além da dificuldade de acesso ao serviço devido a distância, ruas íngremes, bairros formados em buracos e morros, dentre outros, o tráfico de drogas também é fator que intensifica essas dificuldades que corroboram para a ausência de participação.

Atualmente o CCI Leste conta com o trabalho de oito profissionais (coordenador, assistente social, psicóloga, secretária, monitores de dança circular, artesanato, pilates e yoga). As atuais atividades deste serviço compreendem grupos de convivência, dança circular, yoga, artesanato, pilates, dentre outros. O perfil dos usuários se difere dos demais, o que é particularidade a qualquer região. As pessoas idosas que frequentam o CCI ainda necessitam

trabalhar para sustento da família, existem muitas pessoas idosas alcoólatras, catadores de latinha, usuários de drogas, que sofrem algum tipo de violência por parte da família e a grande maioria não possui nenhuma escolaridade. Estas são algumas violações de direitos vivenciadas e que necessitam de maior atenção por parte das políticas de proteção social.

3.2.5 Região Oeste

A região Oeste está descoberta de qualquer SCFV, tanto para crianças e adolescentes, quanto para pessoas idosas, pois não há parceria que desenvolva o serviço. A Prefeitura lançou a proposta de construção de um Centro Dia para Pessoas Idosas na referida região, sendo o mesmo inaugurado em agosto de 2014. O Centro Dia se caracteriza como “serviço de proteção social especial à pessoa com deficiência, idosa e sua família”, sendo direcionado a um público diferente do direcionado na “proteção social básica”. O CRAS Oeste desenvolve grupos com cerca de 50 pessoas idosas da região Oeste, o que demonstra as estratégias da rede ante a necessidade e demanda local.

3.3 Impacto Social: a pesquisa de campo

Esta pesquisa se configura em uma abordagem metodológica qualitativa. Essa abordagem traz uma maior aproximação entre o pesquisador, os sujeitos e temática (fenômeno), pois “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.” (MINAYO, 2002, p. 21-22).

O método adotado configurou-se no dialético, pois o mesmo busca a superação de visões parciais e compreende a busca da verdade. Os procedimentos metodológicos caracterizaram-se pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo.

O passo inicial para o cumprimento do presente estudo foi a determinação do universo a ser pesquisado. Essa pesquisa foi realizada na cidade de Franca (SP), tendo como espaços de análise os SCFVIs. Os SCFVIs são serviço socioassistenciais (já mencionados anteriormente) da política de assistência social, no nível de complexidade do SUAS, proteção social básica. Os CCIs são “substituídos” mesmo que terminologicamente pelos SCFVIs, mas na prática as metodologias ainda são confusas. Os dois serviços se misturam o tempo todo no processo de reordenamento.

Mesmo diante dessa metamorfose, a presente pesquisa teve por objetivo analisar o impacto social dos SCFVIs em Franca (SP), pois os mesmos se configuraram e se configuram

como os maiores serviços socioassistenciais direcionados à população idosa da cidade. Conforme Monteiro (2002, p. 2) “[...] impacto é tudo o que decorre direta ou indiretamente de um programa ou política.” Analisar impactos pressupõe conforme Mohr (apud MONTEIRO 2002, p. 2) “[...] determinar a extensão com que um conjunto de atividades humanas direcionadas (X) pode afetar o estado de certos objetos ou fenômenos (Y1...Yk) e – ao mesmo algumas vezes – determinar porque os efeitos foram tão restritos ou tão amplos quanto se mostraram.”

Foi realizada pesquisa de campo para maior aprofundamento da análise de impactos sociais. Foram realizadas entrevistas (individuais) semiestruturada, elaboradas por meio de roteiro. As entrevistas foram realizadas tendo a ética como princípio fundante. Este projeto de pesquisa foi devidamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unesp – campus de Franca e Plataforma Brasil. O processo de pesquisa cumpriu rigorosamente os princípios éticos, o que corresponde ao anonimato dos participantes (sujeitos da pesquisa), a confidencialidade das informações e a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com a finalidade de preservar o anonimato dos sujeitos, utilizamos código de identificação das entrevistas (A, B, C, D, E e F), numerados por ordem de realização das mesmas.

O sujeitos das entrevistas foram os assistente sociais dos SCFVIs e a equipe de monitoramento e avaliação da SEDAS Franca (SP). Todos foram devidamente orientados sobre a pesquisa e seus processos. As entrevistas foram realizadas, gravadas, transcritas e posteriormente analisadas. “Portanto, o conhecimento científico atrelado à ética contribuirá na procura de respostas equilibradas diante dos conflitos atuais [...]” (SOARES, N., 2006, p. 46.). Os dados permitiram a compreensão do impacto social dos serviços na região, o que influencia diretamente na participação dos usuários, bem como na redução de quadros de riscos e vulnerabilidades sociais. “Avaliar impactos sociais é um objetivo simultaneamente nobre e complexo. Sua nobreza reside [...] na sua consonância como o objetivo maior da ação governamental, a busca do avanço social [...]” (MONTEIRO, 2002, p. 9).

Os assistentes sociais são um dos principais profissionais dos serviços na leitura mais complexa desses impactos. A equipe de monitoramento e avaliação são um dos principais atores no acompanhamento e avaliação dos serviços, fato que pressupõe ampliação de efetividade. Essa escolha se baseou na participação dos mesmos na implantação dos SCFVIs e sua influência direta na operacionalização da assistência social, enquanto política social, já

mentionado anteriormente. Poderíamos ter direcionado as entrevistas aos usuários⁶⁰ do serviço, o que os tornariam sujeitos da pesquisa. Essa escolha não se procedeu devido ao atual momento da política de assistência social. O processo de reordenamento dos SCFVs tem provocado significativas mudanças no perfil dos usuários dos serviços. O reordenamento dos serviços prevê oferta do SCFV a um público com vivência de violação de direitos, o que nem sempre se deu por real. Nesse sentido, a avaliação de impacto diante de tal conjuntura se faz de suma importância pelos profissionais citados. A pesquisa foi realizada na cidade de Franca, que conta com a presença de cinco CCIs/SCFVI inscritos no CMAS.

Quando a presente pesquisa se depara com a pesquisa de campo, torna-se perceptível a dificuldade da análise de impactos sociais como previsto inicialmente. Essa consideração se torna real, pois através das falas evidenciou-se que não existe avaliação de impactos sociais na cidade de Franca-SP. Frente a isso, o presente estudo se debruçou na análise de política dos SCFVI.

Com a devida atenção aos critérios e elementos estabelecidos pela Tipificação, essa pesquisa contribuirá na observação da realidade dos serviços socioassistenciais, especificamente dos impactos sociais de implantação e *impactos sociais esperados* (MDS, 2009a, p. 16). Os dados da pesquisa foram analisados, segundo Minayo (2002, p. 26), Thompson (1998) em três fases, a saber: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise propriamente dita. Esse conjunto de procedimentos permitiu a classificação dos dados em “impacto social da implantação” e “impacto social esperado” e posterior análise, evidenciados neste capítulo.

A discussão sobre impacto reflete a questão de avaliação de políticas sociais. Conforme Alves (2012, p. 149), a avaliação de políticas sociais teve sua maior relevância após a década de 1980, década essa de proliferação dos CCIs no Brasil, conforme Debert (2012, p. 144) e Teixeira (2008, p. 27). O processo histórico brasileiro sobre a gênese das políticas sociais, vem ao encontro com a ascensão de práticas avaliativas, pois muitas vezes os objetivos propostos de determinada ação não andavam em consonância com os resultados concretos. Assim, o processo avaliativo não teve como pressuposto somente o controle de resultados (como fato isolado), mas sim, compreender a dimensão de tal política. Assim, conforme Alves (2012), avaliar pressupõe um processo sistemático de uma atividade em si (projeto, programa, ação) e, segundo Melo (2009), essa não se caracteriza em uma atividade

⁶⁰ “Cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perdas ou fragilidade de vínculos; ciclos de vida; desvantagem pessoal resultante de deficiências; identidades estigmatizadas em termos étnicos, culturais e sexuais; exclusão resultante da pobreza e da falta de acesso às demais políticas públicas; diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.” (ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 85-86).

desinteressada. Avaliar pressupõe compreender dimensões, contextos, conjunturas, implicações, dentre outros.

Conforme Espírito Santo (2009, p. 16) a avaliação é realizada através de estudos direcionados a análise de eficiência, eficácia, efetividade, impactos, resultados, relevância. O campo de reflexão da avaliação se dá entre os objetivos propostos e os resultados concretos, a relação “ideal” x “real”. Conforme Aguilar e Ander-Egg (1995 apud ALVES, 2012, p. 150),

A avaliação é uma forma de pesquisa social aplicada, planejada e dirigida; destinada a identificar, obter e proporcionar de maneira válida e confiável dados e informação suficiente e relevante para apoiar um juízo sobre o mérito e o valor dos diferentes componentes de um programa (tanto na fase de diagnóstico, programação ou execução), ou de um conjunto de atividades específicas que se realizam, foram realizadas ou se realizarão, com o propósito de produzir efeitos e resultados concretos; comprovando a extensão e o grau em que se deram essas conquistas, de forma tal que sirva de base ou guia para uma tomada de decisões racional e inteligente entre cursos de ação, ou para solucionar problemas e promover o conhecimento e a compreensão dos fatores associados ao êxito ou ao fracasso de seus resultados.

A avaliação de políticas pode ser visualizada sob os campos avaliação política e análise de políticas públicas, o que compreende análises de impacto social. Conforme Arretche (2009, p. 30) “Por análise de políticas públicas entende-se o exame da engenharia institucional e dos traços constitutivos dos programas.”

Avaliar pressupõe detectar impacto social. Nesse contexto, a mesma (como um processo) é campo de atuação da sociedade civil, dos trabalhadores envolvidos, dos usuários inseridos, do órgão gestor – elementos estes específicos da Política de Assistência Social.

As principais tendências avaliativas referem-se a eficiência⁶¹, eficácia⁶² e efetividade⁶³, “[...] as quais são utilizadas como indicadores para se avaliar ações de planejamento, execução e resultados alcançados pela política abordada.” (ALVES, 2012, p. 153).

⁶¹ —Avaliar eficiência é estabelecer relação entre o esforço empregado na implementação de uma dada política e os resultados alcançados. Eficiência está estritamente relacionada à escassez de recursos (meios de produção) disponíveis, ou seja, a eficiência está voltada para a maneira mais eficiente e econômica de executar as atividades (métodos de trabalho), a fim de que os recursos (pessoas, máquinas, matérias-primas etc.) sejam empregados da forma mais racional possível.” (Arretche, 1998 apud ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 32).

⁶² —Avaliar eficácia consiste em estabelecer relação entre os objetivos e os instrumentos explícitos de um programa e seus resultados efetivos. Exemplo: relação entre as metas propostas e as alcançadas. A avaliação de eficácia é seguramente a mais usualmente aplicada nas avaliações correntes em políticas públicas. Isso porque ela é certamente a que demanda menor custo.” (Arretche, 1998 apud ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 32).

⁶³ —Avaliação de efetividade é a relação entre a implementação de um determinado programa e seus impactos e/ou resultados. Tal procedimento permite observar se houve ou não efetiva mudança nas condições sociais prévias da vida das populações abrangidas pelo programa sob avaliação. Nas avaliações de efetividade, a maior dificuldade metodológica consiste em distinguir produtos de resultados, ou seja, consiste precisamente em demonstrar que os resultados encontrados (seja do sucesso ou do fracasso) estão casualmente relacionados aos produtos oferecidos por uma dada política sob análise.” (Arretche, 1998 apud ESPÍRITO SANTO, 2009, p. 32).

Quando uma política é implantada imediatamente pressupõe mudanças em tudo que se relaciona a tal, porém, é imprescindível pensar a política a longo prazo. A ação de uma política se mostra a longo prazo, pois a mesma é composta de processos e não apenas de contextos temporários e/ou estáticos. A realidade é dinâmica, a política também. Apreender e compreender os resultados e impactos de uma política é imprescindível na qualidade de ações micro e macroestruturais. Com isso, segundo Alves (2012), a avaliação de impactos se mostra muito mais abrangente e complexa na leitura dessa realidade e no desempenho de tal política.

Impactos perfazem nosso campo de análise propriamente dito. Compreender impacto requer compreender seu contexto e constructo. A palavra *impacto* pressupõe um “-choque”, uma “-colisão”, “-mudança”, “-reestruturação”. Como dissemos anteriormente, quando uma política é implantada, inserida em determinado território e contexto, mudanças acontecem, impactos ocorrem. Conforme Grum (1975 apud MONTEIRO, 2002, p. 2), impacto é definido como toda “[...] sequência de acontecimentos que emanam da implementação de uma decisão política.”

Análise de impacto pressupõe o olhar a consequência de um programa ou uma ação a determinado grupo social, ou seja, é tudo que flui direta ou indiretamente dessas ações. Segundo Monteiro (2002, p. 2), “A pesquisa de avaliação de impacto busca determinar que efeitos podem ser *realmente* atribuídos a um programa que pretende alterar um estado de coisas.” Uma coisa é implantar SCFVIs ou CCIs, outra bem diferente, é a qualidade desses serviços e seu impacto na qualidade de vida da população atingida.

Impactos sociais são as mudanças provocadas pela implantação dos SCFVIs em Franca (SP), já mergulhando na pesquisa em si. Para compreender essas “mudanças provocadas” é primordial conhecer a cidade, o modo de vida das pessoas, aspectos como economia, sociabilidade, cultura, comunidade, territorialização. Esses elementos foram discutidos no começo do capítulo 3, sendo resgatados elementos para debate posteriormente. Foram apresentados também o processo histórico de cada CCI e sua vinculação a uma instituição, sua gênese, suas primeiras atividades e profissionais e como a mesma se apresenta atualmente.

Este panorama também se reflete no contexto nacional e internacional. Foram apresentadas as influências francesas e americanas no surgimento dos primeiros programas para a população idosa, sua influência no Brasil e sua criação pelo SESC. Esse contexto se torna impacto e modela um novo modo de “gerir a velhice”, o que escoia por estados e municípios ao longo das décadas. O que queremos mostrar aqui é que todas as discussões dos tais capítulos estão amarradas ao contexto “impacto”. O impacto social não será apresentado

somente e de forma isolada, mas a leitura de “impacto social” compreende uma série de complexidades, estas abordadas ao longo do trabalho.

A presente pesquisa procurou mergulhar na essência da implantação e no impacto dos programas, pois acredita que análise de impacto decorre da comparação dos fatos acontecidos com a implementação do programa e com o acontecido se o programa não tivesse ocorrido. A questão básica é saber se o programa faz alguma diferença na vida da população, se essa população está em melhores condições de vida. O melhor direcionamento para uma análise seria a entrevista com a própria população idosa, o que relata Monteiro (2002, p. 2) quando afirma que se trata “[...] da mudança desejada e sentida pelas populações-alvo dos programas de governo.”

O processo de reordenamento tem alterado de maneira complexa e significativa o público atendido pelos SCFVIs. A população idosa hoje que compõe os SCFVIs pode não ser o público atendido de amanhã. Os CCIs (agora SCFVIs) em Franca (SP) são os serviços que mais atingem a população idosa da cidade. Esse processo tem provocado mudanças tão grandes, que são necessários estudos que resgatem a essência desses serviços para que eles não se percam diante de uma metamorfose macroestrutural.

Como esse processo se configura amplo, tendo início em 2013, porém sem término previsto, a análise de impacto mudou o foco, alterando os sujeitos de usuários para trabalhadores do SUAS. Os trabalhadores do SUAS se configuram como sujeitos de extrema importância nesta análise, pois o impacto, a mudança social verificada também é real através dos elementos: o trabalhador, a qualidade dos serviços prestados. Esses serviços socioassistenciais, esses programas se materializam com base em várias determinantes políticas, culturais, econômicas. Além disso, a base para a eficiência, a eficácia e efetividade dessas ações está em quem conduz, na mentalidade e na capacidade de quem as desenvolve, as operacionaliza. Muitas vezes direcionar análise de programas sociais à população promove avaliação, outras vezes, corrigir, promover, refletir, analisar, é mais essencial pela leitura de mundo dentro dos muros dos programas, ou seja, avaliando quem operacionaliza: os trabalhadores.

A presente pesquisa direcionou o olhar sobre os profissionais assistentes sociais e a equipe de monitoramento e avaliação da SEDAS. Os assistentes sociais são um dos principais profissionais ligados a materialização da assistência social, das seguranças afiançadas pela PNAS, além de ser o que mais pode contribuir nessa leitura e transformação de mundo, no que se refere ao envelhecimento humano. A equipe de monitoramento e avaliação são os profissionais da SEDAS responsáveis diretamente (como o próprio nome menciona) pelo

monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais da política de assistência social local. Esses dois profissionais mergulham cotidianamente nas particularidades e intimidades dos SCFVIs.

Apresenta-se um perfil dos sujeitos para aproximação da realidade estudada. Os sujeitos da pesquisa foram a equipe de monitoramento e avaliação, constituída por profissionais graduados em Serviço Social nos anos de 1983, 1989 e 1993 e os assistentes sociais, graduados em 2010, 2011 e 2012.

Segundo Monteiro (2002, p. 2) para análise de impacto é primordial duas perguntas: Que diferença faz o programa? Diferença para quem? Essas reflexões serão assim direcionadas aos trabalhadores do SUAS por meio de roteiro de perguntas. Há de ressaltar que essa temática permite mergulhar sistematicamente nas objetividades e subjetividades da realidade pesquisada. A intenção é justamente refletir a essência desse serviço. —Avaliar impactos _sociais_ parece uma tarefa bastante ambiciosa se considerarmos a complexidade inerente aos chamados _fenômenos sociais_ [...]” (MONTEIRO, 2002, p. 4). Assim, analisar impactos sociais parece bastante ambicioso tendo em vista toda a teia que envolve essa realidade, porém, uma ação bem desenvolvida cumpre seu papel, faz toda a diferença para a sociedade, para que esta faça toda a diferença.

3.3.1 Impacto Social de Implantação

Os CCIs (hoje SCFVIs) foram implantados em Franca (SP), um em 2009 e os demais em 2012. A implantação de um serviço socioassistencial deve acontecer de maneira completa e complexa. Para se implantar algo (logicamente um programa social, uma política pública), antes deve ocorrer amplo estudo do local, do território. O que este território favorece? Quais são os problemas de base deste território? O que este local pode oferecer em termos de estrutura para o programa? Quem são as parcerias intersetoriais? Como são as condições de vida desta população? Como se configuram as políticas ali presentes? Poderíamos citar infinitos questionamentos que deveriam ser feitos antes de implantar um serviço. Nada pode ser implantado do nada, nem de qualquer forma, nem em qualquer lugar.

Toda avaliação de impacto deve iniciar-se pela consideração do problema de base que deu origem ao programa; em outras palavras, aquele estado de coisas, considerando insatisfatório do ponto de vista dos promotores do programa (Estado, empresa, ONG, etc), que deve ser transformado. (MONTEIRO, 2002, p. 3).

Aqui entra em cena a contribuição dos sujeitos da pesquisa que nos auxilia na análise do cenário de Franca (SP) na implantação desses serviços. Anterior a 2009, Franca (SP) tinha as ILPIs como maior foco protetivo para pessoas idosas. Após 2009, a cidade rompe com essa prática anteriormente denominada “asilar” e instaura uma nova rede socioassistencial, mais voltada para a *prevenção* de situações de risco e vulnerabilidade social. Para a implantação dos CCI (SCFVIs) existiram problemas de base ou motivos que fundamentassem tal ocorrência.

Olha, o serviço de convivência, você está perguntando especificamente para idosos? Porque os de criança e adolescente existem há muito tempo. O serviço de convivência do idoso foi uma proposta do pessoal do Lions, que queria fazer alguma coisa e não sabiam o quê e vem discutindo com a secretaria há muito tempo, o Doutor Carlos [...] Carlos Fonseca. [...] A gente foi trabalhando e pensando o que seria a forma mais adequada para isso, e chegamos aquele formato antigo de CCI, que foi aquele antigo implantado pelo Lions lá na região Norte. Posteriormente com a entrada em vigor da tipificação, com a realidade da política de assistência social que foi de, principalmente 2005 até o momento, aí que nós percebemos as necessidades enquanto órgão gestor, conselhos bem como integrantes da equipe de ampliar isso, e foram sendo feitas várias tentativas e várias propostas e discussões. Cada uma com uma história e estes serviços se ampliaram de modo que de um nós passamos para cinco. [...] Eu falei de CCI, porque se for falar sobre serviço de convivência nós temos que pegar do reordenamento para cá. (Sujeito D).

Pela fala, torna-se perceptível a mobilização da sociedade civil (juntamente com o órgão gestor) na tentativa de consolidação de um serviço voltado para pessoas idosas. Através de amplos debates e estudo da realidade a proposta de CCI torna-se a essência do trabalho em 2009. Segundo Perez (2009, p. 65-66)

[...] para alguns autores a implementação refere-se a todo o processo iniciado com o estabelecimento da política até o seu impacto, para outros a implementação não se confunde com o produto, sendo, basicamente um processo de uma série de decisões e de ações postas pela autoridade legislativa central.

Através de análise sistemática sobre a implantação e impacto social desses serviços, vale ressaltar os motivos que impulsionaram a criação e regulamentação dos mesmos na cidade. O Lions Sobral foi criado em 2009, mas o que impulsionou a criação dos demais em 2012? O aumento populacional (pessoa idosa), a forte presença de riscos, vulnerabilidades e a pressão da demanda sob a política de assistência social em Franca (SP) foram alguns dos motivos que impulsionaram a criação desses serviços, o que afirma que “Todo problema

público é construído socialmente.” (SILVA; DAGNINO, 2011, p. 175). E como se deu o processo de implantação?

O primeiro serviço foi uma iniciativa do grupo de serviço que tinha um espaço cedido pela prefeitura. A prefeitura construiu aquele espaço. E foi implantado o primeiro. [...] A VOSF foi uma trajetória. O Avelina foi outra. O Nelson de Paula Vieira foi outra. O Rodolfo Vilas Boas foi outra. Cada um tem uma história. Um foi até uma instituição que se interessou para reaproveitar o espaço que tinha. O outro a prefeitura quis dar uma destinação como ao espaço que ela tinha em uma região [...] e era descoberta. Cada um foi sendo implantado dessa forma. (Sujeito D).

O processo de implantação se iniciou em 2012 após ter contratado equipe mínima. Foi realizado através de divulgação do serviço no bairro, em igrejas da região, em grupos do CRAS, alguns profissionais da área da assistência, com objetivo de atingir o público [...]. Ele também teve como influência um outro serviço existente na cidade, o qual foi um parâmetro para organizar o da região Sul. Então, ele ainda está estruturado de forma um pouco diferenciada do que a tipificação nacional especificava. Iniciou mais com grupos de atividades laborativas, artísticas, culturais, embora já focava um pouco a convivência, mas não nos moldes que são orientados hoje pelas orientações técnicas dos SCFV. (Sujeito C).

Acho que é importante destacar também que desde a concepção daquele serviço em parceria com determinada instituição, o gestor sempre se fez presente no sentido de inclusive fazer a discussão conjunta. Primeiro no auxílio da definição de qual seria o serviço executado quando a instituição demonstrava interesse. Quando isso já estava definido de como esse serviço precisa ser estruturado em um município. Que tipo de ações ele precisa prever, a equipe, o espaço físico, a construção do plano de trabalho, mesmo planejamento das atividades. Isso sempre foi feito de uma forma conjunta. Nós ainda temos uma série de dificuldade e de desafios. Mas essa parceria ela se dá desde o princípio, anterior até a concepção de serviço naquela região ou em relação àquela entidade. [...] E apesar de cada estar em um estágio [...] ninguém está estacionando. Todos de alguma forma têm manifestado o interesse, o desejo de gradualmente ir se adequando aquilo que está previsto. (Sujeito F).

Através dos relatos, notam-se estreitas discussões que antecedem o processo de implantação e avanços significativos no referido processo. Outro fato que acompanha o processo de implantação se refere às expressões da questão social propriamente dita, aqui as vulnerabilidades e riscos sociais.

Bom, no período de implantação ainda não me encontrava na instituição. Através do relatório de atividades do ano de 2012 e de uma pesquisa realizada, observou-se que a vulnerabilidade de renda era bastante expressiva, também a baixa escolaridade, que foi um reflexo do não acesso a educação. E também a gente observa no território assim, grande índice de

violência, tráfico de drogas, que influencia também nas famílias que são atendidas no CRAS e no serviço. (Sujeito C).

Não dá para a gente identificar quais foram. O que foi identificado foi a necessidade mesmo de oferecer o serviço ao público para que se trabalhasse a prevenção da internação, para trabalhar o enfrentamento da ociosidade da falta de convivência, da situação de isolamento. Essas coisas que esse público vinha enfrentando. Porque o idoso masculino ele até vai muito para a praça jogar, não sei nem se isso é uma coisa saudável, mas ele vai muito à praça e em alguns lugares da cidade jogar, mas não participa de atividades. Já as mulheres não tinham essa opção. Então acho que o que motivou mesmo em termos de situação apresentada foi oferecer um serviço dentro da política de assistência que pudesse permitir a esses idosos uma maior convivência, uma maior participação da sociedade, de inserção. (Sujeito D).

Quando os idosos foram inseridos pelos técnicos do serviço, o principal aspecto que foi avaliado foi a necessidade desse serviço para o idoso. Então, até então, todos os idosos falavam que eles precisavam desenvolver alguma atividade, porque eles não tinham conhecimento de nenhum outro lugar que oferecesse, mas, em termos de vulnerabilidades sociais, você percebe que o idoso, ele estava é, sozinho mesmo, ele não estava necessariamente em situação de isolamento, mas ele não estava desenvolvendo nenhuma atividade, ele acabou de aposentar, mas não teve vulnerabilidade, é que hoje nós entendemos. Na época a avaliação era muito diferente de como ela é hoje. Então o principal aspecto foi a necessidade do serviço para o idoso porque estava-se desocupando de outras atividades e precisava do serviço até então. (Sujeito A).

A implantação destes serviços reflete o descolamento na análise de território e busca ativa, sob a real parceria público-privada. A implantação de serviços socioassistenciais, inclusive no Brasil, nem sempre representou o real conhecimento da população protegida ou o território de abrangência.

Alguns relatos demonstram a presença de riscos e vulnerabilidades, outros afirmam a necessidade do serviço para a população idosa, único fato que culminou na necessidade de criação sua. Mas, até essa avaliação tem um fundamento. E, por que foi avaliada a necessidade do serviço para a população idosa? A resposta a esta questão recai sobre as expressões da questão social. Hoje a população idosa é campo importante de proteção social, devido seu lugar na divisão sociotécnica do trabalho. É uma essência que define o serviço. Foi diagnosticada a necessidade do serviço por quê? Foi implantado por quem e para quem? Por quê? Com quem? Como foi? Todas essas reflexões nos direcionam ao presente. Como está? Como é desenvolvido? Precisa melhorar? Atingiu os objetivos?

3.3.2 *Impacto Social Esperado*

Quando nos propomos a analisar impactos sociais, propriamente os “esperados”, nos reportamos também a Tipificação (MDS, 2009a, p. 16) quando define os impactos sociais esperados aos SCFVs (e SCFVIs), quais sejam:

- Redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social;
- Prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência;
- Aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais;
- Ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais;
- Melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias;
- Melhoria da condição de sociabilidade de idosos;
- Redução e prevenção de situações de isolamento social e de institucionalização.

Mas antes mesmos de nos debruçar nessa análise, a visão de homem e mundo, a mentalidade, a formação, a capacitação dos profissionais na ótica do envelhecimento humano é fundamental pra a maior qualidade dos serviços prestados, no entendimento da essência do serviço, na compreensão do constructo discutido, ou seja, no trabalhar cotidiano desse fenômeno mundial. Como compreendem/enxergam o processo de envelhecimento e velhice na atualidade?

Complexo [...] aí nós temos visões de mundo diferentes, tanto dos profissionais, como dos idosos. Eu particularmente como profissional, eu vejo que muitas coisas nós temos ainda que construir e reconstruir, não só com o idoso, mas com a sociedade em geral. As terminologias envelhecimento e velhice, elas ainda têm um estigma social muito grande, e com o idoso também. Por mais que alguns hoje já entendem o que é o envelhecer, na voz deles, às vezes eles não conseguem unificar ou mesmo conceituar, então o que é, e de que forma que a gente pode reconstruir esse conceito. Porque o conceito hoje tá dado na sociedade. Ele é um conceito muito negativo. Ele deprecia a pessoa. Ele deprecia o ser, contra uma pessoa que está envelhecendo. (Sujeito B).

Eu penso o processo de envelhecimento se inicia, desde o nascimento, que é um processo que a gente tá vivendo a todo instante, e que é importante também a mudança que está ocorrendo e da forma de encarar o envelhecimento. Antes era visto mais como um período de doença e a gente vê que tem várias possibilidades, embora também dentro desse sistema capitalista, o envelhecimento, os idosos são vistos como mais um nicho de mercado, que eles podem contribuir com relação ao capital. (Sujeito C).

Porque a gente não está preparado, porque a gente tem ainda uma concepção de que idoso, de que se você não produz você não tem valor. E o idoso na maioria das vezes ele é visto assim. Porque ele fica isolado, fica num canto e

as pessoas não têm paciência de ouvir porque está todo mundo correndo atrás da sua produtividade. Ele não produz e fica a ideia do “de lado”. Não vou falar encostado porque é muito feio, mas é isso que acontece. Essa concepção é assim traz uma série de consequências para o idoso porque ele vai se sentindo desprestigiado, ele vai se sentindo maltratado e assim deve ser terrível. Eu fico pensando que tipo de situação, de sociedade que a gente viveria. E fico me projetando também e pensando qual é a sociedade que eu quero viver. Então é isso que eu busco visualizar e querer traduzir para o serviço, aquilo que eu quero para mim. Então é o que eu vou querer para o outro. Então, assim, a gente precisa mesmo trabalhar essa questão. É uma realidade e a gente tem uma concepção muito preconceituosa, uma concepção de que o idoso é do ponto de vista capitalista, que não produz então, é descartável. (Sujeito E).

Segundo Sidney Silva (2004, p. 15), “O idoso é uma construção social [...]”. Conforme Pio (2009, p. 36) “A velhice [...] É uma categoria social que sofre marginalização e preconceito, e vem acompanhada de estereótipos de alguém ultrapassado, desgastado e infeliz.” A real compreensão do conceito processo de envelhecimento e velhice, permite a aproximação profissional com a realidade posta, permite a criação de propostas de trabalho mais eficientes e eficazes, permite a compreensão de culturas e realidades, permite o caminhar rumo ao desenvolvimento humano e social. Trabalhos carregados de “senso comum” não permitem transformação social, mas a retirada de um “eu” dos olhos profissionais, propõe uma sensibilidade capaz de entender quem é esse público, porque eu estou aqui e o que eu sou capaz de oferecer. Nessa linha de raciocínio, qual a importância desse serviço nesse processo (envelhecimento humano)?

Essencial, porque o serviço de convivência, ele proporciona uma vivência de pensar justamente o conceito, também. Não só de pensar, de viver. O que é oportunizado para as pessoas hoje que participam, é de uma forma geral, né, eles começam a viver e a pensar: bom, o que eu estou sendo agora nesse processo, que eu estou construindo ou reconstruindo? Como está sendo minha história nesse envelhecer? Então o serviço de convivência vem ao encontro a essa nova realidade que está se configurando não só no município de Franca, mas acho que no país todo. (Sujeito B).

Eu vejo que ele é importante na medida em que a pessoa estará inserida em um grupo. Estará discutindo essas questões próprias do envelhecimento, porque o serviço tem esse objetivo também. Porque na medida em que você está discutindo você está no grupo você consegue trabalhar um pouco a angústia trazida pelo próprio processo de envelhecimento. E com isso, eu acho que propicia também uma inserção ali na comunidade. Propicia discussão no seio familiar. Então eu acho que na dinâmica de vida do idoso o serviço contribui muito para que ele se sinta ativo, se entenda seu próprio processo de envelhecimento. Essa inserção no grupo familiar, essa inserção na comunidade e eu creio que isso vai repercutir na qualidade de vida dele

porque ele vai ficar mais ativo, vai se sentir importante, vai se sentir mais valorizado. Então eu vejo que é importante nesse sentido. (Sujeito E).

Na minha opinião, o maior bom do serviço de convivência é justamente o trabalho socioeducativo que precisa de toda e qualquer ação que é oferecida dentro do serviço. Porque é isso que vai, de certa forma, garantir um diferencial para a vida dessa pessoa idosa e para a família. Tanto o trabalho junto ao próprio idoso quanto o trabalho desenvolvido junto a família. Porque aí nesse contexto, ambos vão compreender melhor a situação da pessoa idosa e vão poder se preparar para fazer frente a isso também. Tanto o idoso entendendo, e até conseguindo vislumbrar a possibilidade de uma vida na terceira idade e também a sua família. (Sujeito F).

Falar sobre envelhecimento humano, especificamente sobre o SCFVI, pressupõe que os profissionais envolvidos conheçam (em partes) a dinamicidade desse serviço no território brasileiro, visto sua importância e impacto. Qual a opinião sobre esses serviços no Brasil?

A proposta desse serviço é muito importante e muito interessante, porém, eu acredito que a realidade de cada município tem que ser avaliada, tem que ser pensada. Às vezes o idoso lá do Nordeste tem um estilo de vida muito diferente de uma pessoa aqui de Franca, de uma pessoa idosa de Franca e a necessidade de lá é diferente da necessidade do idoso daqui. Então, assim eu entendo que a proposta do serviço de convivência, ela é única para o Brasil inteiro, então eu acredito que tem que ter uma avaliação específica, para que cada município tenha autonomia de desenvolver o serviço de acordo com o que o município entenda, principalmente de acordo com que as pessoas que o desenvolvem, são hoje as instituições, uma vez que esse serviço é terceirizado no município de Franca. As pessoas da instituição têm que ter voz ativa para poder falar e para poder entender como esse serviço tem que ser desenvolvido. Mas de qualquer forma, a proposta do serviço de convivência é muito importante, ela é muito interessante e pode ser adaptada sim a realidade de cada município. (Sujeito A).

Eles são essenciais no país todo. A única questão, acho que hoje também está mais em pauta, é a questão de como este serviço está sendo executado e como que ele deve ser executado de acordo com os parâmetros da assistência social. Eu vejo assim. Vem muito de cima para baixo a questão do executar e nem sempre ela está de acordo com a realidade local. Então, e é claro que o órgão gestor, os municípios têm autonomia para adaptarem a esta realidade, mas eu vejo ainda que cada município está fazendo de uma forma e isso eu acho que compromete um pouco o trabalho, compromete a visão dos profissionais. Então, eu acho que teria até que ser pensado em conjunto com outras realidades também e não só com a sua realidade, mas eu acho que cada realidade tem que ter autonomia também para pensar de acordo com o que precisa para aquele local, o que é necessário. (Sujeito B).

E uma pergunta muito ampla e dimensionar tudo isso é complicado. Mas eu acredito que a gente está no nível em razão da discrepância que este país tem, grande desse jeito. Uma série de desigualdade de cada estado com sua realidade. Então eu acredito que em cada lugar deve estar em um processo

ainda. E a política ela vai ajudar a gente conseguir, como eu digo, não é que vai ficar tudo igual. Mas que a gente tenha realmente a construção do processo de uma forma que pelo menos quando o idoso que está em Minas Gerais quando ele vier para cá, para o estado de São Paulo, por exemplo, que o serviço de convivência não perca a identidade. Tem a mesma diretriz, mesma ótica. (Sujeito E).

As falas se referem a angústias sobre as diversas políticas públicas espalhadas pelo Brasil. A proposta do CCI e do SCFVI pode ser unificada, porém, diante de um Brasil de proporções geográficas adicionadas à diversidade cultural, econômica, social, impende a materialização –eomum” ou a essência pura do mesmo serviço.

Passemos à parte operacional. E como têm sido realizadas as ações, os impactos sociais esperados? O que é preconizado pelo serviço aconteceu, acontece ou acontecerá? Vamos para a próxima reflexão. Como se efetiva a redução de situações de vulnerabilidade social?

Nossa, tudo começa acho que na acolhida. Acho que a primeira vez que o usuário chega ao serviço, o profissional já começa então a ter um olhar diferenciado, para aquela pessoa. Se ele chega em uma situação de isolamento, numa situação de violência, ou outras, já começa na abordagem com essa pessoa. Após ela se ingressar no serviço, ela vai começar a sentir o que que é esse serviço de convivência, o que que ela vai proporcionar. No decorrer da participação, a metodologia de trabalho ela vem ao encontro para favorecer essa superação. Eu acho que é gradativo. Vai ter pessoas que vão demorar mais tempo para superar. Vai ter pessoas que não vão superar, não porque ela não queira, mas pelas condições dadas hoje que a gente tem aí na sociedade que são muitas. (Sujeito B).

Acho que é muito difícil. Nós temos a proposta do serviço que é propiciar a convivência e fortalecimento de vínculos que é partindo do princípio que a pessoa possa estar fragilizada nessa situação. Então à medida que ela melhora a relação com a família e à medida que ela se insere em ações na comunidade, isso se torna mais evidente. Isso de certa forma se efetiva. Então acho que isso é um processo permanente. À medida que a gente fortalece o serviço, eu faço o enfrentamento dessas situações de vulnerabilidade enfrentada, cotidianamente. A impressão que eu tenho é que, diferente de criança e de adolescente, o idoso dificilmente vai se desligar de um serviço como esse. Isso é uma opinião minha, particular. Se ele está ali porque vivia numa condição de isolamento se ele deixar de participar ali provavelmente essa condição de isolamento vai voltar a existir. Isso é processo, é permanente, é cotidiano. Não vai parar. Mas é à medida que você constrói á que você garante a continuidade do serviço. (Sujeito D).

Eu acho que pode se efetivar e se possibilita o serviço na medida que ele não é um serviço isolado, o serviço de convivência e de fortalecimento de vínculo. Dentro da lógica dele hoje, na qual a gente tem trabalhado de acordo com as orientações técnicas, ele é um serviço complementar ao PAIF,

que é um trabalho que é feito com os familiares. Se o CRAS trabalha num território e ele identifica as situações de vulnerabilidade e encaminha para esse serviço que é complementar, nesse momento eu acredito que ele está reduzindo essas ocorrências. Porque ele identificou a situação daquele território e ele encaminhou. O idoso vai ser trabalhado aqui enquanto a família vai ser trabalhada no PAIF. Essa é a proposta. Agora o desenho está colocado e está explícito, a diretriz da política está dada. Agora a execução disso, que é o reordenamento, que a gente tem que ficar e o gestor tem buscado trabalhar para que a gente possa realmente efetivar e até avaliar essas diretrizes e avaliar essa política. Acredito que essa redução ocorre por isso. Porque está mais bem focado no território. Você está bem mais próximo da realidade. Você pode identificar essas questões e anteceder, prevenir outras. Porque para esse idoso ficar lá, pode acontecer uma violação de seus direitos e aí vai ficando mais complexo o atendimento. Nesse sentido eu acredito que propicia. (Sujeito E).

Como visto nos primeiros capítulos, riscos e vulnerabilidades são questões complexas e atreladas a ótica do capital. Todo trabalho que objetiva prevenir situações de risco e vulnerabilidade, se refere a algo macroestrutural, por abarcar fenômenos. Riscos e vulnerabilidades têm sido “banalizados” no mundo atual, devido ao pouco aprofundamento teórico dos profissionais acerca da questão. Acreditamos que essa questão é um campo que necessita, na ótica da assistência social, ser mais aprofundada por técnicos, dada sua importância. Como se efetiva a prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência?

O trabalho de prevenção é feito aqui na instituição através de palestras, de folders, de orientações sobre direitos, sobre saúde, sobre tudo que é de interesse à pessoa idosa e principalmente aquilo que eles querem saber. Então são eles que falam. Esses dias veio uma idosa aqui e falou que gostaria de ter uma palestra no CCI sobre Alzheimer, porque dentro de casa ela está vivenciando esse problema e às vezes ela não sabe o que fazer. Por mais que um médico oriente, ela gostaria de uma pessoa que pensasse mais nas questões sociáveis dela e dessa pessoa que está na casa. Então são solicitações de cunho preventivo. Por mais que ela esteja vivenciando isso, muitas outras pessoas vão vivenciar ou elas mesmas vão sofrer esse tipo de problema. Então eu acredito que a melhor forma que a gente entendeu para poder trabalhar, para poder desenvolver esse trabalho preventivo, é através dessas informações e orientações. (Sujeito A).

Esta é uma questão que eu acho que todos os serviços ainda vão ter que construir novamente, porque o idoso já chega numa situação de vulnerabilidade. Isso não é nada preventivo e aí a gente pode prevenir riscos maiores. Por exemplo, se precisar de uma proteção de média ou alta complexidade. Mas hoje, que eu estou percebendo que muitas vezes os idosos que devem chegar já estão sendo referenciados a um CREAS por exemplo. Então, esta pergunta aqui é algo que nós ainda vamos construir, não está dado na realidade. (Sujeito B).

Um dos dilemas da ótica dos serviços socioassistenciais é a contradição da prevenção versus proteção. Se a prevenção fosse realizada em sua essência, toda a população seria alvo das ações. O público para prevenção é cada vez mais distante, pois o público com alguma situação instalada é cada vez maior, necessitando de um trabalho de prevenção desse agravamento.

Os SCFVIs são os maiores instrumentos de proteção social no âmbito da política de assistência, porém, devido a ranços históricos e a forte presença da focalização (através do processo de reordenamento dos SCFVs) esses serviços não se estendem a toda população idosa. O processo de reordenamento dos SCFVs prevê direcionamento do serviço ao público prioritário. Mesmo com a intencionalidade de atingir os “menos favorecidos”, a política de assistência social se comprova cada dia menos universal e mais seletiva, o que demonstra regressão na defesa de direitos socioassistenciais. Há de ressaltar que esses fatos estão desviando o público não considerado “de assistência social”, que possui renda superior, mas que procuraram o serviço baseado no “quem dela necessitar”. Outra questão pertinente é o acesso a serviços socioassistenciais e setoriais. Como ocorre?

Como todo idoso que está aqui ele é acompanhado pelos técnicos do serviço, o psicólogo e o assistente social. A gente é capaz de identificar se ele tem algum tipo de necessidade para encaminhamento para outros serviços, assim, a gente faz um encaminhamento. Hoje tudo que a gente faz aqui, tem que referenciar ao CRAS. Então assim, o primeiro passo seria encaminhar para o CRAS, uma vez que o idoso, seja público da assistência. Agora, quando ele não é, a gente pode fazer as orientações. Infelizmente, hoje a instituição está ficando muito... os profissionais da instituição... estão ficando muito amarrados porque eles não estão podendo fazer esse tipo de encaminhamento. Então às vezes eu sei aonde o idoso vai chegar, mas para ele chegar onde precisa, tenho que primeiro encaminhá-lo para os técnicos do CRAS e aí eles vão ter que entender, identificar se têm tempo, se a demanda de trabalho permite para que esse encaminhamento seja mais rápido possível. (Sujeito A).

Até um certo momento, até um tempo atrás, ocorria (o acesso) por meio da entidade que fazia os encaminhamentos. Hoje, está tendo um fluxo com o CRAS que vem realizando esses encaminhamentos. Então, assim, nós profissionais, têm o idoso que participa dos grupos de convivência. Ele apresenta uma demanda para outros serviços concomitante à participação no serviços de convivência. Eu tenho que referenciá-lo ao CRAS. Não existe mais esse encaminhamento direto da entidade pra alguns lugares, mas a gente ainda está reordenando todos os processos, ainda existe, mas tem que passar pelo CRAS. (Sujeito B).

Ele (encaminhamento) ocorre através do referenciamento ao CRAS Sul. A necessidade desse acesso é identificada através das demandas nos atendimentos individuais, nos grupos de convivência, também através de

orientações e informações que o idoso refere. Também, com relação a outros direitos, o acesso a educação, tem a alfabetização aqui no serviço. Também alguns passeios que foram realizados e são realizados têm o objetivo de apresentar algumas possibilidades culturais e de lazer no território para que os idosos possam também com suas famílias é fazer outras atividades. (Sujeito C).

O acesso a serviços socioassistenciais e setoriais antes do processo de reordenamento acontecia por meio de encaminhamentos diretos. O reordenamento traz o referenciamento (já mencionado por diversas legislações antes) ao CRAS como caminho para esse acesso. Como todo processo, existem avanços e desafios a serem enfrentados e superados. Essa “conversa” com o CRAS já deveria ser elemento discutido e executado de forma mais eficaz desde 2004, com a PNAS. Na linha dessa reflexão, como se efetiva a ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais?

Através dessas orientações que a gente faz, das discussões e de palestras sobre os direitos da pessoa idosa em geral; eles estão começando a solicitar a participação, estão vindo muitos deles. Como que eu faço para poder chegar e ter voz ativa, sobre o que eu acho que deve acontecer com a pessoa idosa em Franca. Então hoje, a realidade que a gente tem é que eles estão mais pedindo para gente, do que a gente tentar empurrar eles para que eles tenham essa voz ativa, para que briguem e busquem pelos seus direitos. Então, eu entendo que às vezes essa proposta nossa para poder fazer com que o idoso mesmo entenda seus direitos, e empurrando para ele entender. Hoje eu acredito que foi totalmente alcançado, porque são eles que cobram da gente sobre como ter acesso a direitos socioassistenciais. (Sujeito A).

Bom, a ampliação do acesso se dá através das próprias atividades, quando a gente começa a desenvolver algumas temáticas, com os idosos. Esse acesso ele já é oferecido, através de informativos, cartilhas, orientações individuais, orientações coletivas. Então, é em constante processo mesmo. Isso acontece o todo tempo dentro do serviço. Até mesmo é um propósito do serviço oferecer esse acesso. (Sujeito B).

Para se efetivar o acesso a direitos, primeiramente eu preciso ter em mente a concepção de direitos socioassistenciais. Por ser a assistência social uma política complexa e contraditória, caminhar rumo a efetivação de direitos é mergulhar em uma nova ótica social. “A questão é de saber se os indivíduos estão em melhor situação por causa desta atividade governamental do que estariam sem ela.” (MONTEIRO, 2002, p. 2). Esse debate se direciona a questão qualidade de vida. Como se efetiva a melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias no serviço?

Também através das atividades. Um dos objetivos é oferecer a qualidade de vida. Aí a gente desenvolve às vezes passeios, atividades que promovam o bem-estar, atividades que eles comecem a pensar de que forma eu posso buscar outras alternativas para viver bem, e são várias. Ideias não faltam dentro de um serviço como este. (Sujeito B).

A melhoria da qualidade de vida às vezes o que a gente entende também precisa até mudar a mentalidade. Fica muito relacionado à saúde mesmo. Então, do idoso se efetiva através da atividade física, eles buscam muito isso no serviço. Assim, como ele se iniciou mais com essa realidade laborativa, de atividade cultural, já vem para o serviço buscando essa realidade. Essa qualidade de vida realizada através das atividades físicas, culturais, de lazer, também influencia na família, porque a gente observa muitos idosos independentes. Então, às vezes até a contribuição familiar seria restrita porque o idoso se sente muito independente, mas que também é necessário esse trabalho com a família, porque é um processo o envelhecimento, é preventivo, mas que no futuro pode ocorrer outras situações que necessitarão mais da família, no cuidado do idoso. (Sujeito C).

Segundo Maragas (apud DAL RIO; MIRANDA, 2009, p. 14) “socialização” é um termo e uma questão muito ampla, [...] que indica que o ser humano, desde que nasce, não apenas está sujeito às influências da sociedade de que participa e ajuda a construir, como também a influência.” A sociabilidade (convivência/vínculos) é o carro chefe do serviço. Esse é o fundamento do trabalho. Todas as ações acontecem ao redor dessa questão. Nesse sentido, esse constructo também é algo de domínio teórico e metodológico dos profissionais que executam o serviço e daqueles que o avaliam. Como se efetiva a melhoria da condição de sociabilidade das pessoas idosas?

A primeira coisa, a convivência oportunizada. É o primeiro passo dentro do serviço. Depois, quando o idoso já tem um certo tempo de convivência com as pessoas que estão aqui da mesma faixa etária, essa convivência começa a ficar extensa a outros lugares. Talvez na família ou lá no território onde eles moram, é também proporcionado através de encontro intergeracionais com outras faixas etárias. Então o universo da convivência se expande, e com isso a gente acaba aumentando o círculo social e consequentemente a sociabilidade. (Sujeito B).

Isolamento social. Esse tema tem sido um dos maiores desafios quando se refere a população idosa. Como reduzir? Como prevenir? Além disso, como evitar a institucionalização, algo tão presente no país?

O trabalho que o CCI desenvolveu antes, sem o novo formato do reordenamento. Porque, a pessoa para estar no serviço de convivência hoje, já vem com a situação de isolamento e também com a institucionalização. Porque agora o nosso público sempre foi prioritário, as pessoas que estão já,

por exemplo numa ILPI, elas já estão institucionalizadas. Para elas não chegarem a esse ponto de demandar um serviço de convivência ou uma institucionalização, então, é oferecer espaços de atividades práticas para o idoso, porque a gente sabe que esse espaço também tem resultados. Então, ele é essencialmente um espaço de caráter preventivo. (Sujeito B).

Segundo Monteiro (2002, p. 2), —A análise de impacto diz respeito fundamentalmente aos efeitos mensuráveis de um programa.” Impactos são elementos a curto e a longo prazo, devido a dinamicidade do real. Avaliar impactos não é simplesmente —distancial”, mas cotidiano. Sendo o primeiro serviço implantado em 2009, quais impactos os SCFVIs geraram no território abrangido, considerando uma soma de aproximadamente seis anos de processo histórico?

Pelo menos eu desconheço algum dimensionamento disso ainda. A nossa preocupação é muito mais para o usuário em seu contexto familiar do que em nível de território, de regionalidade. Embora a gente tenha sempre a dimensão que o impacto deve ser para favorecer a convivência comunitária e familiar num território onde ele está inserido. Mas eu não tenho conhecimento de nenhum tipo de avaliação neste sentido. O que a gente percebe é que para o idoso naquele serviço onde ele está inserido e para os Cras, que tem tido trabalho para esse serviço, também fica muito claro que há manifestação quanto a melhoria das relações, na qualidade de vida. Mas a gente não tem isso dimensionado para falar gerou um impacto ou não. Precisa ter tempo mesmo. Precisa consolidar o serviço e estruturar em conformidade com as proposta para que a gente possa realmente fazer isso. (Sujeito D).

Mesmo porque vejo que para a gente avaliar impacto a gente precisa de tempo de implementação. Se a gente está ainda num processo de reordenamento fica complicado a gente pontuar quais são esses impactos. Então a gente tem as avaliações que não são avaliações de impacto, são avaliações de processo. Então a gente avalia a implantação de serviço imediato. O que melhorou na vida cotidiana, conseguiu-se inserir um pouco mais, se suas relações comunitárias foram ampliadas, foram melhoradas sua convivência familiar. Agora impacto mesmo do serviço é uma avaliação que depende de um tempo maior para você conseguir avaliar impacto. Porque impacto é o que transformou. O que eu consegui transformar com esse serviço? O que isso trouxe para a vida do usuário num sentido mais ampliado. Então assim, dá para avaliar um processo dentro da avaliação de um processo que a gente vê avaliações concretas desta questão individual, desta questão de inserção nos espaços comunitários e das relações familiares. (Sujeito E).

O que percebemos aqui é a ausência de uma avaliação de impacto propriamente dito no município. Um serviço foi implantado em 2009 e quatro em 2012. Porque não houve avaliação deste período até 2013, início do processo de reordenamento? Somente em 2013 se

inicia o processo de reordenamento. E durante esse período? Não houve impacto? A história não pode ser anulada. As mudanças acontecem todos os dias e não podem se perder. São em torno cinco anos de serviço desenvolvidos sem ~~nenhum~~ impacto? Nenhuma avaliação de impacto? Em 2013 tem-se o início do processo de reordenamento que ~~desorganiza~~ o serviço para o ~~reorganizar~~. Mesmo diante desse contexto, é possível verificar que diferença faz o SCFVI em Franca (SP). Para isso, é fundamentalmente eficiente processo de monitoramento e avaliação dos serviços.

Assim sendo, o processo de monitoramento é fundamental para se detectar, desde o início, aspectos do programa que precisam ser revistos ainda no momento da implementação, além de possibilitar a identificação de variáveis que mais tarde servirão de subsídios para a avaliação. (ALVES, 2012, p. 159-160).

O que queremos ressaltar é a existência do serviço. Sua importância é reconhecida. Nenhum serviço é mantido financeiramente e seus resultados não são acompanhados. Todos que estão a frente deste serviço (órgão gestor, usuários, trabalhadores do SUAS, sociedade civil) precisam acompanhar os resultados e evoluções do mesmo. Nenhum serviço acontece e nada acontece. O que acontece é que não há acompanhamento sistemático que evidencie que diferença faz o serviço para a população, diferença para quem. Conforme Alves (2012, p. 152)

[...] a ausência de diagnósticos sociais inviabiliza a identificação das reais demandas que permeiam as condições de vida da população usuária da assistência, o que impossibilita, inclusive, o monitoramento e a avaliação das intervenções, não havendo a construção de indicadores que possam ter como parâmetro as condições de vida da população, anteriores à intervenção, no intuito de se detectar o verdadeiro impacto obtido pelas ações de determinado programa social, e se este programa tem sido desenvolvido sob o marco da Constituição Federal de 1988 e da LOAS.

Os CCIs (SCFVIs) mudaram a história da cidade. Ao serem implantados em determinadas regiões, estes serviços se tornam referência para a população local. São visíveis nos relatos as reduções de quadros de isolamento social, o fortalecimento familiar e comunitário, maior participação comunitária, maior sentimento de pertença, encaminhamentos a diversas áreas, aumento de participação social, dentre outros. Essas conquistas precisam ser visíveis a todos os que estão a frente desses processos. As linguagens sempre articuladas, as parcerias sempre afinadas. É necessário acreditar no trabalho para que o mesmo amplie seus horizontes. Os serviços são magníficos quando propõem e quando

procuram operacionalizar o que propõem. O acompanhamento do processo é fundamental para que todos os desafios verificados nas falas e nos capítulos (em nível de Brasil) sejam superados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Centros de Convivência tiveram sua gênese no cenário brasileiro sob influência do liberalismo e ideologias de controle de tempo e lazer. Contudo, os Centros de Convivência são estratégias importantes de proteção à pessoa idosa que ganharam espaço sob o pioneirismo do SESC. Arelado a várias políticas sociais, os CCIs avançam no contexto brasileiro como programas, projetos, ações, políticas, serviços de proteção e atenção à pessoa idosa.

Como importante política pública, os CCIs crescem em quantidades avassaladoras no Brasil. Os CCIs sofrem influências legais desde a Constituição Federal de 1988. A Política de Assistência Social insere esses serviços em seu rol de ações protetivas e proativas, porém, diante da diversidade brasileira e aplicabilidade heterogênea de políticas públicas e sociais na realidade, as ações dessa política se tornam espaço no cenário de discussões e análises.

Os CCIs estão inseridos na política de assistência social, fato evidenciado na PNAS, porém em 2009, com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o serviço se transforma e, em 2013, com o processo de reordenamento, há continuidade do processo de transformação.

Com relação à pesquisa, a cidade de Franca (SP), possui uma configuração de serviços socioassistenciais significativa na política de assistência social, tendo em sua composição cinco SCFVIs (antigos CCIs). Porém, quando pensamos em um serviço desta extensão, seja no Brasil, seja em Franca, percebemos que alguns ranços do processo histórico do mesmo perpetuam até hoje. Aspectos como confusão na definição do serviço, confusão na conduta do lazer, do simples fazer, controle do “tempo livre” ainda são elementos muito significativos, mesmo que sem pretensão.

O primeiro capítulo tratou do processo histórico dos CCIs, o que demonstra a pesquisa bibliográfica. Contudo, percebe-se que existem muitas obras que trabalham as atividades desses serviços, mas poucas são as obras que fundamentam os CCIs de acordo com a política social inserida ou a realidade existente. Não há quantidade significativa de obras que estudem com profundidade os CCIs na política de saúde, de assistência, dentre outras.

Esse capítulo também propiciou relevante discussão sobre a influência do cenário internacional na lapidação de serviços e políticas no Brasil. Isso demonstra a dinâmica social.

O segundo capítulo mergulhou na política de assistência social, sua intencionalidade de trabalho com os CCIs e a regulamentação dos SCFVIs, também demonstrando a pesquisa bibliográfica e documental. Os SCFVIs mesmo sendo presentes desde 2009 com a Tipificação, não são serviços amplamente discutidos e pesquisados, haja vista escassa produção bibliográfica. Suas reflexões se dão através de leis, resoluções, pesquisas do IPEA,

dentre outras, como comprova a pesquisa documental. Isso demonstra um campo extremamente importante de análise. Esse capítulo também reflete a transição de um serviço para o outro e as alterações legais, o que ainda proporciona certa confusão em termos de metodologia e conceito do serviço.

O terceiro capítulo enfoca a realidade de Franca, apresentando primeiramente um panorama da cidade em muitos aspectos: população, economia, serviços, envelhecimento humano, dentre outros, conforme a pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Além disso, este capítulo também apresenta a gênese dos CCIs e a configuração atual dos SCFVIs da cidade diante do processo de reordenamento.

Mesmo a pesquisa se defrontando com a “impossibilidade” de analisar impactos sociais, foi possível obter análise de política. A pesquisa de campo evidenciou a análise de política, objeto de estudo da presente dissertação. Essa análise foi elemento discutido com menor intensidade nos dois primeiros capítulos e profundamente no capítulo final como pode se comprovar pela pesquisa de campo, especificamente, as entrevistas apresentadas. As mesmas proporcionaram ampla leitura da situação atual da cidade, bem como dos serviços para a população idosa. Há de ressaltar que as entrevistas contribuíram para resgatar um serviço sem total conhecimento e reconhecimento – o SCFVI. Foi possível entender, compreender, refletir e aqui pensar em um novo caminho para que o impacto social do SCFVI seja realidade na cidade e na prática dos profissionais envolvidos.

Refletindo sobre a pesquisa de campo, dados relativos ao público atendido demonstram que algo está acontecendo, ou seja, durante os anos pessoas idosas foram atendidas, pessoas idosas deixaram de integrar o serviço. Houve mudanças significativas na composição de equipes, na configuração de metodologias e ações. Mudanças não são completamente negativas, porém, quando alteram completamente a lógica do serviço, diminuindo recursos (humanos), atividades, usuários, dentre outros, aí temos um sinal de que a política passa por uma metamorfose e que esta não é completamente “satisfatória”.

A maioria dos SCFVIs são serviços novos em entidades antigas. Com a necessidade de reordenar seu trabalho em consonância com as mudanças legais, as entidades através de leitura da realidade, mudaram sua razão social, suas ações e optaram em desenvolver serviços voltados para a população idosa.

O que se percebe no impacto social de implantação é que foi frágil a análise de território para implantação de serviços. O que aconteceu em suma foram entidades querendo desenvolver serviços e a necessidade de otimizar espaços. O processo de implantação foi esquecido em sua essência pela política, o que permite um distanciamento da leitura real dos

impactos sociais. A implantação foi real e importante, mas o ideal seria um conjunto de fatores na concretização da implementação de políticas de maneira eficiente. O importante é pensar que a implantação é um momento, mas também é um processo. A implantação permite o resgate do processo inicial a todo o momento para o constante enraizamento da política no território.

Na análise de impacto social esperado, vemos intensas reflexões. Os profissionais entrevistados deram relevantes contribuições, mais uma distância em suas comunicações. O serviço existe, ele é fundamental e importante. Mas não há uma fala comum (entre eles) quando o assunto se refere ao serviço e sua importância.

Um dos medos presentes quando o assunto é trabalho com pessoas idosas é relatar elementos que surtem o efeito de senso comum. Relatos como oferecer atividades de lazer, o idoso ficava muito ~~sozinho~~ soam como se fossem banalizados. É necessário um olhar mais sensível às demandas atreladas ao envelhecimento humano.

Outro detalhe é a importância de conhecer e reconhecer os serviços. Atuar a vida inteira em um determinado ~~lugar~~ ou ~~área~~ não significa dominar o assunto. A realidade muda e as necessidades sociais também. Então o olhar profissional precisa estar constantemente apurado a essas demandas e acompanhá-las. Se os serviços existem é sinal de que são reais e importantes. Se a população os reconhece também é sinal de que surtem algum efeito. O imprescindível é que toda a política perceba e compreenda esta essência.

Nota-se, através das falas, que existem sim dificuldades no cotidiano profissional. Quem disse que é fácil atuar para que o usuário supere determinada violação de direito ou para que o mesmo tenha seus laços fortalecidos? Estamos lidando com fenômenos sociais, com questões muitas vezes invisíveis. Não existe receita infalível para prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais. A receita mais forte que se tem (nessa linha de análise) é a parceria entre todos os envolvidos para a consolidação de estratégias eficientes direcionadas as referidas problemáticas.

Em seis anos diretos de serviço na cidade muito foi oferecido para que vínculos fossem fortalecidos, para que famílias fossem acompanhadas, para que projetos de vida, particularidades, talentos, sonhos, autonomia fossem resgatados. Tudo isso aconteceu e subjetividade muitas vezes não se quantifica. Subjetividades, geralmente passam despercebidas na dinâmica da vida. A profundidade esperada tendo em vista a sociabilidade afetada pelo capital precisa melhorar. Esse impacto precisa ser revisto, pois se perderam os resultados do serviço por causa do processo de reordenamento.

Como se efetiva? Como se efetivou? Não há como ter o controle sob todos os processos sociais, até porque as políticas possuem suas fragilidades. Como efetivar o acesso, se está tudo tão separado e individualizado entre assistência e educação ou saúde e previdência? A fragilidade de outras políticas e da realidade em si afeta consideravelmente as ações do serviço. Existem caminhos a serem percorridos, outros a serem enfrentados. Isso é um desafio.

Foi crucial análise de política, pois serviços são desenvolvidos na maioria das vezes sem acompanhamento. Por ser um serviço tão expressivo, deveria ser presente mais avaliações de impactos sociais, por todos os órgãos responsáveis. Todos precisam conhecer aquilo que oferecem e os resultados daquilo que oferecem. Nenhum SCFVI vai ser igual ao outro, até porque nenhuma pessoa é igual a outra, nenhum bairro, cidade, região, são idênticos. Tudo possui sua identidade. Bairros são diferentes, profissionais são diferentes, avaliações são diferentes e os resultados também. Esta é a beleza da dinamicidade do real.

Vale ressaltar que a beleza aqui é verificar que há imensos desafios acontecendo para serem conferidos, conhecidos. Os serviços dos SCFVIs mudaram a cidade, contribuíram positivamente para o enriquecimento da população idosa e estão se transformando para, cada vez mais, serem qualitativos, eficientes. O importante agora é conhecê-los novamente e reconhecê-los por uma nova leitura, justamente a que propiciou o desvelamento dos impactos sociais. A chave é um novo olhar aos SCFVIs e aos CCIs e também um novo trabalho em equipe na consolidação de um verdadeiro –Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas”.

REFERÊNCIAS

ALAYÓN, Norberto. **Assistência e assistencialismo**: controle dos pobres ou erradicação da pobreza? Tradução de Balkys Villalobos de Netto. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

ALVES, Adriana Amaral Ferreira. **Assistência social**: história, análise crítica e avaliação. Curitiba: Juruá, 2012.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

ARRETCHE, Marta T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo. (Org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 6. ed. São Paulo: Cortez : Instituto de Estudos Especiais, 2009.

ASSIS, Vera de Fátima Gomes de; MARTIN, Denise. Falas sobre a velhice: entre o perceber e o ser idoso. **A Terceira Idade**: Estudos Sobre Envelhecimento, São Paulo, v. 21, n. 48, p. 54-65, jul. 2010.

BATTINI, Odária. (Org.). **SUAS**: Sistema Único de Assistência Social em debate. São Paulo: Veras; Curitiba: CIPEC, 2007 (Série núcleos de pesquisa; 9).

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**: realidade incômoda. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1976. v. 1.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivaneti. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2014. (Biblioteca básica de serviço social, v. 2).

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Anexo. Disponível em: <<https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/viwTodos/509f2321d97cd2d203256b280052245a?OpenDocument&Highlight=1,constitui%C3%A7%C3%A3o&AutoFramed>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.069-1990?OpenDocument>. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica de Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 dez. 1993. p. 18769. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 jan. 1994. p. 77. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 31 jan. 2015.

BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jul. 1996. p. 12277. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Legislativo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____. Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. 2009c. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 nov. 2009. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm>. Acesso em: 15 fev. 2015.

_____. Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 2011a. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>. Acesso em: 31 jan. 2015.

BULLA, Leonia Capaverde; KAEFER, Carin Otilia. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, dez. 2003. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/957/737>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

_____.; SOARES, Erika S.; KIST, Rosane B. B. Cidadania, pertencimento e participação social de idosos – Grupo Trocando Ideias e Matinê das Duas: Cine Comentado. **Ser Social**, Brasília, DF, n. 21, p.169-196, jul./dez. 2007.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza. O envelhecimento populacional da agenda das políticas públicas. In: _____. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

_____.; KANSO, Solange Mello; MELLO, Juliana Leitão e. Como vive o idoso brasileiro? In: _____. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Teixeira. **Envelhecimento funcional e suas implicações para a oferta da força de trabalho brasileira**. Rio de Janeiro: IPEA, 2008. (Texto para discussão, nº 1326).

CAMPOS, Marta Silva; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. **Ser Social**, Brasília, DF, n. 12, p. 165-190, 2003.

CAROLINO, Jacqueline Alves; CAVALCANTI, Patrícia Barreto; SOARES, Maria de Lourdes. Vulnerabilidade social da população idosa e a necessidade de políticas de proteção como mecanismo de inclusão social. **Qualit@s: Revista Eletrônica**, João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 1-18, 2010. Disponível em: < <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/688>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

CFESS. **O trabalho do assistente social no SUAS**: seminário nacional. Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Brasília, DF, 2011.

COMAS. Resolução nº 233, de 04 de Outubro de 2007. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**, 5 out. 2007. p. 138. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/arquivos/legislacao/2007/2007-233_resolucao.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015.

_____. Resolução nº 512, de 16 de Dezembro de 2010. Dispõe sobre a aprovação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Idoso, no Município de São Paulo, sob a Nomenclatura Núcleo de Convivência para Idosos (NCI), na Proteção Básica. **Diário Oficial da Cidade de São Paulo**, São Paulo, 21 dez 2010. p. 47. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/arquivos/legislacao/Resolucao_512-2010_COMAS.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015.

CONANDA et al. (Coord.). **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF, 2006b.

Disponível em:

<http://www.dhnet.org.br/dados/pp/a_pdfdht/plano_nac_convivencia_familiar.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias; TEIXEIRA, Solange Maria. Familismo na política social brasileira e as mulheres. **Revista FSA**, Teresina, v. 9, n. 2, p. 205-221, ago./dez. 2012.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

DAL RIO, Maria Cristina; MIRANDA, Danilo Santos de. **Perspectiva social do envelhecimento**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009.

DALBERIO, Osvaldo. A pesquisa científica e os desafios na utilização dos instrumentos para a coleta de dados. In: JOSÉ FILHO, Mário; DALBÉRIO, Osvaldo. (Org.). **Desafios da pesquisa**. Franca: Ed. UNESP / FHDSS: PROAP, 2006.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP : Fapesp, 2012.

DIAS, Roberta Bolzani de Miranda; PORTELLA, Marilene Rodrigues; TOURINHO FILHO, Hugo. Quedas em idosos: fatores de risco, consequências e medidas preventivas. **A Terceira Idade**: Estudos Sobre Envelhecimento, São Paulo, v. 22, n. 51, p. 20-29, jul. 2011.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado de Economia e Planejamento. Secretaria de Estado de Governo. Conselho Metropolitano de Desenvolvimento da Grande Vitória. Instituto Jones dos Santos Neves. **Glossário assistência social**. Vitória, 2009.

EUZÉBY, Alain. Proteção social, pilar da justiça social. In: SPOSATI, Aldaíza. (Org.). **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula; LOUREIRO, Altair Marcelo Lahud. (Org.). **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília, DF: Universa, 2006.

FRANCA. Secretaria Municipal de Ação Social. **Plano Municipal de Assistência Social 2010-2013**. Franca, nov. 2012.

FUNDAÇÃO SEADE. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**: Município de Franca. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/projetos/ipvs/analises/franca.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2013.

GONÇALVES, Lucélia Cardoso; SOARES, Nanci. Os Centros de Convivência para Pessoas Idosas no Brasil. In: CANELA, Kelly Cristina; SOARES, Nanci. (Org.). **A pessoa idosa em Franca: diálogos entre saberes e práticas**. Franca. Ed: UNESP/FCHS, 2013.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

HADDAD, Eneida G. de Macedo. **O direito à velhice: os aposentados e a previdência social**, 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. (Questões da nossa época, v. 10).

HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1993.

IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. Pesquisa de informações básicas estaduais. **Perfil dos estados brasileiros 2012**. Rio de Janeiro, 2013.

IPEA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, DF, 2011. v. 19.

_____. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, DF, 2012. v. 20.

_____. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, DF, 2013. v. 21.

JANCZURA, Rosane. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 301-308, ago./dez. 2012.

JOSÉ FILHO, Mário; LEHFELD, Neide. A. de S. (Org.). **Prática de pesquisa**. Franca: Ed. UNESP/FHDSS, 2004.

KOWARICK, Lúcio. **Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil**. Fotografias de Antonio Saggese. São Paulo: Ed. 34, 2009.

LAISNER, Regina Claudia; MUSTAFA, Patrícia Soraya; PAVARINA, Paula Regina de Jesus Pinsetta. **Da invisibilidade à visibilidade**: pesquisa de condições de vida e pobreza em Franca/SP. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011. v. 1.

LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. A prática da pesquisa qualitativa no Serviço Social – alguns aportes metodológicos e operacionais. In: JOSÉ FILHO, Mário; LEHFELD, Neide. A. de S. (Org.). **Prática de pesquisa**. Franca: Ed. UNESP/FHDSS, 2004.

LOBO, Thereza. Avaliação de processos e impactos em programas sociais – algumas questões para reflexão. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 6. ed. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais, 2009.

MAGALHÃES, Dirceu Nogueira. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos-filosóficos e outros textos escolhidos**. Seleção de textos de José Arthur Giannotti. 4. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987.

_____.; ENGELS, Friedrich. **A ideologia Alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MDS. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.MDS.gov.br/backup/arquivos/pnas_final.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. **Norma Operacional Básica**: NOB/SUAS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/arquivo/norma-operacional-basica-do-suas.pdf/view>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social** (NOB-RH/Suas). Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/gestaodotrabalho/arquivos/Norma%20Operacional%20de%20RH_SUAS.pdf/download>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2009a. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/protecao-e-atendimento-integral-a-familia-paif/arquivos/tipificacao-nacional.pdf/download>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas Centro de Referência de Assistência Social - CRAS**. Brasília, DF, 2009b. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencias-de-assistencia-social-cras-1-1.pdf.pagespeed.ce.TEGOp9DKQa.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional do Idoso (PNI)**. Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-do-idoso/Politica%20Nacional%20do%20Idoso.pdf/download>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social. **Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais para Contratação e Execução de Programas e Ações da Secretaria Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, set. 2010b. Disponível em:

<<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/financiamento/etapas/pagamentos/arquivos/Manual%20de%20Instrucoes%20Diretrizes%20e%20Procedimentos%20-%20Contratos%20de%20Repasse.pdf/view>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. **Orientações técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 06 a 15 anos:** prioridade para crianças e adolescentes integrantes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Brasília, DF, 2010c. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/fcd77625ea9a.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Estudo sobre os Centros de Convivência de Idosos financiados pelo Fundo Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <<http://aplicacoes.MDS.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Estudos%20sobre%20os%20Centros%20de%20Conviv%3%Aancia%20de%20Idosos%20Financiados%20pelo%20Fundo%20Nacional%20de%20Assist%3%Aancia%20Social.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de gestão 2010**. Brasília, DF, mar. 2011b. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/aceso-a-informacao/processodecontas/unidades-do-MDS/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/arquivos/2011/relatorio-de-gestao-snas-fnas-2010.pdf/download>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução 17, de 20 de Junho de 2011. Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e Reconhecer as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 jun. 2011c. p. 79. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/files/noticias/2014/PDFsNoticias/CNAS_2011_-_017_-_20_06_2011.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de gestão 2011**. Brasília, DF, mar. 2012a. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/aceso-a-informacao/processodecontas/unidades-do-MDS/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/arquivos/2011/1relatorio-de-gestao-snas-2011-final-290312.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas. **Orientações técnicas**. Brasília, DF, dez 2012b. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos/servico-para-idosos/Orientacoes%20Tecnicas%20do%20SCFV%20para%20Pessoas%20Idosas.pdf/download>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de gestão 2012**. Brasília, DF, mar. 2013a. Disponível em: <<http://www.MDS.gov.br/acesso-a-informacao/processodecontas/unidades-do-MDS/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/2relatorio-de-gestao-snas-2012-final.pdf/download>>. Acesso em 08 de Fevereiro de 2015.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF, 2013b. Disponível em:

<http://aplicacoes.MDS.gov.br/sagi/publicacao_eletronica/muse/cursoscapacitacoes/assets/31052013_concepcao_convivencia_vf.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. **Passo a passo**. Brasília, DF, abr. 2013c. Disponível em:

<<http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/Passo%20a%20Passo%20-%20Reordenamento%20SCFV.pdf/view>>. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **A extrema pobreza no seu município: município: Franca / SP: Caracterização demográfica da extrema pobreza**. Brasília, DF, 2013d. Disponível em:

<http://aplicacoes.MDS.gov.br/ead/ri/carrega_pdf.php?rel=extrema_pobreza>. Acesso em: 3 jun. 2013

_____. **O Brasil sem miséria no seu município: município Franca**. Brasília, DF, 2013e. Disponível em: <<http://aplicacoes.MDS.gov.br/sagi/RIV3/geral/texto/proc.php>>. Acesso em: 3 jun. 2013.

_____. **Panorama municipal: dados municipais: município: Franca: aspectos sociodemográficos**. Brasília, DF, 2013f. Disponível em:

<http://aplicacoes.MDS.gov.br/ead/ri/carrega_pdf.php?rel=panorama_municipal>. Acesso em: 3 jun. 2013.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS n. 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 jan. 2013g. Seção 1. p. 155-164. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jan/3/cnas-resolucao-no-33-de-12-de-dezembro-de-2012>>. Acesso em: 3 jun. 2013.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS n. 09 de 15 de abril de 2014. Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 abr. 2014. Disponível em:

<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/gestao-do-trabalho/CNAS_2014_-_009_-_15.04.2014-1.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

MELO, Marcus André. As sete vidas da agenda pública brasileira. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. 6. ed. São Paulo: Cortez : Instituto de Estudos Especiais, 2009.

MESQUITA, Sonia Tebet. Abordando a pesquisa qualitativa. In: JOSÉ FILHO, Mário; LEHFELD, Neide. A. de S. (Org.). **Prática de pesquisa**. Franca: Ed. UNESP/FHDSS, 2004.

MÉSZÁROS, István. **O poder da ideologia**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MONTEIRO, Geraldo Tadeu Moreira. A avaliação dos impactos sociais dos programas de governo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 7., 2002, Lisboa. **Anais....** Lisboa: CLAD, 2002.

MPAS. Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 2.854, de 19 de julho de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 jul. 2000. Disponível em: <http://www.MDS.gov.br/assistenciasocial/legislacao-2011/portarias/2000/Portaria,P20no,P202.854-P20de,P2019,P20de,P20julho,P20de,P202000.pdf.pagespeed.ce.K1J_u-zR3I.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

_____. Secretaria de Estado de Assistência Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 maio 2001. p. 174. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2001/portaria-73-10-maio-2001-325960-norma-seas.html>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

_____. Secretaria de Políticas de Assistência Social. Departamento de desenvolvimento da política de assistência social. **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil**. Brasília, DF, 2013g. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas_publicas/8.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2013.

MS. Portaria GM/MS nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. 2006a. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2006. p. 142. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>>. Acesso em: 8 fev. 2015.

OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília, DF: OPAS, 2005.

_____. **Guia global: cidade amiga do idoso**. Brasília, DF, 2008.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2014.

PAULO NETTO, José. Razão, ontologia e práxis. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 15, n. 44, p. 26-43, abr. 1994.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social: temas & questões**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEREZ, José Roberto Rus. Avaliação do processo de implementação: algumas questões metodológicas. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de políticas sociais**: uma questão em debate. 6. ed. São Paulo: Cortez : Instituto de Estudos Especiais, 2009.

PINHEIRO, Cláudia F. dos S. Ronqui; MIRANDA; Maria Luiza de Jesus. Empowerment e idosos: uma reflexão sobre programas de educação física. **A Terceira Idade**: Estudos Sobre Envelhecimento, São Paulo, v. 21, n. 48, p. 7-19, jul. 2010.

PIO, Cleuza. Da beleza do corpo à beleza da alma. **A Terceira Idade**: Estudos Sobre Envelhecimento, São Paulo, v. 20, n. 44, p. 33- 46, fev. 2009.

PNUD; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO; IPEA. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. [Minas Gerais, 2010]. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil/franca_sp#vulnerabilidade>. Acesso em: 2015.

RIBEIRO, Maria Aparecida. A política e os conselhos de idosos: uma questão de cidadania. **A Terceira Idade**: Estudos Sobre Envelhecimento. São Paulo, v. 22, n. 51, p. 30-44, jul. 2011.

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso – retrospectiva histórica. **Estudo Interdisciplinar Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 3, p.149-158, 2001.

SANTOS, Josiane Soares. **Questão social**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012. (Biblioteca básica de serviço social, v. 6).

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência Social. **Norma Técnica dos Serviços Socioassistenciais**: proteção social básica. São Paulo, nov. 2012.

SÃO PAULO (Estado); ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA; FUNDAÇÃO SEADE. **Índice Paulista de Responsabilidade Social**. 2012. Disponível em: <<http://www.iprsipvs.seade.gov.br/view/index.php>>. Acesso em: 2015.

_____. Secretaria de Desenvolvimento Social. **Guia de Orientações Técnicas Centro de Convivência do Idoso**. São Paulo: Centro Conviver, 2014.

_____. Lei nº 12.548, de 27 de fevereiro de 2007. Consolida a legislação relativa ao idoso. Secretaria de Estado de Assistência Social. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, Poder Executivo, São Paulo, 28 fev. 2007. p. 1. Disponível em: <http://edesp.sp.gov.br/edesp2014/wp-content/uploads/2014/06/LEI-N%C2%BA-12.548-2007-consolida-leis_idosos.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2015.

SCHONS, Selma Maria. **Assistência social entre a ordem e a “des-ordem”**: mistificação dos direitos sociais e da cidadania. São Paulo: Cortez, 2008.

SERAFIM, Milena Pavan; DIAS, Rafael de Brito. Análise de política: uma revisão de literatura. **Cadernos Gestão Social**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 121-134, jan./jun. 2012.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração da dissertação**. 4. ed. rev. e atual. Florianópolis: Ed. UFSC, 2005.

SILVA, Marta Borba. **Assistência social e seus usuários: entre a rebeldia e o conformismo**. São Paulo: Cortez, 2014.

SILVA, Rogério Bezerra da; DAGNINO, Renato. O enfoque de análise de políticas e a política pública do pólo e parque de alta tecnologia de campinas. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 19, n. 40, p. 171-194, out. 2011.

SILVA, Sidney Dutra da. **A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas**. Um manual para profissionais e comunidades. Rio de Janeiro: CRDE : Unati : Ed. UERJ, 2004.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Sistema Único de Assistência Social: institucionalidade e práticas. In: BATTINI, Odária. (Org.). **SUAS: Sistema Único de Assistência Social em debate**. São Paulo: Veras; Curitiba: CIPEC, 2007 (Núcleos de pesquisa; 9).

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; NERI, Anita Liberalesco; CHACHIONI, Meire. (Org.). **As múltiplas face da velhice no brasil**. Campinas: Alínea, 2003. (Velhice e sociedade).

SMADS. **Norma Técnica dos Serviços Socioassistenciais**. Proteção Social Básica. São Paulo, nov. 2012.

SOARES, Nanci. Aspectos éticos na pesquisa. In: JOSÉ FILHO, Mário; DALBÉRIO, Osvaldo. (Org.). **Desafios da pesquisa**. Franca: Ed. UNESP / FHDSS: PROAP, 2006.

SOARES, Marta. **Centros de convivência: saídas e invenções**. 2011. Disponível em: <<http://espacosaudemental.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/01/TEXTO-REFER%C3%80NCIA-Marta-Soares.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2013

SPOSATI, Aldaíza. (Org.). **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações para a proteção social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. Família na política de assistência: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, v. 13, n. 2, p. 255-264, jul. /dez. 2009.

_____. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Revista Serviço Social**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 4-23, jul./dez. 2010.

TERCEIRA IDADE: estudos sobre envelhecimento. São Paulo: SESC, v. 17-22, n. 36-52, 2006-2011.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA EQUIPE DE
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA SECRETARIA DE
AÇÃO SOCIAL**

Pesquisa: “O impacto social dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: um estudo sob a ótica dos trabalhadores do SUAS”.

Nome: _____

Local de Trabalho: _____

Formação: _____ Tempo de Formação: _____

1. Quais motivos que fundamentaram a implantação dos SCFVI em Franca?
2. Porque eles foram implantados nestas determinadas regiões?
3. Como se deu o processo de implantação?
4. Quais foram os riscos sociais e vulnerabilidades verificadas durante a implantação do serviço?
5. Como você vê o processo de envelhecimento e velhice na atualidade?
6. Qual a importância do SCFVI no processo de envelhecimento e velhice?
7. Qual a contribuição do SCFVI na realidade regional?
8. Qual a sua opinião sobre os SCFVI do Brasil?
9. Quais impactos o SCFVI gerou no território abrangido?
10. Quais impactos o SCFVI gerou no processo de envelhecimento e velhice das pessoas idosas inseridas?
11. Como se efetiva a redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social nos SCFVIs?

**APÊNDICE B - FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA ASSISTENTES
SOCIAIS DOS SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E
FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS
(SCFVI)**

Pesquisa: **“O impacto social dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: um estudo sob a ótica dos trabalhadores do SUAS”.**

Nome: _____

Local de Trabalho: _____

Tempo de Formação: _____ Ano de Implantação do Serviço: _____

Quantidade de pessoas idosas no 1º mês (implantação) _____ atualmente _____

Quantidade de profissionais envolvidos _____

Quantidades de Famílias que participam do cotidiano institucional e/ou das reuniões ou ações voltadas a esse público: _____

Capacidade de atendimento: _____

1. Em que ano foi pensada a proposta de implantação do serviço no qual atua?
2. Quais motivos fundamentaram a criação deste serviço?
3. Porque ele foi implantado nesta região?
4. Como se deu o processo de implantação?
5. Quais foram os riscos e vulnerabilidades sociais verificados durante a implantação o serviço?
6. Quais são as atividades desenvolvidas, que conforme a Tipificação, contribuem no processo de envelhecimento saudável?
7. Como você vê o processo de envelhecimento e velhice na atualidade?
8. Qual a importância do SCFV no processo de envelhecimento e velhice?
9. Qual a contribuição do SCFV na realidade regional?
10. Qual a sua opinião sobre os SCFV do Brasil?
11. Como se efetiva a redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social no serviço no qual trabalha?
12. Como se efetiva a prevenção da ocorrência de riscos sociais, seu agravamento ou reincidência no SCFVI?

13. Como ocorre o aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais?
14. Como se efetiva a ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais?
15. Como se efetiva a melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias no serviço?
16. Como se efetiva a melhoria da condição de sociabilidade das pessoas idosas?
17. Como se efetiva a redução e prevenção de situações de isolamento social e de institucionalização?

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

NOME DO PARTICIPANTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: __/__/__. IDADE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: TIPO: _____ Nº _____ SEXO: M () F ()

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ FONE: _____.

Eu, _____, declaro, para os devidos fins ter sido informado verbalmente e por escrito, de forma suficiente a respeito da pesquisa: **(título do projeto)**. O projeto de pesquisa será conduzido por **(nome do pesquisador)**, do Programa de Pós-Graduação em **(nome do Programa)**, orientado pelo Prof (a). Dr(a) **(nome)**, pertencente ao quadro docente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais/UNESP/C.Franca. Estou ciente de que este material será utilizado para apresentação de: (Monografia, Dissertação, Tese, Projeto (s), Relatório Trienal de Atividades/Docente, etc.) observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo e descrição. **[Descrição sumária do trabalho (+ou- três linhas)]**. Fui esclarecido sobre os propósitos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos e a garantia do anonimato e de esclarecimentos constantes, além de ter o meu direito assegurado de interromper a minha participação no momento que achar necessário.

Franca, de de .

Assinatura do participante

(assinatura)

Pesquisador Responsável

Nome

Endereço:

Tel:

E-mail:

(assinatura)

Orientador

Prof. (a) Dr. (a)

Endereço:

Tel:

E-mail: