

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO - PPIDC**

GIOVANA DONAISE CABRAL

**SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA
PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS-PR**

**IRATI
2018**

GIOVANA DONAISE CABRAL

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA
PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS-PR

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento Comunitário, no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário- PPIDC, área de concentração: Desenvolvimento Comunitário, da UNICENTRO.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiana Magni

IRATI
2018

Catálogo na Fonte
Biblioteca da UNICENTRO

CABRAL, Giovana Donaise.

C117s Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas: um estudo no município de Rebouças-PR / Giovana Donaise Cabral. – Irati, PR : [s.n], 2018.
127f.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiana Magni

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Área de concentração: Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR.

1. Psicologia idoso – dissertação. 2. Terceira idade – políticas públicas. 3. Envelhecimento. I. Magni, Cristiana. II. UNICENTRO III. Título.

CDD 155.57



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

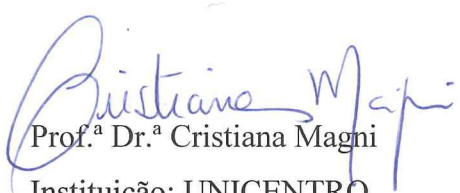
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO


TERMO DE APROVAÇÃO

GIOVANA DONAISE CABRAL

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS – PR

Dissertação aprovada em 05/04/2018 como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora: 
Prof.^a Dr.^a Cristiana Magni
Instituição: UNICENTRO


Prof. Dr. Gustavo Zambenedetti
Instituição: UNICENTRO


Prof.^a Dr.^a Danuta Estrufika Cantóia Luiz
Instituição: UEPG

Irati, 05 de abril de 2018

Home Page: <http://www.unicentro.br>

Campus Santa Cruz: Rua Salvatore Renna – Padre Salvador, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR

Campus CEDETEG: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR

Campus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus filhos Isis e Aislan, ao meu marido Daniel e à minha querida mãe D. Neuza, os quais sempre me apoiaram em todas as minhas decisões.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por sustentar-me nos momentos difíceis.

À minha mãe D. Neuza, que sempre me incentivou a continuar estudando e a correr atrás dos meus objetivos.

Ao meu marido Daniel. Obrigada por estar comigo em todos os momentos, acompanhando, apoiando e incentivando-me incondicionalmente.

Aos meus filhos Isis e Aislan, obrigada pela compreensão nas várias vezes em que durante os estudos, não pude dar a vocês a atenção que merecem. Vocês são a maior razão da minha vida!

Aos servidores Vanessa, Silvia Iris e Charles e à Secretária de Assistência Social do Município de Rebouças Ivonete, agradeço pela disponibilidade.

À Professora Dra. Danuta e ao Professor Dr. Gustavo membros da banca, obrigada pelas valiosas contribuições que deram ao trabalho.

À minha orientadora Professora Dra. Cristiana Magni. Obrigada Cris, pelos conhecimentos compartilhados, pelo companheirismo, pelos incentivos. Que você continue sendo esta pessoa iluminada. Seu carisma e sua calma são admiráveis.

Que Deus lhe abençoe sempre! Obrigada por tudo!

A todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho.

Muito Obrigada.

“Idoso é quem tem muita idade; velho é quem perdeu a jovialidade.

A idade causa degeneração das células; a velhice, a degeneração do espírito.

*Você é idoso quando se pergunta se vale a pena;
Você é velho quando, sem pensar, responde que não.*

Você é idoso quando sonha;

Você é velho quando apenas dorme.

Você é idoso quando ainda aprende;

Você é velho quando já nem ensina.

Você é idoso quando se exercita;

Você é velho quando apenas descansa.

Você é idoso quando ainda sente amor;

Você é velho quando só sente ciúmes.

Você é idoso quando o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida;

Você é velho quando todos os dias parecem o último da longa jornada.

Você é idoso quando o seu calendário tem amanhã;

Você é velho quando ele só tem “ontens”.

O idoso se renova a cada dia que começa; o velho se acaba a cada noite que termina, pois, enquanto o idoso tem os olhos postos no horizonte, de onde o sol desponta e ilumina a esperança, o velho tem sua miopia voltada para as sombras do passado.

O idoso tem planos; o velho tem saudades.

O idoso curte o que lhe resta da vida;

o velho sofre o que o aproxima da morte.

O idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e prenhe de esperança.

Para ele o tempo passa rápido, mas a velhice nunca chega.

Para o velho suas horas se arrastam destituídas de sentido.

As rugas do idoso são bonitas, porque foram marcadas pelo sorriso;

as rugas do velho são feias, porque foram vincadas pela amargura.

Em suma, idoso e velho podem ter a mesma idade no cartório,

mas tem idades diferentes no coração.

Que você, idoso, viva uma longa vida, mas não fique velho nunca.”

Jorge R. Nascimento

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo caracterizar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas do município de Rebouças-PR a partir dos relatos de usuários e profissionais. Para isso, buscou-se conhecer quem são os profissionais que atuam no serviço e quem são os usuários que frequentam o SCFVI, bem como, conhecer a percepção dos profissionais e dos usuários sobre este serviço e se existe correlação entre a percepção dos profissionais e dos usuários com as políticas públicas vigentes de atenção ao idoso. A pesquisa justifica-se por seu conteúdo interdisciplinar que abrange as áreas da saúde, educação e da assistência, a fim de contribuir em consonância com as demais ciências afins na geração de informações no que diz respeito ao bem-estar e integração social e familiar das pessoas idosas e ainda, pelo seu intuito de incentivar as esferas governamentais a promover a manutenção da saúde e a participação ativa destas pessoas na comunidade. Metodologicamente, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, tendo sido realizada por meio de levantamento documental e bibliográfico utilizando-se de livros, sítios eletrônicos, documentos, legislações, entre outros e por entrevistas semidirigidas com profissionais e usuários do serviço. Foram 17 o total de participantes da pesquisa, sendo 12 pessoas idosas usuárias do serviço e cinco profissionais. A análise dos resultados se deu mediante a análise de conteúdo por meio da modalidade temática-categorial. Como conclusão, o SCFVI do município de Rebouças se caracteriza como um serviço eminentemente urbano. Apresenta caráter preventivo, é realizado quinzenalmente na sede do CRAS ao qual está referenciado, atende um público-alvo de 15 a 20 idosos em situação de risco, isolamento e/ou vulnerabilidade social, com o intuito de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, visando alternativas emancipatórias para defesa e afirmação de direitos, desenvolvimento de capacidades e potencialidades, empoderamento destes idosos bem como, oportunizar a melhoria da qualidade de vida, por meio de informações com palestras realizadas por profissionais de áreas específicas, tratando de temas como saúde, nutrição, atualidades, direitos, entre outros.

Palavras-chave: Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, pessoas idosas, políticas públicas, envelhecimento.

ABSTRACT

This research aimed to characterize the Service of Coexistence and Strengthening of Links for Elderly People of the municipality of Rebouças-PR from the reports of users and professionals. To do this, we sought to know who are the professionals who work in the service and who are the users who attend the SCFVI, as well as to know the perception of professionals and users about this service and if there is a correlation between the perception of professionals and the users with the current public policies of attention to the elderly. The research is justified by its interdisciplinary content that covers the areas of health, education and care, in order to contribute in consonance with the other related sciences in the generation of information regarding the welfare and social and family integration of the elderly people, and in order to encourage government spheres to promote health maintenance and the active participation of these people in the community. Methodologically, it is characterized as a descriptive and exploratory research with a qualitative approach, having been carried out through a documentary and bibliographic survey using books, electronic sites, documents, legislation, among others, and semi-directed interviews with professionals and users of the service . The total number of participants was 17, with 12 elderly people using the service and five professionals. The analysis of the results was done through content analysis through the thematic-categorical modality. As a conclusion, the SCFVI of the municipality of Rebouças is characterized as an eminently urban service. It is preventive in nature, it is held every two weeks at the headquarters of the CRAS to which it is referenced. It serves a target audience of 15 to 20 elderly people at risk, isolation and / or social vulnerability, with the purpose of strengthening family and community ties, aiming at emancipatory alternatives for the defense and affirmation of rights, development of capacities and potentialities, empowerment of these elderly people, as well as, opportunizing the improvement of the quality of life, through information with lectures by professionals of specific areas, dealing with themes such as health, nutrition, news, rights, among others.

Keywords: Coexistence and bonding service, elderly people, public policies, aging.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxo de organização dos serviços de proteção social básica.....	37
Figura 2- Fluxo de encaminhamentos para o SCFV	39
Figura 3- Limites do Município	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- População censitária segundo o tipo de domicilio e sexo – 2010	42
Tabela 2- População residente no município com 60 anos ou mais	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Ações governamentais da Política Nacional do Idoso por áreas	29
Quadro 2- Direitos fundamentais dos idosos segundo o Estatuto do Idoso	30
Quadro 3- Direitos elencados à população idosa pelo Estatuto do Idoso	30
Quadro 4- Crimes contra idosos segundo o Estatuto do Idoso	31
Quadro 5- Distribuição da população de idosos do município de Rebouças e de municípios limítrofes.....	44
Quadro 6- Indicadores sobre a população de idosos do município de Rebouças e de municípios limítrofes.....	45
Quadro 7- Características dos usuários do SCFVI do município de Rebouças	58
Quadro 8- Características dos Profissionais do SCFVI do município de Rebouças..	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
FJP	Fundação João Pinheiro
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IVSF	Índice Municipal de Vulnerabilidade Sóciofamiliar
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB	Norma Operacional Básica
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
P	Participante
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Piso Básico Fixo
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PR	Profissionais
RENADI	Rede Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa Idosa
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SCFVI	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas
SM	Salário Mínimo
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	18
1.2	OBJETIVO GERAL	19
1.2.1	Objetivos Específicos	19
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
2.1	ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO.....	20
2.1.1	O idoso na comunidade e demandas sociais decorrentes do envelhecimento populacional.....	22
2.1.2	O envelhecimento e a interdisciplinaridade	24
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS DESTINADAS À PESSOA IDOSA	28
2.3	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E OS DIREITOS DO IDOSO	34
2.4	SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS (SCFVI)	38
2.5	PANORAMA DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS.....	41
2.6	A ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS	46
3	METODOLOGIA	54
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
4.1	SCFVI DO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS	57
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DO SCFVI.....	58
4.3	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS.....	60
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICES	105
	APÊNDICE 1 - Roteiro de entrevista semi-dirigida para os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos- SCFVI do Município de Rebouças-PR.....	106
	APÊNDICE 2 -Roteiro de entrevista semi-dirigida para os profissionais do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos- SCFVI do Município de Rebouças-PR.....	107
	ANEXOS	108
	ANEXO 1- Parecer Consubstanciado do CEP	109
	ANEXO 2- Currículo Pleno do curso de Pedagogia da UNICENTRO	113
	ANEXO 3- Currículo do curso de Licenciatura em Pedagogia da UEPG	117

ANEXO 4- Resolução nº 30/08- CEPE- Fixa o currículo Pleno do curso de Pedagogia da UFPR	120
ANEXO 5- Grade Curricular do curso de Pedagogia da UFT – campus de Palmas	124

1 INTRODUÇÃO

A população está envelhecendo de forma acelerada e esta importante temática merece atenção considerando os desafios e as implicações sociais que a longevidade vem apresentando à sociedade.

O envelhecimento da população é um fenômeno que vem crescendo exponencialmente e junto de tal fenômeno a necessidade de planejamento e execução de políticas públicas a fim de subsidiar atenção e serviços nas diversas áreas visando à inserção social e à manutenção da qualidade de vida e da saúde das pessoas nessa faixa etária.

Logo no início da pós-graduação em Desenvolvimento Comunitário tive a curiosidade de estudar sobre a população idosa do município de Rebouças, em especial sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas – SCFVI, direcionado para idosos em situação de vulnerabilidade e risco social.

Sendo a questão da longevidade da população, algo que influencia em diversos aspectos da sociedade e em contextos da comunidade em geral, o presente estudo se revela como tendo uma estreita relação com a área de concentração do programa de mestrado. Volpato e Peruzzo (2009, p. 140) afirmam que a palavra comunidade “evoca sensações de solidariedade, vida em comum, independentemente de época ou de região. Atualmente, seria o lugar ideal onde se almejaria viver, um esconderijo dos perigos da sociedade moderna”. Assim, a comunidade pode ser definida como local que propicia aos seus membros segurança, familiaridade e proteção, assim como, o local onde se busca o bem-comum aos integrantes de tal grupo, entre estes, as pessoas idosas. Nesta perspectiva, a questão do desenvolvimento comunitário é citada por Santos (2002) como o esforço para melhorar as condições de vida de todos os que habitam no local, de forma equilibrada e respeitando-se as potencialidades, valores e experiências dos membros da comunidade.

Desta forma, ao considerar que o envelhecimento humano e a longevidade da população caracterizam-se como processos do desenvolvimento humano no contexto comunitário e desconhecendo a existência de outro estudo no município

em relação a idosos, surgiu a proposta deste estudo, a fim de conhecer as pessoas que participam do SCFVI no município de Rebouças-PR, bem como, conhecer os profissionais do serviço e suas características.

A questão da longevidade da população deve ser tratada com enfoque interdisciplinar, uma vez que requer ações no âmbito social, cultural, da saúde e educação, nos quais devem ser adotadas medidas governamentais para a minimização dos impactos e suas consequências, as quais revelam a necessidade de mudança nos modelos de assistência à saúde, tendo em vista que as demandas desta faixa etária vêm aumentando progressivamente. Nesse sentido, acredita-se que este estudo está relacionado com o desenvolvimento comunitário, uma vez que, as políticas públicas, os saberes e as práticas relacionadas às pessoas idosas nas dimensões sociais, de saúde e educação interferem positivamente na vida dos idosos e, respectivamente, nas relações e no desenvolvimento da comunidade como um todo, a qual tem seus membros envelhecendo continuamente.

Assim, a busca por meios para a promoção da saúde, a garantia de direitos, o acesso a benefícios e à participação social, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas da comunidade são ações que contribuem diretamente para o desenvolvimento comunitário.

Estudos de Nicolazi et al. (2009), Marin et. al (2008), Barricelli et al. (2015), Bosi (1994), Brandão (2009), Miranda, Mendes e Silva (2016), Camacho (2002), Carneiro et al. (2007), Minayo e Cavalcante (2010), Neri e Yassuda (2012) entre outros, que tratam de idosos e do envelhecimento humano tem grande relevância social, pois, os mesmos têm demonstrado as principais demandas e carências das pessoas idosas e auxiliam na reflexão para a implementação de ações que venham suprir as necessidades desta população.

Os idosos devem ser tratados com uma atenção globalizada com ênfase no trabalho interdisciplinar, atenção esta que ultrapasse os limites da disciplina, das ações fragmentadas e individualizadas, uma atenção articulada ao idoso em sua totalidade (MARIN et al., 2008). Devem ser pensadas formas de manter estas pessoas idosas ativas na comunidade, reintegrando-as socialmente em grupos de convivência, na família, na comunidade, onde elas possam interagir com outras pessoas e trocar experiências, na tentativa de evitar o isolamento, a depressão e outros agravantes para a saúde e qualidade de vida.

Este estudo tem como objetivo caracterizar um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (SCFVI), descrito pela Resolução CNAS 109/2009 como um serviço da proteção social básica que se destina a idosos com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade social. Esta caracterização foi realizada a partir dos relatos de usuários e profissionais e traz à tona a discussão sobre o papel deste serviço com base nas políticas públicas voltadas à atenção ao idoso. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, na qual foi realizada uma análise de conteúdo das entrevistas semidirigidas por meio da modalidade temática-categorial.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos. O primeiro capítulo corresponde à **Introdução**, apresentando, além do objetivo, a justificativa para a realização deste estudo. O capítulo da **Fundamentação Teórica** apresenta um referencial teórico que sustenta a pesquisa, contemplando os seguintes temas: envelhecimento da população, políticas públicas nacionais destinadas à pessoa idosa, a política de assistência social no Brasil e os direitos do idoso, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas- SCFVI, panorama do município de Rebouças e a assistência social ao idoso no município de Rebouças. No terceiro capítulo, **Metodologia**, é descrito o traçado metodológico percorrido para o alcance dos objetivos propostos. O capítulo quarto, apresenta os **Resultados e Discussão**, finalizando com as **Considerações finais**.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Para a efetivação e manutenção do bem-estar da comunidade, as ações governamentais precisam estar pautadas em objetivos que venham suprir as mais variadas carências de sua população. Atualmente, a estrutura demográfica demonstra que a terceira idade vem crescendo exponencialmente também na sociedade brasileira, a qual demanda por serviços que vão além da simples manutenção da saúde, tendo em vista a fragilidade desta população por motivos fisiológicos e funcionais próprios da idade. A atenção a ser dispensada a esta população deve conduzir à integração e participação social na comunidade e, para

isso, acredita-se que os grupos de convivência sejam locais apropriados para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida ao idoso.

Considerando a necessidade de exploração do tema, com base na literatura específica e no tratamento atual de autores sobre o assunto em questão, o presente estudo justifica-se por seu conteúdo interdisciplinar que abrange as áreas da saúde, educação e da assistência, a fim de contribuir em consonância com as demais ciências afins na geração de informações no que diz respeito ao bem-estar e integração social e familiar das pessoas idosas e justifica-se ainda, pelo seu intuito de incentivar as esferas governamentais a promover a manutenção da saúde e a participação ativa destas pessoas na comunidade.

Desta forma, apresenta-se o seguinte questionamento: “Quais as características do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas no Município de Rebouças-PR a partir dos relatos de usuários e profissionais?”

1.2 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas do Município de Rebouças-PR a partir dos relatos de usuários e profissionais.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Descrever quem são os profissionais que atuam no SCFVI;
- Descrever quem são os usuários que frequentam o SCFVI;
- Identificar qual a percepção dos profissionais e dos usuários sobre este serviço;
- Verificar se existe correlação entre a percepção dos profissionais e dos usuários com as políticas públicas vigentes de atenção ao idoso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO

O Brasil vem passando por um momento de transição demográfica, com significativas alterações na pirâmide demográfica. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), entre 2010 e 2050, a previsão é que o grupo populacional com idade igual e maior de 60 anos triplique em termos absolutos, passando de 19,6 milhões para 66,5 milhões. As estimativas são de que a "virada" no perfil da população acontecerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade vão ultrapassar o de crianças de zero a 14 anos. Daqui a 14 anos, os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões (17,6%).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006, p. 8).

Relatório do Banco Mundial (2011) concluiu que no Brasil, as taxas de mortalidade, principalmente entre os mais jovens começaram a diminuir desde 1940, da mesma forma a mortalidade infantil caiu entre os anos de 1995 e 2010 de 135 para 20 mortes a cada mil nascidos vivos. No mesmo período, a expectativa de vida ao nascer passou de 50 para aproximadamente 73 anos ao tempo em que diminuiu a partir da década de 1960 o número de filhos nas famílias, aumentando desta forma o número de pessoas idosas na população.

Assim sendo, a queda nas taxas de mortalidade e de fecundidade e o aumento da expectativa de vida desencadeou o aumento da população idosa no país.

A velocidade do envelhecimento populacional no Brasil será significativamente maior do que ocorreu nas sociedades mais desenvolvidas no

século passado. A população idosa irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, de menos de 20 milhões em 2010 para aproximadamente 65 milhões em 2050 (BANCO MUNDIAL, 2011).

A mudança no perfil etário da população brasileira requer profundas mudanças nas políticas públicas de saúde, previdência e assistência social para atender às demandas do processo de envelhecimento, o qual é irreversível e cada vez mais intenso. Simões (2016) comenta sobre o aparecimento de efeitos negativos sobre a qualidade de vida da população brasileira que está vivenciando o processo de transição, onde em médio prazo, os idosos serão a grande maioria, advindos da não adequação da estrutura de saúde e econômica a essa nova realidade.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas, quebrando o estigma cultural de ver o idoso como velho e com poucas possibilidades. Desta forma, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita ao tempo que, a longevidade deveria ser tratada como um grande avanço para a humanidade (BRASIL, 2006).

Sobre o sistema de saúde no Brasil, face à nova demografia que vem se consolidando:

A organização do sistema de saúde precisa ser ajustada para os diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do aumento da população idosa no Brasil. A magnitude do aumento dos gastos em saúde com a população idosa dependerá essencialmente se esses anos a mais serão saudáveis ou de enfermidades e dependência. A prevenção e o retardamento de doenças e deficiências e a manutenção da saúde, independência, e mobilidade em uma população mais velha serão os maiores desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 15-16).

Os resultados alcançados pelo IBGE até 2030 já antecipavam a expressiva mudança na estrutura etária do país e do Paraná, fruto de profundas alterações no comportamento dos componentes demográficos (fecundidade, mortalidade e migração). Os resultados do IPARDES para o intervalo 2031-2040 mantêm a

tendência de estreitamento da base da pirâmide etária e de seu alargamento nas faixas etárias que compõem o topo (IPARDES, 2013).

Em termos de composição etária, segundo dados do IPARDES:

verifica-se tendência de redução dos grupos mais jovens e de aumento do contingente de pessoas em idades mais avançadas. Em outras palavras, o período à frente será marcado por um rápido processo de envelhecimento da população, principalmente entre as mulheres. Com isso, a proporção de idosos do Paraná saltará de 7,6% em 2010 para 19,9% em 2040, e 285 municípios apresentam características que os colocam como podendo estar acima dessa média estadual (IPARDES, 2013, p.2).

Relatório do IPARDES aponta que no Estado do Paraná (2013, p.8) “quanto às características demográficas, percebe-se a proporção de idosos (pessoas com 65 anos ou mais) relativamente mais elevada, e em tendência de aumento, nos municípios de pequeno porte”.

Desta forma, ações que visem à prevenção de doenças devem ser trabalhadas com indivíduos ainda na fase adulta para que se amenizem as consequências na saúde quando idoso. Orientação e ações em relação à manutenção da qualidade de vida, hábitos saudáveis, prática de atividade física, alimentação entre outros são caminhos eficazes para se postergar o aparecimento ou o agravamento de doenças mais tarde, contribuindo para uma velhice com menos dependência e sofrimento (BANCO MUNDIAL, 2011).

Assim sendo, a questão do envelhecimento da população é fruto de avanços científicos combinados com a melhoria das condições de vida da população ao longo do tempo e, enseja que significativas mudanças estruturais sejam implementadas no País de forma a garantir a integridade dos sistemas de saúde, previdência e educação (BRASIL, 2006) ao longo dos anos vindouros e uma vida digna à população idosa que tanto necessita de atenção e tanto ainda tem a oferecer à sociedade.

2.1.1 O idoso na comunidade e demandas sociais decorrentes do envelhecimento populacional

Para um desenvolvimento efetivo da comunidade, as ações governamentais precisam estar pautadas em objetivos que venham suprir as mais variadas carências de sua população.

Com o processo de envelhecimento populacional que vem sendo experimentado no Brasil, é importante destacar os desafios que surgem neste cenário, que estão relacionados principalmente com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos (IBGE, 2016).

Mesmo com as complexas adversidades existentes na vida das pessoas idosas, se faz necessária a promoção da sociabilidade das mesmas, incluindo relações de convivência familiar, o estabelecimento do vínculo social com a comunidade e a possibilidade real de qualidade de vida. Assim, “a implantação de políticas públicas específicas para os idosos, por exemplo, na seara da acessibilidade, da seguridade social e do mercado de trabalho faz-se necessária para que, não só se viva mais, mas também melhor” (IBGE, 2016, p.54).

Muitos idosos sofrem com o isolamento, o preconceito, a falta de carinho e atenção da família. Carneiro et al. (2007), Yassuda e Silva (2010), em seus estudos tratam das habilidades sociais de idosos em relação à qualidade de vida, apoio social e depressão, além dos impactos na cognição, humor e satisfação com a vida em relação à participação em programas para a terceira idade, demonstrando a importância do aparato social na vida da pessoa idosa.

A reformulação de estratégias e políticas públicas deve garantir a sobrevivência e a integridade dos sistemas de previdência social, educação e, principalmente, do sistema de saúde no Brasil, considerando as demandas desta faixa etária em ascensão.

Gastos em saúde provavelmente aumentarão substancialmente, pois, os cuidados com saúde tendem a emergir como um dos maiores desafios fiscais nas próximas décadas no Brasil. Existem duas forças por trás da projeção de aumento dos gastos com saúde: o aumento da proporção de idosos na população, e o aumento da intensidade do uso dos serviços de saúde pelos idosos (BANCO MUNDIAL, 2011, p. 11).

Outra questão relevante e de impacto social é a questão do sistema previdenciário, conforme expõe Camacho (2002, p.231):

A velhice, em relação à sociedade, é um problema configurado no direito à aposentadoria, com uma renda adquirida por anos de trabalho, e contextualiza-se como um problema de ordem pública. Faço referência ao impacto no sistema da Previdência Social, ao afirmar que o envelhecimento transforma-se numa questão de peso para a economia, a vida social e cultural da sociedade. A ampliação das camadas médias e a extensão dos regimes previdenciários a todas as categorias fizeram com que a preocupação com a velhice não se restringisse aos setores empobrecidos.

No entanto, o aumento da longevidade da população brasileira deve ser motivo de comemoração, pois, demonstra conquista e responsabilidade aos gestores públicos e à sociedade, sendo primordial a realização de investimentos que fortaleçam a autonomia e promovam vida saudável aos idosos, garantindo uma atenção adequada às suas necessidades, o que requer o planejamento das políticas e serviços (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Neste contexto, as autoras consideram ainda que:

Enfrentar o desafio do envelhecimento é urgente. O país já tem um importante percentual de idosos, que será crescente nos próximos anos, demandando serviços públicos especializados que será reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas sociais. É, portanto, mister que essas políticas tenham intervenções integradas, que assegurem o cuidado às doenças crônicas, mas que fortaleçam a promoção do envelhecimento saudável. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016, p. 518)

Diante do exposto, o envelhecimento da população vem mostrando-se como um fenômeno real e contínuo, cabendo à sociedade como um todo reinventar o tempo, o espaço e as atitudes diante desta nova realidade.

2.1.2 O envelhecimento e a interdisciplinaridade

Aconteceram grandes avanços do conhecimento no âmbito das especializações disciplinares durante o século XX. No entanto, devido à especialização que fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades, estes avanços estão desunidos, dispersos, provocando a separação das ciências em disciplinas fechadas em si, hiperespecializadas, fragmentando as complexas

realidades globais, impossibilitando a contextualização dos saberes (MORIN, 2000, p.40).

Japiassu (2006) considera que:

A especialização sem limites culminou numa fragmentação crescente do horizonte epistemológico. Chegamos a um ponto em que o especialista se reduziu ao indivíduo que, à custa de saber cada vez mais sobre cada vez menos, terminou por saber tudo (ou quase tudo) sobre o nada, em reação ao generalista que sabe quase nada sobre tudo. Ora, um saber em migalhas revela uma inteligência esfacelada. O desenvolvimento da especialização, com todos os seus inegáveis méritos, dividiu o território do saber.

Assim sendo, a especialização trata as partes disjuntas do todo, mas, sistemicamente, as partes não se dissociam do todo, considerando o ser humano como ser único e indivisível.

Morin (2003, p. 17) enfatiza que “os conhecimentos fragmentados só servem para usos técnicos. Não conseguem conjugar-se para alimentar um pensamento capaz de considerar a situação humana no âmago da vida, na terra, no mundo, e de enfrentar os grandes desafios de nossa época”.

Santos (2008, p. 73-74) afirma que:

Na ciência moderna o conhecimento avança pela especialização. O conhecimento é tanto mais rigoroso quanto mais restrito é o objeto sobre que incide. Nisso reside, aliás, o que hoje se reconhece ser o dilema básico da ciência moderna: o seu rigor aumenta na proporção direta da arbitrariedade com que espartilha o real. Sendo um conhecimento disciplinar, tende a ser um conhecimento disciplinado, isto é, segrega uma organização do saber orientada para policiar as fronteiras entre as disciplinas e reprimir os que as quiserem transpor. É hoje reconhecido que a excessiva parcelização e disciplinarização do saber científico faz do cientista um ignorante especializado e que isso acarreta efeitos negativos.

A especialização desmedida tem tornado os cientistas em ignorantes especializados, os quais sabem muito sobre quase nada. O conhecimento científico departamentalizado, apresenta-se disperso, descolado do global, perdendo desta forma o sentido holístico do real. O mesmo conhecimento que contribui e elucida também gera a cegueira e a ignorância (MORIN, 2003).

Neste contexto, Colli (2007, p. 5) considera que:

Para a busca de um conhecimento mais amplo e universal é fundamental que sejam conciliadas as diversas áreas das ciências existentes hoje em dia (sejam as naturais, sociais, humanas, ou aquelas sob quaisquer outras

denominações). A interdisciplinaridade bem como a transdisciplinaridade entre campos como filosofia e história, antropologia e direito, biologia e informática, apresentam-se cada vez mais relevantes. Os limites entre uma área e outra tendem a desaparecer gradativamente, fazendo com que um conhecimento universal, multiteórico e multidisciplinar seja, aos poucos, alcançado.

A interdisciplinaridade tem como pressuposto a idéia de que nenhuma área do conhecimento esgota em si mesma, todas as possibilidades de interpretação dos fenômenos da vida humana e social. Todas as áreas do conhecimento e todas as ciências são, portanto, igualmente importantes para a compreensão do homem, do mundo, do ambiente físico e sociocultural e de todos os fenômenos que caracterizam a vida humana (LODOVICI; SILVEIRA, 2011).

Para Lodovici e Silveira (2011, p. 297) “pensar, construir e agir interdisciplinarmente constitui-se numa busca constante e coletiva na direção de uma sociedade mais humana para todos os segmentos sociais incluindo as pessoas idosas”.

Os estudos sobre o envelhecimento sob a ótica interdisciplinar apresentam-se desafiadores, o que requer a revisão constante e a autorreflexão crítica dos saberes disciplinares que se encontram estabelecidos, tanto por profissionais da área quanto pela comunidade científica (BRANDÃO, 2009).

Marin et al.(2008) constatou que o trabalho interdisciplinar é indispensável no atendimento da pessoa idosa devido às características específicas destas pessoas e da complexidade do atendimento, tendo em vista que, as mesmas têm demandas que vão além da área da saúde, as quais também devem ser entendidas em seus aspectos funcionais, sociais, emocionais e ambientais que interferem na saúde do indivíduo como um todo. Assim sendo, a questão do envelhecimento exige a elaboração de propostas e ações que visem à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde dos idosos com ênfase no trabalho interdisciplinar e na atenção global.

Morin (2000, p. 43) considera que “a inteligência parcelada, compartimentada, mecanicista, disjuntiva e reducionista rompe o complexo do mundo em fragmentos disjuntos, fraciona os problemas, separa o que está unido, torna unidimensional o multidimensional”.

Tratando-se da abordagem interdisciplinar em relação ao envelhecimento, Brandão (2009, p. 205) expõe e interroga:

Verificamos que o envelhecimento e a longevidade crescente é um fenômeno complexo, exigente, que pede uma atitude interdisciplinar diante das diferentes disciplinas que envolvem o conhecimento do humano. Qual ciência ou disciplina solitária poderia responder a todas as questões que envolvem a vida humana, do nascimento ao inevitável fim?

Saintrain e Vieira (2008) afirmam em seu estudo que o envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde com ênfase no trabalho interdisciplinar e ressaltam a importância da metodologia problematizadora no contexto da interdisciplinaridade, em que as ações compartilhadas dos diferentes saberes interagem nas disciplinas, convergindo para o processo interativo rumo à obtenção da saúde integral dos idosos, interpretada sob os ângulos de natureza orgânica, social e cultural.

Camacho (2002, p. 232), considera que:

Entender a integração interdisciplinar é passar por um processo reflexivo, consciente, que envolve relações de compromisso entre profissionais de saúde em relação ao cliente idoso e seus familiares, articulando uma finalidade comum do atendimento à saúde, na área da Gerontologia.

Tal compromisso requer o enfrentamento das dificuldades e a aceitação de desafios que a terceira idade nos impõe continuamente.

Para Lodovici e Silveira (2011, p. 300):

Estudos isolados sobre o idoso, sobre a realidade do envelhecimento e da velhice, são discutíveis e ineficientes devido à inconveniência das reflexões e teorizações restritas a uma única área, o que impede que a concretização da perspectiva interdisciplinar gere saberes gerontológicos devidamente pertinentes ao objeto de estudo científico a que se propõe.

Ademais, vários estudos têm apontado a necessidade de uma abordagem interdisciplinar na questão do envelhecimento populacional, tendo em vista que a pessoa idosa, ser indivisível e complexo precisa ser tratado em sua integralidade, abrangendo questões de natureza orgânica, social, biológica, psicológica e cultural

as quais influenciam diretamente em suas condições de vida, saúde e conseqüentemente na sua forma de envelhecer.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS DESTINADAS À PESSOA IDOSA

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 230, dispõe que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Uma das principais medidas trazidas pela Constituição de 1988 em relação à política social foi a instituição do Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a idosos e a pessoas com deficiência, cabendo ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) a gestão, acompanhamento e avaliação de tais benefícios, sendo custeado com recursos do orçamento da seguridade social e do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Santos (2009, p. 106), faz as seguintes considerações em relação ao benefício:

O BPC é garantido constitucionalmente, se configurando como um direito de todos os cidadãos que não podem mais trabalhar, como não puderam realizar contribuições à Previdência Social. Sua concessão não está sujeita a flutuações do orçamento público. Este benefício consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais, e portadores de deficiências incapacitantes para o trabalho. Em ambos os casos, a renda per capita familiar deve ser inferior a um quarto do salário-mínimo.

O BPC não tem base contributiva, ou seja, o beneficiário não precisa contribuir ou ter contribuído com o custeio para ter direito ao benefício (SANTOS, 2009), tendo em vista o caráter da solidariedade da sociedade com todos os indivíduos em situação de risco social e da universalidade da cobertura e do atendimento (CF, art. 194, I) dos serviços sociais pactuados constitucionalmente.

A Política Nacional do Idoso (PNI) foi aprovada pela Lei 8.842/1994 e regulamentada pelo Decreto 1948/1996. Esta lei objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, tendo por princípios que:

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

A fim de garantir os objetivos propostos, a PNI prevê ações governamentais em diferentes áreas, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1- Ações governamentais da Política Nacional do Idoso por áreas

ÁREA	AÇÕES GOVERNAMENTAIS
Promoção e Assistência Social	Prestar serviços voltados para o atendimento das necessidades básicas do idoso, como por exemplo, a capacitação de recursos humanos com foco nas especificidades da pessoa idosa.
Assistência à saúde	Garantir ao idoso a assistência à saúde nos diversos níveis de atenção.
Educação	Propor mudanças nos programas educacionais visando dar mais visibilidade ao processo de envelhecimento, além de apoiar a criação de estratégias de educação na terceira idade.
Trabalho e Previdência Social	Garantir mecanismos que impeçam a discriminação do idoso quanto a sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado e priorizar o atendimento do idoso nos benefícios previdenciários.
Habitação e Urbanismo	Promover a melhoria de condições de habitação sempre que necessário e de acordo com o estado físico dos idosos.
Justiça	Promover e defender os direitos da pessoa idosa.
Cultura, Esporte e Lazer	Garantir ao idoso o acesso aos locais e eventos culturais, além de incentivá-los a participar destes movimentos.

Fonte: Adaptado de UFC, 2014

Por sua vez, o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 dispõe sobre papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

A Lei nº 10.741/2003 em seu Artigo 1º prevê que a instituição do Estatuto do Idoso destina-se a “regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60(sessenta) anos”.

O Estatuto do Idoso foi aprovado com intuito de ratificar aos idosos alguns direitos previstos na Constituição Federal, garantias e direitos básicos de todos os cidadãos brasileiros (Quadros 2 e 3), indo além das previsões constitucionais ao abordar direitos específicos de acordo com os interesses e necessidades das pessoas dessa faixa etária, como por exemplo, direitos sociais, trabalhistas e previdenciários.

Quadro 2- Direitos fundamentais dos idosos segundo o Estatuto do Idoso

DIREITO FUNDAMENTAL	PREVISÃO LEGAL
Vida	Art.9
Liberdade, Respeito e Dignidade	Art.10
Alimentos	Art.14
Saúde	Arts. 2, 15, 18, 19
Educação, Cultura, Esporte e Lazer	Art. 20
Profissionalização e Trabalho	Art. 26
Previdência Social	Art. 29
Assistência Social	Art. 33
Habitação	Art. 37
Transporte	Art. 40

Fonte: Adaptado da Lei 10.741/2003

Quadro 3- Direitos elencados à população idosa pelo Estatuto do Idoso

PREVISÃO LEGAL	DIREITOS
Art. 3º, § Único, I	Atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.
Art. 15, § 2º	Fornecimento gratuito de medicamentos pelo Poder Público, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
Art. 15, § 3º	É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
Art. 15, § 4º	Atendimento especializado aos idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante.
Art. 16	Acompanhante em tempo integral ao idoso internado ou em observação.
Art. 21, § 1º	Cursos especiais para idosos incluídos conteúdos relativos às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.
Art. 23	Descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.
Art. 27	É vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.
Art. 27, § único	Idade como primeiro critério de desempate em concurso público (dentro os idosos).
Art. 28, III	Estímulo à admissão de idosos pelas empresas privadas.

Art. 29, § único	Os benefícios de aposentadoria e pensão serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo.
Art. 34	Benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo aos idosos a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família.
Art. 38	Prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos.
Art. 39	Transporte coletivo público gratuito aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos.
Art. 39, § 2º	Transporte coletivo público com 10% dos assentos com reserva aos idosos devidamente identificados.
Art. 40, I e II	Transporte coletivo interestadual com reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos; e desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.
Art. 41	Reserva de 5% (cinco por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados.

Fonte: Adaptado da Lei 10.741/2003

Assim sendo, o Estatuto do Idoso veio garantir especificamente os direitos fundamentais da pessoa idosa em relação às suas condições de saúde, bem-estar e dignidade, configurando-se como um eficiente instrumento na efetivação dos direitos e da cidadania. Conforme mostra o Quadro 4, o Estatuto também explicitou alguns crimes e penas se cometidos contra a pessoa idosa.

Quadro 4- Crimes contra idosos segundo o Estatuto do Idoso

PREVISÃO LEGAL	CRIMES	PENA
Art. 96, § 2º	Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade.	Reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa. Pena aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.
Art. 97, § único	Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública.	Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa. Pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.
Art. 98	Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado.	Detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.
Art. 99, § 1º e 2º	Expôr a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado.	Detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa. Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave: reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos. Se resulta a morte: reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.
Art. 100	Obstar acesso a cargo público, negar emprego	Reclusão de 6 (seis) meses a 1

	ou trabalho por motivo de idade.	(um) ano e multa.
Art. 101	Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso.	Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.
Art. 102	Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade.	Reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.
Art. 103	Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento.	Detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.
Art. 104	Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida.	Detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.
Art. 105	Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:	Detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.
Art. 106	Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente.	Reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.
Art. 107	Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração.	Reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.
Art. 108	Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal.	Reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Fonte: Adaptado da Lei 10.741/2003

Conforme demonstrado, a legislação prevê penas de detenção, reclusão e multa às pessoas que cometerem crimes contra as pessoas idosas que tratam desde a discriminação e o abandono, até o que se remete a questões financeiras e legais como coação, retenção de cartão bancário, apropriação indevida de proventos ou pensão, entre outros.

Assim, o Estatuto do Idoso é uma importante conquista para a população idosa, tendo em vista que, esta lei trata de vários aspectos da vida dos idosos, desde direitos fundamentais até a aplicação de penas para crimes cometidos contra a pessoa idosa. Com o atual e crescente protagonismo dos idosos, o Estatuto surge como meio para ampliar a resposta da sociedade e do Estado às necessidades destas pessoas, demonstrando-se como um instrumento para a efetivação da cidadania.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi aprovada pela Portaria GM/MS nº 2528 de 19 de outubro de 2006, tendo como alvo todo cidadão

com 60(sessenta) anos ou mais de idade, tem como finalidade a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência dos idosos, com direcionamento para medidas coletivas e individuais de saúde juntamente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

Essa política é executada mediante quatro eixos: promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e ações intersetoriais, provimento de recursos para atenção à saúde e participação e fortalecimento do controle social.

Em relação ao envelhecimento ativo e saudável, contrariamente ao pensamento de muitas pessoas, envelhecimento não necessariamente é sinônimo de doenças e sofrimento, assim sendo:

A promoção do envelhecimento ativo e saudável visa proporcionar à pessoa idosa vivenciar essa fase da vida com menor probabilidade de doenças, alta capacidade física e mental que a torne apta a desenvolver suas atividades da vida diária e engajamento social ativo com a vida, evitando assim não apenas o envelhecimento físico, mas o envelhecimento social (UFC, 2014).

Considerando-se a atenção integral e ações intersetoriais, preconizadas na PNSI, essa diretriz visa à integralidade como princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a atenção ao idoso em sua totalidade nos aspectos físico, mental, ambiental, de cultura, lazer entre outros, necessitando para isso a organização e integração das ações pelos órgãos governamentais (UFC, 2014).

No que diz respeito ao eixo provimento de recursos para atenção à saúde, essa diretriz estabelece “a necessidade de prover aos idosos todos os recursos necessários para sua qualidade de vida, como medicamentos, ambientes adaptados, profissionais de saúde capacitados, dentre outros” (UFC, 2014, p. 7).

Ainda de acordo com a Universidade Federal do Ceará (2014, p. 7) a diretriz Participação e fortalecimento do controle social:

Visa garantir a inclusão de temáticas relacionadas à atenção ao idoso em instâncias de controle social como nas Conferências Municipais e Estaduais de saúde e a participação de idosos na formulação das ações deliberadas nessas conferências. Devem ser estimulados e implementados os vínculos dos serviços de saúde com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando assim, condições para uma efetiva participação e controle social da parcela idosa da população.

Desta forma, a PNSPI visa prover atenção integral às pessoas idosas, com intuito de promover qualidade de vida, bem-estar e a manutenção da capacidade de realização de atividades básicas e instrumentais na vida cotidiana.

Existem ainda, outros dispositivos legais que tratam dos direitos das pessoas idosas, como forma de assegurar a integridade e dar amparo a tais pessoas que tanto contribuíram e muito ainda tem a oferecer à comunidade.

2.3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E OS DIREITOS DO IDOSO

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social passou a desempenhar papel fundamental na garantia dos direitos da população idosa, implicando em melhoria em suas condições de vida e de cidadania.

A Lei nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi aprovada com intuito de garantir o atendimento das necessidades sociais básicas de todo cidadão, tendo por objetivos: a proteção social, visando à garantia à vida, à prevenção de riscos e redução de danos em especial a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a promoção da integração ao mercado de trabalho, à integração, promoção, habilitação e reabilitação à vida comunitária das pessoas com deficiência, a garantia de 01(um) salário mínimo de benefício mensal a pessoa com deficiência e ao idoso que comprovadamente não possuem meios de garantir a própria manutenção ou tê-la garantida pela família; a vigilância socioassistencial que busca a capacidade protetiva da entidade familiar; a defesa e o acesso aos direitos socioassistenciais (BRASIL, 1993).

Especificamente em relação ao idoso, a política pública de assistência social promoveu a cobertura dos direitos em todos os entes da federação: União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Em nível federal, destaca-se a transferência continuada de renda, exemplo disso o BPC e a proteção social básica e especial ao idoso. Já nos estados, Municípios e no Distrito Federal, as ações devem ser organizadas pelos governos

em parceria com o governo federal ou com instituições privadas por meio de convênios a fim de serem desenvolvidos programas educativos, culturais, prestação de serviços especiais, criação e regulamentação de atendimentos em asilos e casas de longa permanência a fim de efetivar os direitos e atender as demandas da população idosa, sujeitos de direitos.

Em setembro de 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que objetivou a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), suas bases foram consolidadas em 2005 com a aprovação da Resolução CNAS 130/2005 – Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), na qual são apresentadas as competências de cada órgão federativo e os eixos para a consolidação da política.

Com ações voltadas ao fortalecimento da família, o SUAS é um pacto nacional com vistas a uma organização participativa e descentralizada de assistência social, colocando em prática os preceitos da Constituição Federal que integra a assistência à Seguridade Social, juntamente com Saúde e Previdência Social, rompendo a fragmentação das políticas e transformando em direitos o que era visto como voluntarismo (MDS, 2017).

A proteção social é uma característica do Estado Moderno. A tendência mundial do neoliberalismo, do Estado mínimo, precariza a proteção social (SANTOS 2009).

O Brasil historicamente é marcado pela desigualdade social e o sistema de proteção social precisa enfrentar esse cenário, assim sendo, o Estado tem papel preponderante no enfrentamento deste problema. Nesse sentido, o País desenhou e conquistou uma Carta Magna baseada num sistema de proteção social, com democratização e universalização de direitos (educação, saúde, segurança, previdência), a Constituição cidadã, um Estado máximo, e a tendência hegemônica mundial contraditoriamente, dita a ação de um Estado mínimo (LUIZ, 2017).

Santos (2009, p. 65) considera que:

A política social brasileira se tornou, de 1988 para cá, um composto de medidas e ações universalistas – como a Saúde e a Educação Fundamental – com outras de caráter meritocrático – os programas contributivos da previdência social –, bem como com programas focalizados em alguns segmentos da população (como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada), sem que haja necessariamente uma efetiva complementaridade entre estes dispositivos.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com foco na matricialidade familiar, tem suas ações classificadas em dois tipos: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

Santos (2009, p.107) considera que a proteção social básica destina-se “à proteção daqueles que vivem em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social”.

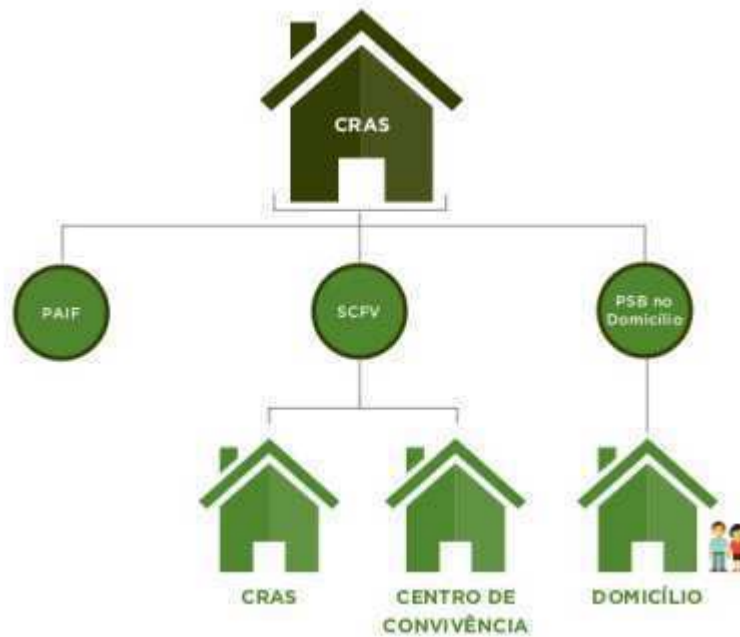
Os serviços da proteção social básica devem ser organizados em rede a fim de alcançar todos os usuários-alvo. Os serviços devem propiciar acolhimento, socialização, convivência e interação entre famílias, pessoas e comunidade devendo ser ofertados próximos da moradia dos usuários.

Todas as ações da proteção social básica devem ser promovidas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que, conforme Santos (2009, p. 108) são “unidades públicas estatais localizadas em áreas de maior vulnerabilidade social. As equipes do CRAS executam os serviços de proteção social básica, bem como organizam e coordenam a rede prestadora de serviços socioassistenciais locais”.

A proteção social básica se desenvolve por meio de três serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com Deficiência e Idosas.

A figura abaixo demonstra o fluxo de organização dos serviços de proteção social básica, a ser realizado pelos CRAS dos Municípios:

Figura 1- Fluxo de organização dos serviços de proteção social básica



Fonte: Caderno de orientações (MDS/SNAS, 2016)

De acordo com a Figura 1, a proteção social básica é realizada por meio dos CRAS dos Municípios, os quais são responsáveis pela organização e coordenação da rede de serviços socioassistenciais, realizando os encaminhamentos aos serviços disponíveis, conforme as situações encontradas.

Já a proteção social especial, é dividida em serviços de média e alta complexidade. Visa à proteção de famílias e de indivíduos em relação a: maus tratos físicos e psicológicos, abandono, abuso, uso de drogas, cumprimento de medidas socioeducativas, proteção a moradores de rua, trabalho infantil; é destinada a riscos sociais de média e alta complexidade (SANTOS, 2009).

A unidade executiva da proteção social especial são os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

De acordo com o artigo 6º-B, § 2º, da Lei 12.435/2011 o CREAS:

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

2.4 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS (SCFVI)

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, normatizada pela Resolução CNAS 109/2009, define os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos como serviços de proteção social básica, com descrição geral de serviços realizados em grupos organizados a partir de percursos, a fim de garantir aquisições progressivas aos seus usuários de acordo com o seu ciclo de vida, com intuito de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Constitui-se como uma 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 (RESOLUÇÃO CNAS 109/2009).

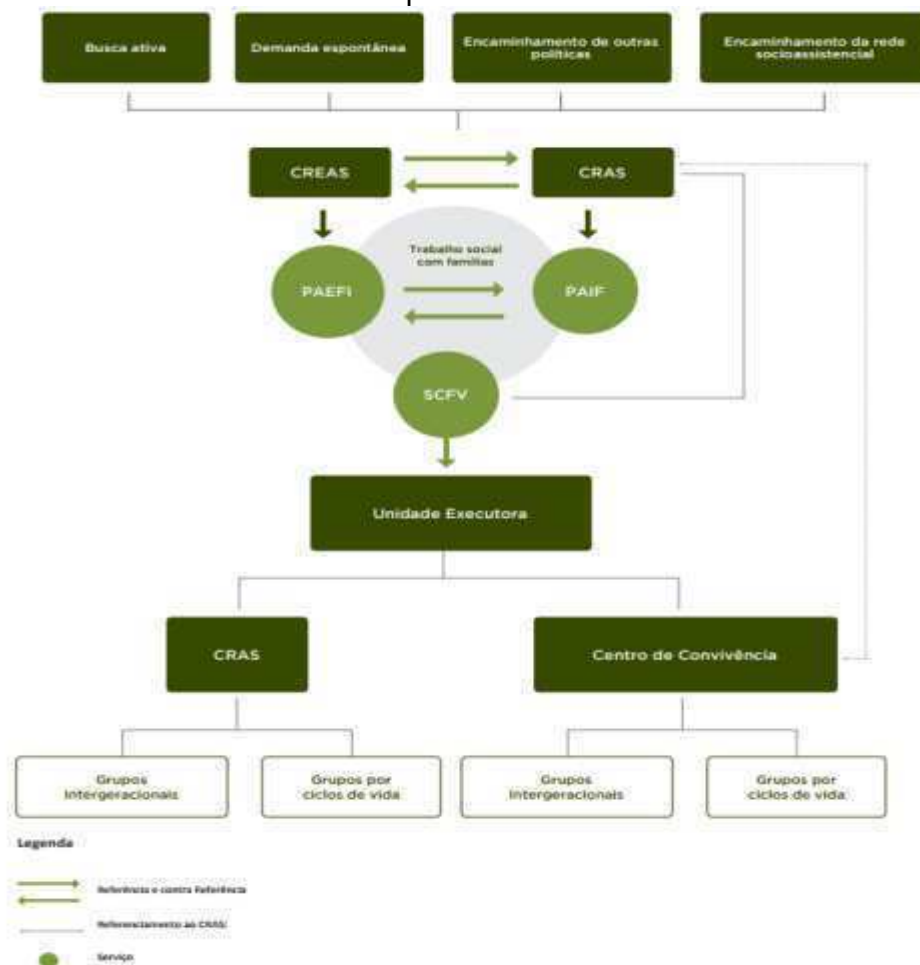
O serviço está organizado de forma a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Visa o alcance de alternativas emancipatórias para enfrentar a vulnerabilidade social por meio da defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, possuindo caráter preventivo e proativo (RESOLUÇÃO CNAS 109/2009).

Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, os SCFV estão organizados por idade: SCFV para crianças até 6 anos, SCFV para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, SCFV para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos, SCFV para jovens de 18 a 29 anos, SCFV para adultos de 30 a 59 anos e SCFV para idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social (RESOLUÇÃO CNAS 109/2009 e 13/2014).

O trabalho social do serviço abrange a acolhida dos usuários, orientações, encaminhamentos, informações, defesa de direitos, grupos de convívio e fortalecimentos dos vínculos, fortalecimento da função protetiva da família, redes sociais de apoio, mobilização para a cidadania entre outros. Com isso, espera-se que os usuários adquiram segurança de acolhida em relação às suas demandas, interesses e necessidades, recebendo informações de modo a aumentar o acesso destes a benefícios socioassistenciais e programas de transferência de renda e

também aos demais direitos sociais, civis e políticos; em relação à segurança de convívio familiar e comunitário, o serviço deve propiciar que os usuários vivenciem experiências que promovam tal fortalecimento de forma que os mesmos sejam capazes de conhecer e ressignificar o território em que estão inseridos; a segurança de desenvolvimento da autonomia, são aquisições esperadas, de modo que potencializem a participação social, a busca por informações, cultura, que possibilitem as escolhas e decisões cotidianas, expressem opiniões e reivindicações, o acesso a experimentações e interação com outros grupos, de outras localidades e faixa etária semelhantes também deve ser promovido e espera-se que os usuários apresentem níveis de satisfação positivos em relação ao serviço (RESOLUÇÃO CNAS, 2009). A inserção nos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos sempre se dá por meio do CRAS, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2- Fluxo de encaminhamentos para o SCFV



Fonte: Caderno de orientações (MDS/SNAS, 2016)

O impacto social esperado em relação ao SCFV é a contribuição na redução de situações de vulnerabilidade social e na redução dos riscos sociais, seus agravamentos ou reincidências, no aumento do acesso a serviços e a direitos socioassistenciais e na melhoria da qualidade de vida dos usuários e de suas famílias.

Em relação ao SCFV para pessoas idosas, o serviço deve propiciar a vivência de experiências para o autoconhecimento e autocuidado. Os idosos devem estar territorialmente referenciados a um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a participação no grupo pode se dar pela busca espontânea do idoso pelo serviço, por busca ativa dos profissionais por idosos que tenham o perfil, por encaminhamentos da rede socioassistencial e de demais políticas públicas. Os locais onde serão realizados os encontros serão os CRAS ou outros locais como centros da criança, adolescente, idosos que sejam referenciados ao CRAS (RESOLUÇÃO CNAS, 2009).

Especificamente os objetivos do serviço para idosos visam contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, assegurar um espaço de encontro entre idosos e encontros intergeracionais a fim de promover o convívio familiar e comunitário, desenvolver capacidades e potencialidades para realizar novos projetos de vida, detectar suas necessidades e motivações, valorizar as experiências e propiciar novas vivências aos idosos com intuito de potencializar as capacidades de escolha e decisão para desenvolvimento da autonomia e protagonismo social da pessoa idosa (RESOLUÇÃO CNAS, 2009).

Em relação ao SCFV para idosos, o impacto social esperado é que ocorra a melhoria das condições de sociabilização, a redução e prevenção da institucionalização e das situações de isolamento dos mesmos (RESOLUÇÃO CNAS, 2009).

Especificamente o SCFV para pessoas idosas, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, tem como foco:

O desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações

artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir (RESOLUÇÃO CNAS109/2009).

Neste sentido, são usuários deste serviço, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, especialmente: beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, idosos em situação de isolamento social ou com falta de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e outros cujas necessidades, disponibilidades e interesses, indiquem a inclusão no serviço (RESOLUÇÃO CNAS, 109/2009).

2.5 PANORAMA DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS

O município de Rebouças está localizado na Mesorregião Geográfica Sudeste Paranaense, na Microrregião Geográfica de Irati. Fazem parte também desta microrregião os municípios de Irati, Mallet e Rio Azul (IBGE, 2012).

Possui uma área de 482,065 km², está a 167,87 Km de distância da capital Curitiba-PR.

Os municípios limítrofes de Rebouças são Irati, Fernandes Pinheiro, São João do Triunfo, São Mateus do Sul e Rio Azul, conforme apresentado na Figura abaixo:

Figura 3- Limites do Município



Fonte: IPARDES (2017)

Segundo o IBGE (2016) a população estimada para o ano de 2016 foi de 14.926 habitantes. A população censitária de 2010 era de 14.176 habitantes, segundo distribuição do IBGE (2010).

Tabela 1- População censitária segundo o tipo de domicílio e sexo – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	3.686	3.819	7.505
Rural	3.515	3.156	6.671
TOTAL	7.201	6.975	14.176

Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2010)

Um percentual de 52,94% da população habita a zona urbana. A população masculina (n = 7.201; 50,80%) era maior que a população feminina (n = 6.975; 49,20%) em 1,60%.

Tabela 2- População residente no município com 60 anos ou mais

IDADE	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 a 84 anos	85 a 89 anos	90 a 94 anos	95 a 99 anos	TOTAL
HOMENS	257	232	125	94	53	34	4	0	799
MULHERES	284	207	146	112	78	33	5	5	870
TOTAL	541	439	271	206	131	67	9	5	1669

Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2010)

Este total de 1.669 habitantes com 60 anos ou mais de idade, representa 11,77% da população do Município de Rebouças, sendo que 52,13% correspondem ao sexo feminino e 47,87%, ao sexo masculino. Cerca de 825 (49,43%) pessoas residem na zona urbana e 844 (50,57%), na zona rural (IBGE, 2010).

No Estado do Paraná, segundo o censo demográfico de 2010, a população residente com 60 anos e mais de idade representava 11,2% da população, sendo 5,1% idosos do sexo masculino (537.008 pessoas) e 6,1% idosos do sexo feminino (633.947 pessoas) o que representava no ano de 2010 um total em torno de 1.170.955 pessoas idosas no Estado (IBGE, 2010).

Em nível nacional, dados do censo de 2010 demonstram que a população residente com 60 anos e mais de idade representava 11% da população, sendo 9.156.112 pessoas do sexo masculino (5%) e 11.434.487 pessoas do sexo feminino (6%), totalizando em torno de 20.590.599 pessoas idosas no Brasil (IBGE, 2010).

Segundo o recenseamento realizado no ano de 2010, a faixa etária prevalente no município é de 15 a 59 anos (63,22%). De 2000 a 2010, a taxa de envelhecimento passou de 6,17% para 7,96%. A taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total (PNUD, IPEA e FJP, 2010).

No município de Rebouças, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,5 anos na última década, passando de 69,3 anos, em 2000, para 73,8 anos, em 2010, índice semelhante ao do Brasil, confirmando a tendência de aumento da longevidade, o que pode estar associado ao crescimento da economia e, conseqüentemente, da melhoria de qualidade de vida da população (PNUD, IPEA e FJP, 2010).

Conforme informações obtidas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social, o município de Rebouças possui atualmente 262 Benefícios de Prestação Continuada (BPC) ativos, dentre BPC Idoso (89) e BPC pessoa com deficiência (173). Deste total de 262 benefícios ativos, 85 (32,44%) benefícios são de pessoas que residem na zona rural e 177 (67,56%) de pessoas que residem na zona urbana.

Segundo dados do IPARDES (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)¹ de Rebouças no ano de 2010 era de 0,672, o IDH-M dimensão longevidade era de 0,814 e o município ocupava a 318ª posição no ranking do Estado.

Já o Estado do Paraná no ano de 2010 apresentava um IDH-M de 0,749, o IDH-M dimensão longevidade era de 0,830 e o Estado ocupava a 5ª posição no ranking da Federação. Observa-se que o IDH-M dimensão longevidade do município de Rebouças é próximo ao índice do Estado.

Dados disponibilizados no Sistema de Indicadores de Saúde e de Acompanhamento de Políticas do Idoso- SISAP-IDOSO (2018), demonstram que o município de Rebouças no ano de 2010, possuía aproximadamente 339 idosos analfabetos (20,26%). Neste mesmo ano, aproximadamente 1011 idosos eram

¹O IDHM é uma espécie de parâmetro síntese da qualidade de vida da população das nações, regiões, estados e municípios, mensurado a partir da combinação geométrica de estatísticas de rendimento, escolaridade e longevidade. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/Comunicado_Planejamento_27.pdf>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

responsáveis pelo domicílio (60,64%) e aproximadamente 264 (15,79%) idosos moravam sozinhos.

O percentual de idosos em situação de pobreza² no município no ano de 2010 era de 13,04% o que corresponde a aproximadamente 218 pessoas idosas e o Índice Municipal de Vulnerabilidade Sóciofamiliar³ (IVSF) no ano de 2010 era de 0,45 (SISAP-IDOSO, 2018).

Os quadros 5 e 6 trazem algumas informações sobre os idosos dos municípios vizinhos ao município de Rebouças.

Quadro 5- Distribuição da população de idosos do município de Rebouças e de municípios limítrofes

	POPULAÇÃO	Nº IDOSOS	% DE IDOSOS	ZONA RURAL	ZONA URBANA	HOMENS	MULHERES
REBOUÇAS	14.176	1.669	11,77	844	825	799	870
IRATI	56.207	6.487	11,54	1.549	4.938	2.890	3.631
RIO AZUL	14.093	1.514	10,74	1.032	482	737	777
FERNANDES PINHEIRO	5.932	601	10,14	432	169	293	308
SÃO JOAO DO TRIUNFO	13.704	1.318	9,61	940	378	654	664
SÃO MATEUS DO SUL	41.257	4.102	9,95	1.954	2.148	1.969	2.133

Fonte: Elaborado pela autora com dados de IBGE (2010) e IPARDES (2017)

Comparando-se alguns dados do ano de 2010, dos municípios que fazem limite com o município de Rebouças, em relação aos idosos e à população, pôde-se fazer algumas constatações.

² Idosos de 60 anos ou mais que têm renda domiciliar per capita de até ½ salário mínimo. Disponível em: < <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

³ IVSF - O indicador refere-se ao risco de vulnerabilidade sóciofamiliar no qual o idoso residente no município está sujeito. O índice é composto de cinco dimensões: D1 – características individuais adstritas (idade, cor/raça, sexo); D2- características socioeconômicas individuais (sabe ler e escrever, nível de escolaridade, renda); D3- Arranjo doméstico (mora sozinho, não tem cônjuge, não tem cuidador, não é responsável pelo domicílio nem cônjuge de responsável); D4- Situação socioeconômica do domicílio (renda per-capita, bens no imóvel, domicílio inadequado); D5- Características municipais (IDH, GINI, Enfermeiro por habitante, cobertura da ESF).O IVFS tem variação de 0 até 1, onde 1 seria o máximo de vulnerabilidade possível pela metodologia desenvolvida.

Os municípios com população menor, ou seja, Rebouças, Rio Azul, Fernandes Pinheiro e São João do Triunfo apresentam população idosa residente em sua maioria na zona rural, enquanto que dos municípios observados, os que têm maior população – Irati e São Mateus do Sul apresentam população idosa em sua maioria residindo na zona urbana. O número de mulheres é maior que o número de homens idosos em todos os municípios.

O percentual de idosos em relação ao total da população residente nestes municípios varia de 9,61% a 11,77%, sendo que estes percentuais correspondem respectivamente aos municípios de São João do Triunfo e de Rebouças. Neste caso, Rebouças apresenta o maior percentual de idosos dentre os municípios observados.

Quadro 6- Indicadores sobre a população de idosos do município de Rebouças e de municípios limítrofes

	ESPERANCA DE VIDA AO NASCER (ANOS)	BPC IDOSO	IDHM	IDHM LONGEVIDADE	IDOSOS ANALFABETOS (%)	IDOSOS RESPONSÁVEIS PELO DOMICILIO (%)	IDOSOS MORANDO SOZINHOS (%)	IDOSOS EM SITUAÇÃO DE POBREZA (%)	IVSF
REBOUÇAS	73,8	89	0,672	0,814	20,26	60,64	15,79	13,04	0,45
IRATI	75,11	389	0,726	0,835	14,56	60,15	13,24	11,19	0,43
RIO AZUL	74,14	67	0,687	0,819	12,62	58,08	14,08	12,87	0,45
FERNANDES PINHEIRO	72,48	11	0,645	0,791	28,56	61,85	12,22	22,02	0,44
SÃO JOAO DO TRIUNFO	73,08	34	0,629	0,801	18,09	59,86	10,65	11,74	0,43
SÃO MATEUS DO SUL	75,29	145	0,719	0,838	10,88	62,56	17,08	9,81	0,42

Fonte: Elaborado pela autora com dados de IPARDES (2017), SISAP-IDOSO (2018) E MDS (2018)

A esperança de vida ao nascer nos municípios observados varia de 72,48 anos (Fernandes Pinheiro) a 75,29 anos (São Mateus do Sul).

O IDHM é composto por indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano (IPARDES, 2018). Nos municípios limítrofes ao município de Rebouças, observa-se que o IDHM varia de 0,629 a 0,726. Destes, o maior IDHM

é do município de Irati (0,726) seguido pelo município de São Mateus do Sul (0,719) e o menor índice é o de São João do Triunfo (0,629).

O maior percentual de idosos analfabetos encontra-se no município de Fernandes Pinheiro, município que detém o menor número de idosos e o maior percentual de idosos em situação de pobreza, o que ratifica o IDHM do município que considera em seu cálculo a longevidade, a educação e a renda.

O maior número de benefícios BPC idoso concedidos encontra-se no município de Irati (389) e o menor é em Fernandes Pinheiro (11).

O menor percentual de analfabetos encontra-se no município de São Mateus do Sul, o qual apresenta também o menor índice de idosos em situação de pobreza e o maior percentual de idosos que são responsáveis pelo domicílio e o maior número de idosos morando sozinhos. Por outro lado, o município de Fernandes Pinheiro que apresenta o maior percentual de idosos em situação de pobreza, tem um percentual de 61,85% de idosos que são responsáveis pelo domicílio, o que nos leva a pensar sobre as condições de vida dos mesmos.

O índice de vulnerabilidade sóciofamiliar dos municípios varia de 0,42 (São Mateus do Sul) a 0,45 (Rebouças e Rio Azul), este índice tem variação de 0 até 1, onde 1 seria o máximo de vulnerabilidade possível pela metodologia desenvolvida.

Os dados expostos acima nos Quadros 5 e 6, demonstram informações importantes em relação a alguns aspectos da vida dos idosos dos municípios vizinhos ao município de Rebouças e do próprio município, os quais podem indicar as áreas a serem trabalhadas e ajudar na melhoria de ações diretamente relacionadas aos aspectos mais precários desta população, com intuito de minimizar riscos, vulnerabilidades e melhorar questões relacionadas à saúde, educação e às condições de vida destas pessoas.

2.6 A ASSISTÊNCIA SOCIAL AO IDOSO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS

O CRAS do município de Rebouças-PR, foi implantado em 07 de julho de 2007, está localizado na área urbana do município, sendo situado em imóvel próprio da Prefeitura Municipal, construído com recursos do Fundo Estadual de Assistência

Social, de uso exclusivo para o seu funcionamento. Tem atendimento de segunda a sexta-feira, no horário das 8:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

Foi denominado de Centro de Referência de Assistência Social – Thereza Ferreira de Paula em homenagem a uma antiga moradora local que desempenhou papel importante na comunidade reboucense durante muitos anos.

A equipe do CRAS atualmente é composta por: um Psicólogo, o qual é Coordenador do CRAS, um Assistente Social, um Pedagogo e um Assistente Administrativo.

O CRAS do município é classificado como de pequeno porte contemplando até 2.500 famílias. Sua principal fonte de co-financiamento é Federal- Piso Básico Fixo (PBF/MDS) com transferência do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Municipal de Assistência Social (Programa PAIF).

O Piso Básico Fixo repassado aos municípios é calculado tendo por base um valor de referência a ser pago por família referenciada, conforme a classificação do porte do município. O valor mês de referência no município de Rebouças é aproximadamente R\$ 6.000,00 (MDS, 2017).

Em 19 de maio de 2004, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) passou a integrar a rede de serviços de ação continuada da Assistência Social financiada pelo Governo Federal, de acordo com o Decreto 5.085/2004.

A Portaria nº 116/2013/MDS, que regulamenta o Piso Básico Fixo, estabelecido pela NOB/ SUAS, sua composição e as ações financiadas, definem as ações a serem ofertadas exclusivamente pelos CRAS.

O PAIF é o principal serviço da proteção social básica que desenvolve o trabalho social com famílias, tendo sido reconhecido pelo governo federal como um serviço continuado de proteção básica e o CRAS é a estrutura física onde o serviço PAIF é executado, sendo a unidade pública estatal de referência da rede de proteção social básica (MDS, 2017).

Nesse sentido, o PAIF deve ser obrigatoriamente ofertado no CRAS, constituído por famílias e indivíduos territorialmente referenciados ao mesmo. Não existe CRAS sem a oferta do PAIF, por isso, os recursos utilizados no CRAS são garantidos pelo PAIF.

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

Assim, de acordo com PNAS a proteção social de assistência social

consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional (BRASIL, 2005, p. 90).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social, o CRAS é:

Uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social (PNAS, 2004).

Diante disso, o trabalho do CRAS move-se no campo da proteção social, tendo como função a inserção, a prevenção, a promoção e a proteção social, centrando-se na cidadania. O planejamento do município tem o propósito de estabelecer um conjunto de ações que necessitam ser realizadas e definir os meios para a obtenção dos resultados pretendidos através do desenvolvimento de processos, técnicas e atitudes administrativas.

No ano de 2017, a população alvo de intervenção do CRAS eram as áreas do município de Rebouças (rural e urbana) que apresentam grande número de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras), prioritariamente as beneficiárias do Programa Bolsa Família, do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Os atendimentos se dão por meio do acesso espontâneo dos usuários, por busca ativa, encaminhamentos

realizados pela Rede Socioassistencial e encaminhamentos oriundos de outras políticas públicas (REBOUÇAS, 2017).

O CRAS do município tem por missão o atendimento integral às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social por meio de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica, com vistas ao empoderamento, autonomia e qualidade de vida dos mesmos.

De acordo com o previsto no planejamento do SCFVI do município de Rebouças, as atividades e atendimentos socioassistenciais para o ano de 2017 envolviam: busca ativa, acolhimento, estudos e entrevistas sociais, visitas domiciliares, encaminhamentos para concessão de benefícios eventuais, encaminhamentos, orientações e/ou informações, acompanhamento sócio familiar, escuta qualificada, elaboração de registros e/ou relatórios mensais, mediação, reuniões e/ou encontros (REBOUÇAS, 2017).

Nesse sentido, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) são os serviços que, juntamente com o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos, os programas, os projetos e os benefícios socioassistenciais, materializam as ações da proteção social básica da Política de Assistência Social (MDS; SNAS, 2016).

A fim de complementar o trabalho social desenvolvido com as famílias no PAIF, o SCFV organizado em grupos, visa à ampliação das trocas culturais entre os seus usuários, desenvolvendo assim a identidade e o sentimento de pertença dos mesmos, objetivando a prevenção de ocorrência de situações de risco social e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, enquanto serviço também integrante da proteção social básica (MDS; SNAS, 2016).

A participação dos idosos em discussões, fóruns e conferências sobre envelhecimento, apresentam-se como oportunidades para que os próprios idosos demonstrem suas necessidades, tragam suas demandas e expectativas em relação às políticas públicas, referendando o pleno exercício da cidadania.

A fim de oportunizar a participação popular e discussões acerca do envelhecimento, conforme informações e dados levantados das pastas documentais da Secretaria Municipal de Assistência Social, no Município de Rebouças, foram

realizadas três Conferências Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa, nas quais foram discutidas propostas e objetivos relacionados a essa faixa etária.

A I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada em 25 de abril de 2008, contou com um total de 88 participantes entre delegados, convidados e observadores e teve como tema central “A avaliação do processo de reestruturação e construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa” (RENADI) no estado do Paraná. O objetivo geral da conferência segundo informações obtidas na pasta documental foi avaliar o processo de reestruturação e construção desta rede.

As propostas levantadas pelos grupos e aprovadas pela plenária final na I Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa do município de Rebouças foram relacionadas aos seguintes temas: Grupo I- RENADI: Compreensão e perspectivas; Grupo II- RENADI: Avanços e desafios; Grupo III- RENADI: Gestão, participação e controle democrático e Grupo IV- RENADI: Financiamento. Dentro dos temas tratados nos grupos foram elencadas várias ações específicas em relação ao assunto.

A II Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada em 06 de julho de 2010, contou com um total de 115 participantes entre delegados, convidados e observadores e teve como tema central: Prosseguindo na avaliação do processo de reestruturação e construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (RENADI) no estado do Paraná, o objetivo geral foi prosseguir na avaliação do processo de reestruturação e construção da RENADI.

De acordo com levantamento realizado nas pastas documentais da Secretaria Municipal de Assistência Social, verificou-se que a II Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa do município de Rebouças teve os mesmos eixos estratégicos da I Conferência realizada no ano de 2008, diferenciando-se alguns tópicos com a inserção de subtemas:

- Eixo I- RENADI: Compreensão e perspectivas;
- Eixo II- RENADI: Avanços e desafios, apresentando como subtemas: Ações para efetivação dos direitos da pessoa idosa, violência e maus tratos contra a pessoa idosa, saúde da pessoa idosa, previdência social da pessoa idosa, assistência social à pessoa idosa e educação, esporte cultura e lazer para as pessoas idosas.

- Eixo III- RENADI: Gestão, participação e controle democrático, subtema: controle democrático.
- Eixo IV- RENADI: Financiamento, subtema: financiamento e orçamento público para efetivação dos direitos da pessoa idosa.

Nesta oportunidade, foram deliberadas em cada eixo temático várias ações e projetos tratando das pessoas idosas.

A III Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada em 30 de junho de 2015, contou com um total de 167 participantes entre delegados, convidados e observadores e teve como tema central: O Protagonismo e o Empoderamento da Pessoa Idosa: por um Brasil de todas as idades. Nesta ocasião, foram realizados debates sobre o assunto, trabalhos em grupos, levantamento de propostas e aprovação, eleição de representantes do município para participar da Conferência Estadual dos direitos da pessoa idosa.

O objetivo geral desta Conferência foi propiciar a reflexão e a discussão sobre o protagonismo e o empoderamento do idoso e as conseqüências nas transformações sociais, como estratégia na garantia dos direitos da pessoa idosa. Os eixos temáticos trabalhados foram:

- Eixo 1: Gestão de programas, projetos, ações e serviços;
- Eixo 2: Financiamento – Fundos da pessoa idosa;
- Eixo 3: Financiamento – Orçamento público;
- Eixo 4: Participação – Política e controle social;
- Eixo 5: Sistema de garantia dos direitos humanos;
- Eixo 6: Implantação e fortalecimento dos Conselhos Municipais da pessoa idosa;
- Eixo 7: A prioridade do atendimento e reconhecimento da pessoa idosa na atuação das políticas setoriais.

Foram elaboradas nesta oportunidade, de três a cinco propostas por eixo temático, indicando-se à qual esfera de governo caberia a execução das propostas, nos moldes do instrumental aprovado pelo Conselho Estadual dos Direitos do Idoso e foram eleitos os delegados para a Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa.

Outra forma da sociedade civil intervir ativamente nas políticas públicas é por meio dos conselhos municipais. Os conselhos municipais são espaços públicos

concebidos para possibilitar que os interesses coletivos da sociedade integrem a agenda pública, apresentando-se como um espaço de construção da cidadania. A experiência dos conselhos municipais mostra que o envolvimento da população, tanto diretamente quanto através de representantes das principais entidades da sociedade civil pode garantir um caráter mais democrático à gestão pública (ALLEBRANDT, 2003).

No município de Rebouças, a Lei nº 1.157/2007 de 23 de outubro de 2007 criou o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de Rebouças (CMDIR) a qual teve vigência até o mês de dezembro de 2013. Neste mês, foi sancionada a Lei nº 1.776/2013 de 03 de dezembro de 2013, a qual revogou o inteiro teor da Lei nº 1.157/2007 e trouxe em seu texto novas disposições sobre o Conselho Municipal de Direitos do Idoso e sobre o Fundo Municipal de Direitos do Idoso.

O Artigo 1º da Lei nº 1.776/2013, define o Conselho Municipal de Direitos do Idoso de Rebouças como “órgão permanente, partidário, consultivo, deliberativo, formulador e controlador das políticas e ações voltadas para o idoso no âmbito do Município de Rebouças, sendo acompanhado pela Secretaria Municipal de Promoção Social, órgão gestor das políticas de assistência social do Município”.

Os membros do Conselho têm mandato de dois anos, com direito a uma recondução de igual período para um novo mandato. É composto de forma paritária por membros do poder público municipal (5 membros) e da sociedade civil (5 membros) e cada membro tem um suplente. Os membros da sociedade civil são representantes de entidades não-governamentais sendo: dois representantes de organização de grupo ou movimento do idoso e três representantes de entidades que comprovem possuir políticas permanentes de atendimento e promoção do idoso. O exercício da função de membro do Conselho não é remunerado, sendo considerado como de relevante interesse público. As reuniões ordinárias do Conselho são mensais e extraordinárias quando convocadas pelo Presidente ou por requerimento da maioria dos seus membros. As sessões são públicas e precedidas de ampla divulgação. Os atos do Conselho são instituídos por meio de Resolução aprovada pela maioria de seus membros (LEI Nº 1.776/2013).

O Conselho Municipal de Direitos do Idoso tem como competências o especificado no Artigo 2º da Lei nº 1.776/2013, conforme segue:

- I - Formular, acompanhar, fiscalizar e avaliar a Política Municipal dos Direitos dos Idosos, zelando pela sua execução;
- II - Elaborar proposições, objetivando aperfeiçoar a legislação pertinente à política Municipal dos Direitos dos Idosos;
- III - Indicar as prioridades a serem incluídas no planejamento municipal quanto às questões que dizem respeito ao idoso;
- IV - Cumprir e zelar pelo cumprimento das normas constitucionais e legais referentes ao idoso, sobretudo a Lei Federal nº 8.842, de 04/07/94, a Lei Federal nº 10.741, de 1º./10/03 (Estatuto do Idoso) e leis pertinentes de caráter estadual e municipal, denunciando à autoridade competente e ao Ministério Público o descumprimento de qualquer uma delas;
- V - Fiscalizar as entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso, conforme o disposto no artigo 52 da Lei nº 10.741/03.
- VI - Propor, incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos, programas e pesquisas voltadas para a promoção, a proteção e a defesa dos direitos do idoso;
- VII - Inscrever os programas das entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso;
- VIII - Estabelecer a forma de participação do idoso residente no custeio da entidade de longa permanência para idoso filantrópica ou casa-lar, cuja cobrança é facultada, não podendo exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso;
- IX - Apreciar o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a proposta orçamentária anual e suas eventuais alterações, zelando pela inclusão de ações voltadas à política de atendimento do idoso;
- X - Indicar prioridades para a destinação dos valores depositados no Fundo Municipal dos Direitos do Idoso, elaborando ou aprovando planos e programas em que está prevista a aplicação de recursos oriundos daquele;
- XI - Zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e pela participação de organizações representativas dos idosos na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;
- XII-Elaborar o seu regimento interno;
- XIII - Outras ações visando à proteção do Direito do Idoso.

Neste contexto, compete ao Conselho Municipal dos Direitos do Idoso do município de Rebouças, atuar junto ao poder público fiscalizando e propondo ações com vistas à defesa e proteção dos direitos dos idosos, bem como indicar prioridades e demandas em relação aos idosos a serem incluídas no planejamento municipal.

3 METODOLOGIA

A metodologia, estudo do método, "inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador" (MINAYO, 2010, p. 16).

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório com abordagem metodológica qualitativa, a qual, segundo Richardson (1999), tem a condição de descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, além de poder contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

Para embasar a pesquisa e situar o tema, foram utilizados documentos e bibliografias (livros, sítios eletrônicos, legislações, entre outros) relacionados ao objeto de estudo.

Para Minayo (2010, p. 21), a pesquisa qualitativa "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".

Para Mascarenhas (2012, p. 47), a pesquisa descritiva objetiva "descrever as características de uma população ou um fenômeno, além de identificar se há relação entre as variáveis analisadas". No caso desta pesquisa, a descrição realizada foi sobre o SCFVI de Rebouças.

Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007, p. 63-64), a pesquisa exploratória realiza "descrições precisas da situação e quer descobrir as relações existentes entre os seus componentes. [...] requer planejamento bastante flexível para possibilitar a consideração dos mais diversos aspectos de um problema ou situação".

Na primeira etapa da pesquisa de campo foi realizado contato com a secretária municipal de Assistência Social do município de Rebouças-PR, tendo sido apresentados os objetivos e a metodologia da pesquisa a ser realizada com os idosos e profissionais do SCFVI. Em seguida, a carta de anuência foi assinada e

anexada para análise pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNICENTRO, tendo esta pesquisa sido aprovada com parecer sob nº 2.048.722/2017.

A segunda etapa da pesquisa constou de visita no encontro do grupo do SCFVI, onde foi feita a apresentação da pesquisa ao grupo, seus objetivos, riscos e benefícios, bem como os critérios de inclusão, sendo eles: pessoas idosas com mais de 60 anos de idade participantes do SCFVI e profissionais atuantes no serviço.

O universo da pesquisa era de 15 a 20 idosos. Os participantes deste estudo foram 12 idosos do SCFVI e cinco profissionais que atuam no serviço, sendo eles: psicólogo, assistente social, nutricionista, enfermeiro e pedagogo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O psicólogo, o assistente social e o pedagogo são lotados na Secretaria Municipal de Assistência Social e atuam exclusivamente no SCFVI e nos outros grupos e programas oferecidos pelo CRAS do município. O enfermeiro e o nutricionista são servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação, respectivamente, e atuam no serviço em datas agendadas previamente.

No segundo encontro com o grupo teve início a coleta de dados com os idosos, a partir de entrevistas semidirigidas seguindo um roteiro (Apêndice 1), o qual inclui informações como: identificação (letra P seguida de um número), sexo, data de nascimento, estado civil, profissão, renda familiar, quantas pessoas moram na residência.

Os participantes eram encaminhados individualmente a uma sala cedida pela coordenação do CRAS a fim de realizar as entrevistas com a pesquisadora. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição. O roteiro permitiu o direcionamento ao tema proposto, oferecendo flexibilidade de tempo para que o participante expusesse as suas idéias, tomando o cuidado para conduzir e não induzir os relatos dos entrevistados. Segundo Minayo (2006), a entrevista é a estratégia mais usada em investigações de campo, tratando-se de uma forma avançada de comunicação verbal e restrita no sentido de coleta de informações científicas sobre determinado tema.

As entrevistas com os profissionais foram realizadas na sede do CRAS, na Secretaria Municipal de Assistência Social do município, na Secretaria Municipal de Educação e na Secretaria Municipal de Saúde. O roteiro de entrevistas para os

profissionais também constou de informações como: identificação (letras PR seguido de um número), sexo, data de nascimento, formação profissional e tempo de serviço no cargo exercido (Apêndice 2).

Após a finalização da coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas, a fim de possibilitar a análise de conteúdo, a qual segundo Minayo (2006), diz respeito a uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos que conduzirão a uma análise temática-categorial, a fim de descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

Silva et al. (2010) também consideram que os temas que emergem a partir da análise, podem ser definidos como unidades de registro que permitem ao pesquisador estudar opiniões, atitudes, valores e crenças além de outros aspectos. O tema é a unidade de significação que se desprende do texto analisado, podendo ser recortados em idéias que compõem enunciados portadores de significados.

A análise categorial consiste no desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente. Categoria, em geral, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos. Na perspectiva da análise do conteúdo, as categorias são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos reunindo características comuns (BARDIN, 2011).

Silva e Fossá (2015) enfatizam que as categorias descritas numa pesquisa dizem respeito a temática a que o estudo descrito se propõe, não servindo como modelo para outros, tendo em vista as particularidades inerentes a cada assunto estudado.

Na sequência, para a operacionalização da análise temática-categorial foram desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010). Esta análise, por sua vez, foi realizada por meio de categorias-temas, as quais foram elencadas por terem tido maior ênfase nas entrevistas. As categorias foram utilizadas como um recurso estratégico para a organização e análise dos dados, tendo sido discutidas à luz das políticas públicas voltadas às pessoas idosas e ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 SCFVI DO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS

O SCFVI do município de Rebouças - Grupo do CRAS iniciou suas atividades, segundo relato da coordenadora, no segundo semestre do ano de 2015. Atualmente são atendidos de 15 a 20 idosos, em situação de risco, isolamento ou vulnerabilidade social, de acordo com o preconizado na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Possui articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família (PAIF), de modo a promover o atendimento das famílias dos usuários deste serviço, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social.

Os encontros são quinzenais, realizados na sede do CRAS na Secretaria Municipal de Assistência Social. São desenvolvidas atividades socioeducativas, recreativas, palestras, rodas de conversa, dinâmicas, artesanatos, passeios, orientações em relação à saúde, direitos dos idosos, entre outros. Os temas abordados também vão sendo trabalhados considerando os apontamentos, necessidades e expectativas apresentadas pelos próprios idosos.

Conforme relatos da coordenadora, os objetivos do grupo no município são estimular e promover aos idosos a integração na comunidade e na família, a convivência social, a troca de experiências, a participação em atividades educativas, culturais e recreativas, a valorização pessoal, a melhoria da autoestima, a prevenção de incapacidades, o envelhecimento ativo, além de fornecer orientações e dar suporte ao idoso frente às adversidades cotidianas que possam encontrar.

Os profissionais que trabalham com os idosos são os profissionais do CRAS, um psicólogo, um assistente social e um pedagogo, além de profissionais de outras secretarias como enfermeiro e nutricionista, mediante parceria com a secretaria de assistência social.

Os idosos que participam chegam ao grupo por meio de busca ativa dos profissionais e por encaminhamentos da rede socioassistencial, e outros chegam espontaneamente.

De acordo com o previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as aquisições previstas aos usuários mediante participação no SCFV é a segurança de acolhida, de convívio familiar e comunitário e de desenvolvimento da autonomia com intuito de gerar impacto social na comunidade contribuindo na redução de ocorrências de situações de vulnerabilidade social, prevenindo a ocorrência de riscos sociais, proporcionando o aumento de acessos a serviços socioassistenciais e setoriais e a melhoria da qualidade de vida das famílias residentes no território de abrangência do CRAS (BRASIL, 2014).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA – USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DO SCFVI

Os dados contidos no cabeçalho da entrevista semidirigida possibilitaram uma breve descrição dos participantes deste estudo.

Quadro 7- Características dos usuários do SCFVI do município de Rebouças

IDENT.	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	PROFISSAO	RENDA FAMILIAR	Nº DE PESSOAS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA
P1	68	M	DIVORCIADO	APOSENTADO	1 SM ¹	1
P2	73	F	VIÚVA	BPC idoso	1 SM	1
P3	63	F	CASADA	DO LAR	2 SM	3
P4	72	M	CASADO	LAVRADOR	2 SM	3
P5	71	F	CASADA	BPC idoso	1 SM	2
P6	66	M	CASADO	COMERCIANTE	½ SM	2
P7	74	F	SOLTEIRA	APOSENTADA	1 SM	2
P8	72	M	AMASIADO	APOSENTADO	1 SM	2
P9	65	F	CASADA	DO LAR	SEM RENDA	1
P10	53	M	SOLTEIRO	DIARISTA	VARIAVEL	4
P11	73	F	VIÚVA	BPC idoso	1 SM	2
P12	74	F	VIÚVA	APOSENTADA	2 SM	4

¹Salário Mínimo: R\$ 954,00

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa

Apenas um participante com 53 anos ainda não é considerado idoso em razão da idade (Art. 1º da Lei 10.741/2003), entretanto, participa do serviço por estar em situação de vulnerabilidade social, demandando a inclusão em serviços de convivência ou atividades de convívio, conforme disposto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais- Resolução CNAS 109/2009.

Neste contexto, o caderno de Orientações Técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas (Brasil, 2012, p. 34), esclarece que:

Embora o Estatuto do Idoso classifique como idosas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, é importante que esta definição não se torne um limite restritivo para a participação de usuários no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). É necessário que a história de vida de cada usuário seja considerada, bem como as experiências oriundas do contexto socioeconômico, cultural e familiar que influenciam o processo de envelhecimento. Assim, pessoas que ainda não atingiram a idade legal para ser considerada pessoa idosa podem estar vivenciando situações ou limitações físicas próprias desta faixa etária. Nesse sentido, ainda que exista uma faixa etária específica a ser atendida pelo SCFV para pessoas idosas, aquele que ainda não completou 60 anos, mas já enfrenta situações de fragilidade de vínculos, de autonomia ou de falta de acesso a direitos, poderá ser atendido pelos serviços, tendo em vista o seu caráter protetivo.

Uma porcentagem de 41,66% (n=5) é do sexo masculino e 58,33% (n=7), do sexo feminino.

A maioria dos participantes (n = 7; 58,33%) é de aposentados ou pensionistas. Outros dois informaram ser do lar, um comerciante, um lavrador e um diarista.

Apenas a participante do lar não possui renda e, para os demais, é variável entre ½ e dois salários mínimos. Três participantes recebem o BPC idoso.

Importante ressaltar a heterogeneidade do grupo. Existe um equilíbrio na amostra – masculino (5) versus feminino (7). Estudos de Araujo (2004) e Santos e Marinho (2014) afirmam a predominância de participantes do sexo feminino em grupos de convivência.

A maior participação feminina em grupos de terceira idade está relacionada a questões de gênero e dos papéis sociais atribuídos a homens e mulheres na vida adulta, sendo os homens considerados como os provedores da família e as mulheres consideradas como as cuidadoras do lar e dos filhos. Estes papéis se

invertem na terceira idade, os homens preferem ficar mais tempo em casa e as mulheres passam a ter mais tempo para participar de grupos e maior interesse em atividades além das domésticas (ARAUJO, 2004).

Na sequência, o Quadro 8 demonstra as características dos profissionais que atuam no SCFVI do Município de Rebouças.

Quadro 8- Características dos Profissionais do SCFVI do município de Rebouças

IDENT.	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	FORMAÇÃO	TEMPO SERVIÇO NO CARGO
PR1	41	F	DIVORCIADA	PEDAGOGIA	3 MESES
PR2	30	M	SOLTEIRO	SERVIÇO SOCIAL	2 ANOS
PR3	36	F	CASADA	PSICOLOGIA	10 ANOS
PR4	39	F	CASADA	NUTRIÇÃO	11 ANOS
PR5	49	F	SOLTEIRO	ENFERMAGEM	10 ANOS

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa

Dos profissionais participantes, a idade varia entre 30 e 49 anos de idade e o tempo de atuação varia entre 3 meses a 11 anos.

4.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS

Após a gravação das entrevistas com os participantes do estudo, estas foram transcritas para posterior análise. O conteúdo dos relatos propiciou uma análise qualitativa categorial das entrevistas. As categorias elencadas foram as que demonstraram ênfase, freqüência e representatividade nos relatos, tendo sido utilizadas como um recurso estratégico para a organização e análise dos dados.

As análises foram qualificadas por meio das seguintes categorias: tempo de participação no serviço; tempo de atuação e formação dos profissionais do serviço; atuação da pedagogia e equipe interdisciplinar; atividades desenvolvidas e dificuldades; qualidade de vida; convivência, interação e participação social e comunitária; saúde; violência; direitos; memórias; desafios – a cobertura do serviço.

4.3.1 Categoria: Tempo de participação no serviço

Em relação ao tempo que os idosos participam do SCFVI, as respostas variam de dois meses a 20 anos, sendo que o SCFVI existe há dois anos sob tal denominação no município.

Seguem alguns relatos:

*“Faz uns **três anos** que estou participando do grupo.” (P1)*

*“Aqui faz uns **vinte anos** que participo, aqui no começo era bem pequenininho.” (P2)*

*“Faz uns **dois anos** que eu participo do grupo.” (P5)*

*“Eu participo deste grupo **desde o primeiro dia** que teve, mas eu não lembro quanto tempo faz.” (P7)*

*“Faz pouco tempo que participo aqui, mais ou menos uns **dois meses**.” (P12)*

*“Faz **um ano** já que eu venho aqui.” (P4)*

O SCFVI foi implantado no Município de Rebouças no segundo semestre de 2015, conforme relato da coordenadora do CRAS. No entanto, três participantes (P1, P2 e P7) relatam frequentar o serviço muito antes de sua implantação. Estes idosos já participavam de ações e/ou outros programas e atividades desenvolvidas pela Secretaria de Assistência Social, por meio do CRAS, existente há 10 anos, destinado às pessoas e famílias carentes. O relato de P2 traz a descrição de que, atualmente, o local é bem melhor estruturado em relação ao anterior.

*“Aqui faz uns **vinte anos** que participo, aqui no começo era bem pequenininho” (P2)*

A Constituição Federal de 1988 é um marco fundamental referente à questão social, pois, reconhece a assistência social como política pública, deixando de ser vista como assistencialismo e caridade, passando a ser considerada como direito, juntamente com as políticas de saúde e de previdência (BICCA, 2011).

4.3.2 Categoria: Tempo de atuação e formação dos profissionais do serviço

Em relação ao tempo de atuação e à formação dos profissionais do serviço com idosos, os entrevistados apresentaram os seguintes relatos:

*“Eu trabalho no serviço há **dois anos**, dentro do CRAS e na Assistência Social. Eu já fui motorista de ambulância, atendi idosos, mas não na área social, na área da saúde.” (PR2)*

*“Eu trabalho no serviço há **dez anos**, desde o início do CRAS no Município. A gente tem no Município outro grupo de convivência de idosos que é o Grupo Conviver, mais ou menos, nos mesmos moldes desse grupo desenvolvido aqui no CRAS.” (PR3)*

*“Eu sou **nutricionista**, há **11 anos**, sou lotada na secretaria municipal de educação, porém, como na rede municipal eu sou a única nutricionista, às vezes eu sou solicitada para realizar palestras em outras secretarias, como na secretaria de saúde e de assistência social. Trabalhei em Curitiba no hospital Costantini, onde o público principal era idoso, aqui no hospital de Rebouças, onde a gente tinha um público bem grande de idosos e também trabalho na prática clínica em consultório particular.” (PR4)*

Os relatos acima mostram que os profissionais tiveram alguma experiência com idosos antes de atuar especificamente no SCFVI. As atividades desenvolvidas no grupo contemplam reuniões, encontros, palestras, sempre com intuito de promover a sociabilidade, fortalecer e restabelecer os vínculos sociais dos idosos, palestras voltadas a questões de saúde, alimentação, prevenção do isolamento, entre outras.

A pedagoga (PR1) é a profissional com menos tempo de atuação no SCFVI, sendo sua primeira experiência com idosos.

*“Então, aqui no CRAS com esse trabalho de fortalecimento de vínculos fazem apenas **três meses** que eu estou trabalhando. Mas, enquanto profissional, enquanto **pedagoga** já tenho uma experiência de 22 anos, mas, o trabalho com o idoso é a minha primeira experiência, é a primeira vez que eu tenho essa experiência com idosos, e assim, eu acho um trabalho muito bacana já que nós temos uma população idosa bem grande”(PR1)*

Para o funcionamento do SCFVI, é necessário, ao menos, que a equipe seja formada por um Técnico de Referência do CRAS, o qual deve possuir ensino superior, e por um Orientador Social, que é o profissional responsável pelo grupo, com, no mínimo, ensino médio completo. Cabe à gestão municipal avaliar a possibilidade de contratar outros profissionais a fim de ampliar a equipe e diversificar as atividades, como os facilitadores de oficinas ou técnico de nível superior específico para atuar no serviço (BRASIL, 2012). A contratação do pedagogo está de acordo com o que dispõe a legislação.

4.3.3 Categoria: Atuação da pedagogia e equipe interdisciplinar

Com intuito de compreender melhor a atuação de um pedagogo junto a um grupo de idosos, foi feita uma pesquisa na grade curricular do curso de pedagogia de três universidades do estado do Paraná (UNICENTRO, UEPG e UFPR), a fim de verificar a existência de alguma disciplina que trate especificamente da educação para idosos. Porém, não foi encontrada nenhuma disciplina que contemple a temática do idoso (Anexos 2, 3 e 4).

Na Universidade Federal do Tocantins (UFT), o curso de Pedagogia do campus de Palmas, possui no seu currículo, desde o ano de 2007, a disciplina optativa de Educação Gerontológica, com carga horária de 60 horas/aula (Anexo 5). O objetivo desta disciplina é contribuir com a formação do futuro pedagogo em sua atuação com pessoas idosas, permitindo o acesso dos acadêmicos a conteúdos científicos sobre gerontologia, qualidade de vida; memória; os fatores de risco na velhice; educação alimentar; educação física; fatores de risco no Estado do Tocantins; condições para a velhice saudável e os perfis educacionais das

instituições sociais face ao envelhecimento, e acompanham os idosos em atividades variadas junto ao programa de extensão denominado Universidade da Maturidade (CAPUZZO, 2012, p. 67).

A pedagogia com idosos é caracterizada como educação não-formal, em ambientes não-escolares e está atrelada à Pedagogia Social, em que a escola possa ser entendida como educação comunitária, em que surgem novas formas de instituições educativas, em que os meios de comunicação de massa, já ao alcance de quase todos os segmentos da população, passam a estar presentes também na educação (SOUSA et al., 2014).

Nesse sentido, a atuação do pedagogo diante desse novo cenário educacional, ganhou espaço em novas áreas como em hospitais, empresas e instituições e desta forma, o pedagogo em conjunto com equipe multiprofissional deve desenvolver dinâmicas pedagógicas e desempenhar algumas funções como, pesquisar e analisar necessidades de vivências dos idosos; criar, adaptar e aperfeiçoar instrumentos didáticos pedagógicos; motivar, dirigir e assessorar atividades de dinâmicas de grupo; proferir palestras sobre diversos temas sociais, políticos e educacionais; e analisar resultados obtidos em cada etapa das atividades visando seu aperfeiçoamento (PIRES; LIMA, 2007, p. 405).

Segundo Sousa et al. (2014, p.6), na educação permanente para pessoas idosas, as práticas educativas e atividades pedagógicas devem “ter suas próprias características, que valorize os saberes e vivências, levem em conta as dificuldades de cada um e suas singularidades, adotando recursos e técnicas de ensino destinadas à aprendizagem de pessoas da terceira idade”, cabendo ao pedagogo formular objetivos de acordo com as situações encontradas.

Contudo, não existe uma pedagogia para idosos, “o que existe são técnicas de trabalho com pessoas idosas em um processo de aprendizagem [...] uma pedagogia orientadora de trabalho educacional com idosos” (Rodrigues apud Pires e Lima, 2007, p. 409).

Lempke e Barbosa (2012) concluíram em seu estudo que é imperativo conhecer os interesses da população que envelhece, assegurar seus direitos e viabilizar programas acessíveis a fim de promover iniciativas efetivas de educação na velhice.

Estudos de Lodovici e Silveira (2011), Brandão (2009), Marin et al. (2008), Camacho (2002), ressaltam a importância de se desenvolver um trabalho interdisciplinar no atendimento à pessoa idosa, uma vez que a interdisciplinaridade pressupõe que nenhuma área do conhecimento esgota em si mesma as possibilidades de interpretação dos fenômenos da vida humana e social (LODOVOCI; SILVEIRA, 2011), assim, o envelhecimento e a longevidade, são fenômenos complexos que exigem uma abordagem interdisciplinar diante das várias disciplinas que envolvem o conhecimento do humano (BRANDÃO, 2009).

Para Martins (2011, p. 166)

[...] compreendera dinâmica do envelhecimento é de extrema relevância, pois, estudos relacionados às implicações do processo de envelhecer se restringem aos aspectos psicológicos, biológicos e sociais e sempre são estudados de forma fragmentada e isolada. Porém, há que se estudar o envelhecimento como um todo, para que possamos ter a real dimensão deste processo, pois a velhice apresenta múltiplas expressões e, neste sentido, ela não pode ser avaliada desvinculada dos aspectos socioculturais e econômicos, devido a suas particularidades extrapolarem as evidentes alterações fisiológicas e físicas de cada indivíduo.

Conforme, Paiva (2011, p. 19) “a interdisciplinaridade baseia-se na relação de reciprocidade, de mutualidade, de intersubjetividade e de diálogo das ciências interessadas, tendo como objetivo uma visão integrativa do ser humano”.

A equipe do SCFVI no município de Rebouças trabalha com uma abordagem interdisciplinar. São profissionais de áreas distintas trabalhando com pessoas idosas, que se complementam a fim de tratar o idoso como um todo, integrando e abrangendo aspectos de saúde (enfermeiro, nutricionista), assistência social, convivência familiar e comunitária, riscos e vulnerabilidades (assistente social, psicólogo), aspectos cognitivos, atividades pedagógicas, educativas e recreativas (pedagogo). Neste aspecto, nenhuma área sobrepõe-se à outra, tendo como finalidade precípua o atendimento aos diversos aspectos da vida das pessoas idosas que participam do serviço.

4.3.4 Categoria: atividades desenvolvidas e dificuldades

Conforme relatado por PR1 são solicitadas aos idosos as temáticas que eles têm interesse, para que sejam desenvolvidas atividades de acordo com as demandas apresentadas pelos participantes.

*“eu acho um trabalho muito bacana já que nós temos uma população idosa bem grande e esse trabalho, eu vejo que ele serve muito pra questão deles se socializarem [...] As **atividades** são variadas, nós pedimos a eles os temas que eles têm preferência, que eles gostariam que fossem trabalhados. Algumas vezes a gente trabalha a partir de alguns filmes, com temáticas que abordam a terceira idade, trabalhamos questões voltadas à saúde do idoso, a questão da autoestima, enfim, eles vêm nos colocando.....eles querem a inclusão digital como temática, querem ter acesso as redes sociais, então a gente vai trabalhar agora, iremos fazer em forma de seminários em algumas semanas, a questão da inclusão digital para eles” (PR1)*

*“As **atividades** desenvolvidas no grupo são encontros, reuniões, que são feitas com outros profissionais, nutricionistas, enfermeiros, pra reatar as memórias deles, esses idosos a maioria deles estão em situação de isolamento, são encontros com vários profissionais pra fazer com que eles retornem os vínculos deles, os vínculos sociais deles” (PR2)*

*“Aqui são desenvolvidas **atividades** de relacionamento interpessoal, relacionamento social, com objetivo de desenvolver a integração social, o envelhecimento saudável, a autonomia, o convívio comunitário, também a prevenção de riscos sociais, informações a respeito de doenças, cuidados, adaptação na casa, adaptação de rotinas de família, entre outras. As atividades são voltadas a palestras, atividades informativas, socializadoras, tudo com objetivos de proporcionar um bem-estar para a terceira idade” (PR3)*

Os relatos acima corroboram com os achados de Silva, Almeida e Lima (2015) em relação aos objetivos e atividades desenvolvidas no Grupo de Convivência de Teresina no Piauí, o qual tem o objetivo de ofertar oportunidades de convivência, atividades orientadas para o desenvolvimento de sociabilidades, através da construção de vínculos interpessoais e familiares visando à inserção sociocultural e o fortalecimento da cidadania; desenvolvimento de grupos e oficinas intergeracionais, de acordo com o interesse, temas e necessidades apontadas pelas pessoas idosas e famílias, que possibilitem aquisições cognitivas e desenvolvimento de potencialidades; oferta de oportunidades de atividades lúdicas adequadas à

idade para possibilitar a construção e também o resgate da identidade e da autoestima; participação em atividades culturais, respeitando o direito ao lazer e às vivências socializadoras (SILVA; ALMEIDA; LIMA, 2015).

Brandão et al. (2009) ao observarem os espaços na cidade de São Paulo que desenvolvem programações voltadas à educação de pessoas idosas, afirmam que a maioria dos programas tem origem na demanda dos próprios idosos; as ações propostas objetivam a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades, competências, sociabilidades e práticas que favoreçam o exercício da cidadania, o aprimoramento pessoal e a qualidade de vida. As atividades desenvolvidas nesses espaços proporcionaram aos idosos, o estabelecimento de contatos intergeracionais e o desenvolvimento de sociabilidades, favorecendo a construção de novas relações de amizade e a inserção social, tendo sido evidenciado pelos entrevistados que a educação para idosos contribui para que eles “sejam capazes de enfrentar os preconceitos, exigir seus direitos, viver como cidadãos ativos e conscientes, além de aumentar sua autoestima, melhorar os relacionamentos sociais, intensificar sua alegria de viver e construir novos projetos” (BRANDÃO et al., 2009, p. 107).

O relato de PR1 demonstra que uma das demandas dos idosos participantes do serviço é a inclusão digital, demonstrando uma necessidade em se adaptar às novas tecnologias.

Para Bez, Pasqualotti e Passerino (2006, p. 69), “a proposta de educação para idosos, incluindo-se especialmente a informática, deve considerar essa busca das pessoas pelo conhecimento, pelo domínio e pela necessidade em buscar seu espaço de evoluírem junto com as demais gerações”. A inclusão digital de pessoas idosas inevitavelmente e beneficentemente promove a inclusão social, uma vez que, atividades práticas do dia a dia, como o manuseio de eletrodomésticos e a utilização de caixas eletrônicos serão facilitadas a partir do momento em que tenham contato com as novas tecnologias, respeitando-se as peculiaridades e limitações individuais.

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) apresentam-se como novas formas de incluir socialmente os idosos a fim de avançar em direção à cidadania e à qualidade de vida. Na atualidade, vem sendo desenvolvidos diversos aplicativos com o intuito de auxiliar os idosos no acesso à internet, como interfaces mais claras, intuitivas, maior acessibilidade com letras e números maiores para melhor visualização (ALVES; OLIVEIRA, 2015).

Ordenez, Yassuda e Cachioni (2011) estudaram o impacto de um programa de inclusão digital para a cognição de idosos participantes da oficina Idosos On-Line da UnATI EACH-USP e concluíram que a inclusão digital pode trazer benefícios à cognição, além de promover a integração social na internet.

Para Goulart et al. (2015, p. 971), “as novas tecnologias, o uso de imagens e a provocação de novos estímulos não só retardam o denominado envelhecimento “canônico”, mas, provocam um novo despertar, tanto físico, como psicológico e sociocultural” aos idosos.

Mesmo sendo os temas trabalhados no grupo os apresentados e de interesse dos próprios idosos, a maior dificuldade relatada pelos profissionais para a execução do serviço, é o desenvolvimento do tema proposto para o encontro sem que os idosos o desvirtuem.

*“Eu enquanto pedagoga, a maior **dificuldade** que eu encontro é na questão assim, de estar trabalhando com o grupo temáticas a serem desenvolvidas e eles (os idosos) pelas necessidades do dia a dia e eles sentem necessidade de atenção, as vezes acabam desvirtuando o tema que você está trabalhando, então, essa é uma das dificuldades que eu encontro quando trabalho com eles.” (PR1)*

*“A **dificuldade** que a gente encontra com o grupo existente aqui no CRAS é mais a de trabalhar com os temas que a gente acha que são necessários. Por mais que a gente comece a trabalhar temas que são designados pelo MDS, como por exemplo violência contra a mulher no mês de outubro, a gente inicia aquela fala, o trabalho com aquela temática e eles na conversa, na interação, vão mudando pra sempre falar sobre assuntos que interessam para eles.” (PR3)*

Conforme os relatos, os idosos normalmente desvirtuam as discussões, direcionando-as para outras, como por exemplo, o falar do passado, dos fatos que marcaram a época. Isso pode ser interpretado como uma necessidade dos idosos em lembrar, rememorar a época de juventude.

No entanto, esse fato não prejudica o alcance dos objetivos em relação às temáticas que são trabalhadas, apenas exige um esforço dos profissionais para retomar as temáticas, mas, sem deixar de dar atenção aos assuntos que interessam os idosos.

4.3.5 Categoria: qualidade de vida

Em relação à percepção de profissionais sobre os benefícios proporcionados pelo serviço, alguns aspectos foram destacados:

*“O que eu percebo é que eles gostam muito daqui, eles conseguem ter uma melhor **qualidade de vida**, eu vejo a preocupação deles em estar cuidando da saúde quando a gente fala de temas voltados à higiene, saúde, alimentação, eu vejo que eles procuram colocar isso no seu dia a dia.” (PR1)*

*“[...] a minha opinião é a melhor possível, porque esses idosos foram elencados dentre idosos que estavam em isolamento social, em alto índice de vulnerabilidade [...] então, ter essa **interação**, fazer que eles venham aqui e participem, para mim é muito importante, sem contar que os laços deles, familiares e com a comunidade são estreitados.” (PR2)*

*“[...] esse trabalho desenvolvido permite estabelecer **vínculos** entre eles, às vezes eles fazem churrascos [...] Achei muito interessante esse vínculo estabelecido no grupo.” (PR4)*

O termo “qualidade de vida” pode ter vários significados. É uma concepção que envolve diversas áreas que agem e se relacionam com o ser humano como saúde, educação, cultura, segurança entre outros.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1995) “a qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual.”

Gonçalves e Vilarta (2004 apud Almeida, Gutierrez, Marques, 2012, p. 19) “abordam qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito”.

Os relatos confirmam que um dos benefícios promovidos pelo serviço de convivência e fortalecimento de vínculos é a qualidade de vida, uma vez que os idosos recebem informações sobre saúde, alimentação, higiene, direitos, segurança e a interação social no grupo os incentiva a ter autonomia para resolver situações cotidianas, proporcionando-lhes independência e bem-estar. Santos et al. (2002) afirmam que a qualidade de vida do idoso pode estar relacionada à sua capacidade

física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde.

As habilidades sociais estão diretamente relacionadas à qualidade de vida, por outro lado, “as deficiências e comprometimentos de habilidades sociais estão geralmente associados a dificuldades nas relações interpessoais e a diversos tipos de transtornos psicológicos como, por exemplo, a timidez, o isolamento social, o suicídio e a depressão” (DEL PRETTE, 1999 apud CARNEIRO et al., 2007, p. 230).

Estudos de Nicolazi et al. (2009) e Eto et al. (2010) concluíram que a qualidade de vida está diretamente relacionada com a interpretação subjetiva e emocional do indivíduo em relação às condições de vida e aos acontecimentos. Xavier (2016) ainda complementa que “o bem-estar do idoso seria resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da capacidade funcional, o que não significa a ausência de problemas e/ou enfermidades”.

Para Maia (2011, p.33) a vulnerabilidade social “é resultante da combinação de fatores que produzem a deterioração do nível de bem-estar das pessoas, famílias ou comunidades em consequência da exposição a determinados tipos de risco”, podendo afetar de diferentes formas e intensidade o bem-estar de comunidades, grupos e indivíduos.

No relato de PR3, é observada a questão da depressão e isolamento, da perda de entes queridos, o que pode tornar-se um fator de risco para os idosos.

*“[...] a gente observa que muitos já se socializaram melhor, estavam naquela idade já de **depressão**, já perderam muitos familiares, muitos amigos, estavam meio isolados dentro de casa, o grupo proporcionou um novo círculo de amizades [...] Então, eu acho bem positivo pro dia a dia dos nossos usuários.” (PR3)*

Um dado importante que vem sendo observado nos últimos anos é o número de suicídios entre idosos, sendo que os principais fatores sociais são morte de entes queridos, em especial o cônjuge; doença terminal com dores; medo da vida prolongada sem dignidade que possa acarretar prejuízos econômicos e emocionais aos familiares; isolamento social; inversão dos papéis sociais pelos quais era reconhecido; situações de dependência física ou mental trazendo humilhação ao idoso (MINAYO; CAVALCANTE, 2010).

4.3.6 Categoria: convivência, interação e participação social e comunitária

O aparato social da pessoa idosa tem fundamental importância. A participação ativa na comunidade, na família, nos grupos, são meios de se evitar as vulnerabilidades desta faixa etária. Os idosos que mantêm redes de relacionamentos sociais apresentam maior grau de satisfação com a vida e, conseqüentemente, maior suporte social (RESENDE et al., 2017).

Os relatos dos usuários também demonstram a importância da convivência em grupo, das conversas, das interações entre os mesmos.

*“Aqui no grupo eu gosto muito de **conversar**, porque todos vão trabalhar, não tenho com quem conversar e aqui eu posso conversar com os outros, a gente quase nunca sai de casa.” (P2)*

*“[...] quando a gente chega aqui, às vezes tá nervosa em casa, chega aqui **conversa** com um e com outro e esquece dos problemas, aqui é muito bom, eu gosto muito.” (P9)*

*“Eu moro sozinho e cada vez que a gente vem aqui e participa das atividades, **conversa** com o pessoal, a gente sai daqui mais animado, mais tranquilo, em matéria de convivência com as pessoas.” (P1)*

*“É bom estar aqui porque a gente passa o dia juntos, **conversa**, troca ideias. Eu gosto de participar, a gente faz amizades, conhece novas pessoas.” (P3)*

*“Aqui é bom né, a gente conversa, a gente se conhece, tem bastante conhecidos aqui, mais amigos a gente faz aqui, a gente conversa e a **conversa** faz bem!” (P11)*

Tais depoimentos demonstram a importância do conversar, do trocar ideias no grupo, do fazer amizades, do conviver e relacionar-se, envolvendo este, que traz bem-estar, acalma e anima os idosos e Barricelli et al. (2012) confirmam a relação positiva entre convivência social e qualidade de vida.

A participação em vida social e em serviços comunitários é preditiva de satisfação com a vida, melhor controle da saúde, presença de maior suporte social e bem-estar subjetivo na velhice (HARLOW; CANTOR, 1996 apud YASSUDA; SILVA, 2010).

O estudo de Yassuda e Silva (2010) concluiu que os centros de convivência e os programas da terceira idade parecem contribuir na cognição e na satisfação com a vida dos idosos participantes. Os aspectos cognitivos e psicossociais do envelhecimento revelam plasticidade e podem sofrer a modulação de intervenções socioculturais, como as desenvolvidas pelos centros de convivência.

Dutra e Silva (2014) em seu estudo com 39 idosos de uma equipe de ESF na cidade de Uberaba-MG avaliaram o impacto do apoio social na funcionalidade e no bem-estar subjetivo destes idosos e concluíram que a quantidade de pessoas com quem o idoso convive interfere significativamente em seu bem-estar subjetivo e que uma rede de suporte social mais fortalecida está associada à melhor capacidade funcional e maior independência do idoso.

Os achados desta pesquisa em relação ao grupo, ou seja, à participação no SCFVI – Grupos do CRAS corroboram com os encontrados por Paiva (2011), em seu estudo realizado com idosas que frequentam um grupo de terceira idade no município de Barbacena (MG). As idosas participantes deste grupo descrevem como “um espaço/momento que representa descontração, encontros, amizades e suportes emocionais.”

Os relatos dos participantes demonstram a importância das reuniões, dos amigos, dos vínculos que foram criados entre os membros do Grupo do CRAS.

*“Eles ficam ansiosos esperando o dia de vir aqui. Até alguns que faltam nos procuram durante a semana perguntando qual a data do próximo encontro, então, eles querem realmente estar aqui e faz bem isso para eles, pro **convívio** deles no dia a dia.” (PR1)*

*“Eu **gosto muito** de vir aqui no serviço, venho direto, todo mês eu coloco um papelzinho grudado na geladeira para não esquecer o dia de vir. Às vezes eu ligo para os amigos e digo “olha, hoje é nosso dia” pra ninguém esquecer.” (P6)*

*“Esse grupo aqui do CRAS pra mim é **muito bom**, antes a gente se encontrava uma vez por mês, agora estamos nos encontrando a cada 15 dias, eu achei que ficou bem melhor assim.” (P5)*

A atual realidade do aumento da população idosa requer a implementação de ações específicas para este público, como a organização e adaptação de espaços públicos e privados com serviços voltados à convivência social, integração na comunidade e na família e satisfação das demandas apresentadas pelas pessoas dessa faixa etária.

4.3.7 Categoria: Saúde

Alguns temas em relação à saúde foram destacados:

*“Eu gosto também das palestras que eles fazem aqui para nós, da parte da **saúde**, da hipertensão [...] Participo das caminhadas da saúde, eu venho duas vezes por semana na Praça dos Ferroviários.”* (P1)

*“Eu participo do **grupo da caminhada** e desse grupo aqui.”* (P10)

*“Nós assistimos vídeos, temos **palestras importantes**.”* (P3)

*“Aqui nós sempre conversamos, assistimos, **os profissionais explicam as coisas para nós!**”* (P4)

*“Eu vinha sempre nas palestras das enfermeiras, palestras da nutricionista sobre **alimentação para os idosos**, sobre a questão da pressão alta que eu tenho né.”* (P9)

*“Eu falei aos idosos sobre a questão alimentar dando ênfase a importância da **alimentação para a nossa saúde**, principalmente nesta fase da terceira idade, a importância de certos nutrientes, principalmente o cálcio, o ferro, a importância do consumo de água, a questão da atividade física, do envelhecer com saúde.”* (PR4)

*“[...] fazemos palestras com **orientações** sobre as vulnerabilidades e riscos de quedas.”* (PR5)

Segundo estimativas, em 2025, o Brasil terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, e a maioria deles, cerca de 85% apresentará, pelo menos, uma doença (IBGE, 2010). As doenças crônicas não transmissíveis têm se mostrado como um problema de saúde de grande magnitude, as quais tendem a aparecer de

forma expressiva nos indivíduos com idade mais avançada comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

O município de Rebouças no ano de 2015 teve um número de 12 óbitos prematuros de idosos pelo conjunto das quatro principais DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, totalizando 237 óbitos do ano de 2000 ao ano de 2015, uma média anual de, aproximadamente, 16 óbitos (SISAP-IDOSO, 2018).

A fragmentação do sistema de saúde é ainda um grande desafio a ser superado. A mudança no paradigma do sistema de saúde por meio da construção de redes vem ao encontro deste desafio, visto que o trabalho em rede busca o fortalecimento da atenção básica como coordenadora do cuidado. Ao coordenar o cuidado, pretende-se que a atenção básica seja capaz de garantir o cuidado contínuo ao usuário do Sistema Único de Saúde, fortalecendo vínculos entre a população e os pontos de atenção, o que é fundamental para a atenção à saúde integral da pessoa com doença crônica (BRASIL, 2013).

A fim de reforçar as informações oferecidas pela nutricionista (PR4) nas palestras junto ao SCFVI Grupo do CRAS sobre hábitos alimentares saudáveis, os profissionais da Atenção Básica/Saúde da família devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia (BRASIL, 2006).

A prática de atividade física precisa ser promovida nas atividades do SCFVI, respeitando-se as possíveis limitações individuais dos idosos. Nesse sentido, seria indispensável o trabalho de um profissional de educação física e de fisioterapia junto ao serviço. Tal prática melhoraria de forma significativa a qualidade de vida dos participantes do serviço, aumentando o bem-estar e a autoestima.

O trabalho em grupos (hipertensão, diabetes, tabagismo) é um importante meio de se trabalhar questões de saúde com pessoas idosas. É um espaço privilegiado para discussão das situações comuns vivenciadas pelos mesmos no seu dia a dia. O trabalho em grupos possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde, também permite descobrir potencialidades e trabalhar as vulnerabilidades (BRASIL, 2006).

4.3.8 Categoria: Violência

A temática da violência contra idosos também apareceu nos relatos de profissionais e idosos.

*“Os idosos não podem ser **violentados**, violência contra o idoso, tem bastante né, é coisa que acontece!” (P9)*

*“Muitas vezes o idoso é explorado principalmente com relação ao pagamento deles e até sofre **violência** por parte de familiares.” (PR5)*

*“Nesse trabalho das unidades de saúde junto com CREAS e CRAS a gente procura sempre estar informando, **orientando** (em relação à violência) e propiciando atividades aos idosos.” (PR5)*

Os relatos de PR5 revelam um esforço para identificar possíveis situações de violência, abuso, maus-tratos contra os idosos atendidos, em especial por parte dos familiares, das pessoas com quem a pessoa idosa convive, pois, “é no espaço doméstico que ocorre a grande maioria de casos de violência contra a pessoa idosa, perpetrada pelos próprios familiares e cuidadores” (MICHELETTI et al., 2011, p. 62) e também uma preocupação constante em orientar e informar os idosos sobre o assunto.

Para Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016, p. 127) “existe uma variedade de conceitos que definem o fenômeno da violência contra a pessoa idosa, entre os quais podem ser citados os maus-tratos, a negligência, a violência física e os abusos”.

Conforme dispõe o Estatuto do Idoso em seu Artigo 19, V, § 1º “considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”.

O caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde elenca algumas considerações que podem auxiliar os profissionais na identificação de possíveis maus-tratos sofridos pela pessoa idosa:

A pessoa idosa encontra muitas vezes, dificuldades em verbalizar que sofre maus-tratos, negligência ou alguma outra forma de violência intrafamiliar, em muitos casos, demonstra medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de familiar. No entanto, isso pode ser identificado por meio da observação de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação ou ainda nas demonstrações de não aceitação em responder a perguntas relacionadas ao assunto violência. Isso é uma outra forma de comunicação não verbal que nos alerta das suas dificuldades nas relações familiares. É necessário estar atento para o que o idoso fala ou não fala, como se comporta, seus gestos, suas expressões faciais. Isso pode comunicar muito mais do que somente a avaliação das suas lesões, déficits ou incapacidades e talvez seja essa a única oportunidade de detectar tais situações (BRASIL, 2006, p. 19-20).

Nesse sentido, os profissionais que trabalham com idosos, seja na área de saúde ou na área de assistencial social, devem estar atentos às formas de como o idoso se expressa. A comunicação não-verbal, movimentação corporal, gestos, expressões faciais podem ser importantes fontes de informações em relação ao idoso durante as consultas, visitas e atendimentos.

Dados disponibilizados no SISAP-IDOSO (2018) apontam que, no Brasil, o número de internações de idosos financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em pelo menos uma das causas (CID10- Y06-07 – negligência e abandono, outras síndromes de maus-tratos) no ano de 2015, foi de 229 internações e no período de 2000 a 2015 foram 1184 internações por violência à pessoa idosa.

O estado do Paraná, no ano de 2015 teve um total de quatro internações de idosos por violência e do ano de 2000 a 2015 foram oito internações. Os estados de Santa Catarina e São Paulo foram os estados que mais registraram casos de internação de idosos por motivo de violência, sendo no período de 2000 a 2015 um total de 775 e 125, respectivamente (SISAP-IDOSO, 2018).

Para Micheletti et al. (2011), a violência contra o idoso configura-se como um grave problema social e de saúde pública, já que aumenta a mortalidade, reduz significativamente a qualidade de vida e produz graves sequelas em suas vítimas. Os autores ressaltam que a intervenção na família, a psicoterapia e a terapia comunitária podem ser auxiliares no atendimento e na prevenção da violência contra a pessoa idosa, assim como a capacitação de profissionais da área da saúde e da assistência social e a realização de campanhas informativas e preventivas.

O Estado, a família e a sociedade, cada qual deve cumprir sua parte a fim de garantir a proteção e o cuidado às pessoas idosas.

4.3.9 Categoria: Direitos

Em relação aos direitos da pessoa idosa, foram observadas diferentes percepções nas falas dos participantes.

*“Eu acho que a pessoa idosa precisa ter **direito** a consulta. Às vezes a gente fica lá (no posto de saúde) e demora pra consultar, eu acho que não devia ser assim!” (P7)*

*“Ser **respeitado** né... mas agora, nem com os netos a gente dá muito certo!” (P11)*

*“Eu sei que na parte do **cuidado dos filhos**, que eles têm que ajudar na velhice [...]” (P1)*

*“A gente fala sobre os direitos da pessoa idosa, mas, esses dias uma mulher me falou que não tinha mais os **direitos do idoso**, que isso já tinha caído, mas eu sei que eles existem, mas, sempre fica no papel só. As pessoas não respeitam, não cumprem os direitos.” (P3)*

*“Eu sei que nós temos **direito na saúde, nos bancos, nas repartições**, nós temos direito de ser atendidos antes. Muitos não falam isso pra gente, a gente fica bravo às vezes, porque não nos respeitam.” (P4)*

*“Eu sei que a pessoa idosa tem direito de **não enfrentar filas, deve ser respeitada**, primeiro lugar o respeito, tem mais coisas, mas, o que vale é o respeito mesmo!” (P5)*

*“Os idosos não podem ser violentados, **violência contra o idoso**, tem bastante né, é coisa que acontece!” (P9)*

*“A gente vai ao banco e ficam reclamando da gente ir lá na frente... nós **não podemos ficar na fila**, não aguentamos ficar muito tempo em pé!” (P9)*

*“As pessoas devem tratar o idoso com **respeito**, com educação, porque respeito é em primeiro lugar.” (P10)*

Os participantes demonstram algum conhecimento em relação aos direitos da pessoa idosa como, por exemplo, o dever de cuidado por parte da família, o tempo de espera para atendimentos, a reserva de lugares para pessoas idosas em ônibus e estacionamentos, a reserva de assentos, o direito ao atendimento na saúde, mas, a ênfase dada em seus relatos foi em relação ao respeito.

O respeito às pessoas mais velhas, algo que em tese, deveria estar imbuído no caráter das pessoas, é o que mais eles sentem falta. Falta respeito em relação aos direitos do idoso e falta respeito à pessoa do idoso em si. Prova disso, é a aprovação de inúmeras leis a fim de garantir os direitos e a proteção às pessoas idosas, mesmo já sendo direitos constitucionais. Nesse sentido, legislação não falta, o que falta é a aplicação destas leis e a conscientização da sociedade e das famílias em relação à pessoa humana do idoso.

O Estatuto do Idoso ampara o idoso em direitos como direito à vida, liberdade, respeito, dignidade, alimentos, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, trabalho, previdência e assistência social, habitação e transporte. Também ressalta sobre medidas de proteção e de acesso à justiça pelo idoso e ainda define os crimes praticados contra idosos e suas penalidades que podem ser reclusão, detenção e multa.

4.3.10 Categoria: Memórias

“Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho” (BOSI, 1994, p. 55)

Os relatos dos participantes demonstram a importância sobre as conversas, as lembranças, as memórias dos fatos e acontecimentos do decorrer de suas vidas.

*“Aqui a gente vem, a gente conversa, conta as **coisas que já aconteceram**, que já passou na vida, faz onze anos que sou viúva e moro sozinha e a gente tem muitas coisas pra contar para as pessoas[...].” (P2)*

“[...] é bom assistir. Muitas coisas importantes são passadas nestes vídeos aqui. É bom a gente ver, tem coisas que a gente vê nos

vídeos e lembra de quando era criança, é muito bom pra gente de idade.” (P6)

*“Nós fizemos aqui outro dia, uma conversa sobre as coisas que nós fazíamos **antigamente**, muito gostoso.” (P9)*

*“Eu gosto muito daqui (do grupo) porque a gente conversa, a gente se alegra aqui, se anima mais, conversar, escutar o que o outro fala, parece que faz um bem pra **memória** da gente, distrai a cabeça da gente aqui.” (P12)*

Nas palavras de Esposito e Gonçalves (2015, p.571), as memórias dos idosos integram o passado ao futuro:

A memória dos idosos é um legado que deve ser sempre valorizado, pois, através de evocações e narrativas do passado teremos acesso ao conhecimento e a experiências significativas, desvendando os antepassados, as comunidades e acontecimentos da história vivenciados por eles. Essa é a memória que socializa o idoso, que traz para os descendentes a maneira de pensar e agir de outra época, uma época que ficou lá atrás e que vai reacender nas pequenas ações do dia a dia e também em comemorações das comunidades, os rituais quase esquecidos. Essa memória, que socializa, também integra as gerações.

Segundo Bosi (1994, p. 63) “cabe aos velhos uma espécie singular de obrigação social, que não pesa sobre os homens de outras idades: a obrigação de lembrar, e lembrar bem.”

*“[...]eles (os idosos) nas conversas vão sempre trazendo assuntos que lhes interessam, geralmente assuntos que falam do **passado**, de como era o município no passado, como era a vida e a juventude no passado, sobre a juventude deles, então, as temáticas que a gente inicia, eles sempre vão trazendo para as temáticas de interesse deles que agora era a inclusão digital e falar sobre o passado.” (PR3)*

O relato de PR3 retrata a necessidade e a satisfação que os idosos sentem em falar do passado, dos fatos e acontecimentos que marcaram a época de sua juventude.

Esposito e Gonçalves (2015, p. 581) afirmam que as pessoas idosas quando recordam suas histórias vividas “criam vínculos, recebem atenção, contribuem com vivências, lembranças pessoais e coletivas, memórias sociais e históricas, o que

proporciona benefícios como resgate da esperança de valor, dignidade, contato e experiências novas”.

Na atualidade, espaços como o SCFVI são ricos e essenciais, no qual os idosos podem relembrar, ressignificar histórias e situações, compartilhar experiências nos encontros intergeracionais e entre eles próprios, compartilhar histórias de vida e cultura, nos quais os mesmos apresentam-se como memórias vivas, protagonistas e “guardiães das tradições” (BOSI, 1994).

4.3.11 Categoria: Desafios – a cobertura do serviço

Uma preocupação em ampliar a cobertura do serviço, está explícita nos relatos dos profissionais PR1 e PR2:

*“Uma preocupação nossa é **ampliar** esse trabalho, porque nós temos aqui em média de 15 a 20 idosos que participam e a gente sabe que no município nós temos muito mais do que esse número.”*
(PR1)

*“A gente entende que esse serviço ainda é **pouco**, a gente não consegue atender todos os idosos que queríamos, a gente tem idosos no interior na mesma situação (isolamento, vulnerabilidade, exclusão) e a gente não consegue atendê-los.”* (PR2)

Segundo dados do IBGE, no ano de 2010 o município de Rebouças possuía 1669 pessoas residentes com 60 anos ou mais de idade, sendo 47,87% pessoas idosas do sexo masculino e 52,13% pessoas idosas do sexo feminino. Destes, cerca de 825 idosos residem na zona urbana e, aproximadamente 844 idosos residem na zona rural (IBGE, 2010).

Considerando os usuários que participam do SCFVI no município de Rebouças, que são em torno de 15 a 20 idosos, a preocupação dos profissionais é fato evidente, já que representa em torno de 1% da população idosa do município, o que conduz à reflexão sobre a não adesão ao grupo e de pensar estratégias para incluir no serviço aqueles que apresentam risco de vulnerabilidade e isolamento social. Onde estão e o que fazem estes idosos?

Dados do IBGE (2010) demonstram que a população do município ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, passando de 13.645 para 14.176 habitantes, à taxa de 0,38% ao ano. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-1,7% ao ano). Crianças e jovens detinham 30,8% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 4.199 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 25% da população, totalizando 3.545 habitantes. Por outro lado, entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,8% em média. Em 2000, este grupo representava 9,3% da população (1272 pessoas), já em 2010 detinha aproximadamente, 11,8% do total da população municipal (1669 pessoas) (IBGE, 2010).

Desta forma, se a população idosa do município se constitui em 49,43% das pessoas residentes na zona urbana e 50,57% das pessoas residentes na zona rural, e conforme se observa que o SCFVI é eminentemente urbano, é imprescindível a implantação do SCFVI nas localidades do interior, a fim de atender a população idosa da zona rural. As atividades do serviço na zona rural podem ser realizadas por meio de equipes volantes ou itinerantes, devido as mais variadas dificuldades de acesso na zona rural.

Em determinadas situações, a Tipificação recomenda a adoção de CRAS itinerantes (embarcações) ou equipes volantes para a oferta do PAIF:

O atendimento às famílias residentes em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros) pode ser realizado por meio do estabelecimento de equipes volantes ou mediante a implantação de unidades CRAS itinerantes (RESOLUÇÃO CNAS 109/2009).

Conforme aponta o documento Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, em relação às equipes volantes (MDS, 2009, p. 35):

As equipes volantes podem existir em regiões nas quais há a instalação de um CRAS que deve cobrir uma área grande, ou mesmo populações dispersas, como municípios com Povos e Comunidades Tradicionais. Já os CRAS itinerantes, constituídos de embarcações, podem ser criados em situações específicas, nas quais sua fixação territorial é impossibilitada

devido às características naturais do território onde as famílias referenciadas residem, tais como calhas de rios e regiões ribeirinhas.

O documento intitulado “Resumo da caracterização da Equipe Volante” define a equipe volante como:

responsável pela oferta de serviços de proteção social básica e ações às famílias localizadas em áreas com as seguintes características: dispersão populacional, isolamento, difícil acesso, áreas rurais ou quilombolas. Ela consiste em uma equipe adicional à equipe técnica de referência do CRAS. Ou seja, a equipe volante se incorpora à equipe de referência do CRAS, resultando em uma ampliação desta equipe. Desta forma, ela deverá integrar um CRAS em funcionamento. É importante, entretanto, ressaltar que esta equipe não irá referenciar novas famílias ao mesmo CRAS, ou seja, seu território de abrangência permanece o mesmo. Trata-se de uma estratégia para alcançar as famílias que estejam dispersas no território, isoladas ou que tenham dificuldades para acessar o CRAS em razão de sua distante localização. A Equipe Volante possui atribuições similares àquelas da equipe de referência do CRAS:

a) [...]

c) oferta de outros serviços de Proteção Social Básica, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e, conforme especificidades do território, o Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas[...] (MDS, 2009, p. 22-23)

Nascimento (2015) em sua dissertação de mestrado investigou como as ações das equipes volantes de CRAS respondem às demandas de seus territórios de abrangência no Rio Grande do Norte e concluiu que existem alguns limitadores para a realização do trabalho destas equipes como, por exemplo, a falta de infraestrutura (transporte), insuficiência de profissionais e precárias formas de contratação de profissionais, além de uma visão restrita dos profissionais quanto às singularidades que marcam o território. Também apontou ações e possibilidades de intervenções que podem superar tais limitações e atender as demandas destas comunidades.

Em contrapartida, o estudo de Florentino e Florentino (2014) relata sobre o desenvolvimento de um projeto pela equipe denominada CRAS itinerante do município de Coronel Xavier Chaves em Minas Gerais, com objetivo de identificar as vulnerabilidades e as potencialidades de cada território e facilitar o acesso das comunidades rurais do município a alguns de seus direitos sociais, serviços e benefícios. Os autores relataram que os resultados alcançados foram valiosos. O projeto atendeu todas as comunidades rurais, a população obteve acesso a importantes informações sobre seus direitos, os profissionais conheceram os

usuários e o território possibilitando o levantamento das demandas individuais e coletivas das comunidades e principalmente as situações de risco e vulnerabilidade social, concluindo que a iniciativa do CRAS itinerante foi extremamente eficaz e viável, pelo baixo custo para sua realização e pela quantidade de informações trocadas entre a equipe e os usuários, proporcionando a valorização do território, o conhecimento da população e das peculiaridades e demandas de cada comunidade.

Mesmo que sejam realidades diferentes e experiências com resultados distintos, os objetivos são os mesmos, proporcionar acesso a informações e serviços à população residente nas comunidades. Para isso, o engajamento e compromisso dos gestores de investir em profissionais e transporte para a realização do serviço pode ser o diferencial para o sucesso das ações do CRAS itinerante.

Nesse sentido, sendo no município de Rebouças, o SCFVI realizado somente na zona urbana, uma vez que 50,57% da população idosa reside na zona rural, é relevante discutir sobre o planejamento e implantação de uma equipe volante a fim de atender esta população. Nesta mesma perspectiva, a população idosa urbana (49,43%) precisa ser buscada e mais atraída a participar do serviço, tendo em vista que, dos 825 idosos da zona urbana, em torno de 1% participa do SCFVI.

Estudos de Tavares et al (2012), Travassos e Viacava (2007), Costa, Nakatani e Bachion (2006), Bertuzzi, Paskulin e Morais (2012) abordam questões de idosos e suas peculiaridades no meio rural, consideradas por Winckler et al. (2016) como um conjunto de demandas específicas, as quais requerem uma atenção especial por parte de diferentes setores, sobretudo da saúde.

O fato é que ocorre um menor acesso e uma menor utilização dos serviços de saúde por idosos residentes nas comunidades rurais. Menor disponibilidade dos serviços, dificuldades com meios de transporte, baixa renda, grandes distâncias a serem percorridas dificultam o acesso desta população aos serviços, ocasionando desvantagens na manutenção da saúde, nas práticas preventivas e curativas destes idosos. A redução dessas desvantagens implica ampliar a oferta e adaptar os serviços para a população idosa rural, além de organizá-los de modo a atender às especificidades territoriais, culturais e sociais dos grupos populacionais destas comunidades (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007).

Considerando que o envelhecimento é uma realidade crescente também nas áreas rurais, tendo em vista que, a concentração de idosos acentua-se pela

diminuição da população jovem no campo, constata-se que os idosos rurais apresentam uma grande quantidade de necessidades e problemas que devem ser investigados e solucionados, sendo necessário, considerar algumas questões neste grupo de idade, levando em conta suas particularidades, para compreender o processo de envelhecimento dentro do contexto rural (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS, 2012).

Além das dificuldades de acesso, em especial, aos serviços de saúde, Costa, Nakatani e Bachion (2006) observaram em seu estudo uma alta taxa de analfabetismo e, predominantemente, uma baixa escolaridade entre os idosos residentes na zona rural. Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade de ações estratégicas de educação para idosos nesses locais. Para TAVARES et al. (2011) a baixa escolaridade observada entre os idosos do meio rural evidencia-se pela dificuldade de acesso à escola, o que pode impactar nas condições de saúde e qualidade de vida. Na atenção primária à saúde, espaço privilegiado para as atividades educativas, os profissionais devem considerar essa especificidade e propor estratégias diferenciadas para obter uma comunicação eficaz na orientação sobre o autocuidado.

As demandas invisíveis dos idosos rurais, o isolamento, a falta de acesso e de assistência permanente em serviços de saúde, sociais e educacionais, as longas distâncias, favorecem as vulnerabilidades e a exclusão e, conseqüentemente, prejudicam o bem-estar e a qualidade de vida desta população.

No ano de 2010 o município de Rebouças possuía, aproximadamente, 20,26% de idosos analfabetos, 60,64% de idosos responsáveis pelo domicílio, 15,79% de idosos morando sozinhos, 13,04% dos idosos encontravam-se em situação de pobreza, e o Índice Municipal de Vulnerabilidade Sociofamiliar (IVSF) era de 0,45 (SISAP-IDOSO, 2018).

Contudo, é necessário conhecer melhor a população idosa do município de Rebouças, a fim de aumentar a cobertura e o alcance do público-alvo do serviço, considerando assim, as percepções dos profissionais e o número de idosos atendidos.

Os relatos dos profissionais demonstrados abaixo são parecidos em relação ao desafio da ampliação da cobertura do serviço, o que conforme já abordado, trata-se de uma questão de grande relevância para que a população-alvo seja atingida

nas comunidades rurais e para que sejam efetivamente alcançados os objetivos elencados na tipificação dos serviços socioassistenciais em relação ao serviço. Neste ponto, é retomada a importante discussão sobre as equipes volantes do CRAS.

*“Em minha opinião, uma **dificuldade** grande que a gente tem no município é o fato da gente não conseguir atingir o público do interior, o nosso município tem uma extensão territorial bem grande e a gente não consegue atender esses idosos do interior, haja vista, a grande demanda que temos dentro do próprio serviço do CRAS, do próprio serviço de convivência, a gente sabe que tem essa demanda essa demanda é reprimida, mas a gente não consegue atender devido à falta de equipe mesmo, deveria ter uma equipe própria para isso né, então esses idosos ficam desassistidos porque eles não tem como vir até a gente e nós não temos como ir buscar porque o município é muito grande. Então, a dificuldade é a gente não atingir o interior do município.”(PR2)*

*“Eu acredito que o desafio agora é conseguir **estender o serviço** para as comunidades do interior. Teve épocas que nós tivemos contato, não grupo formado, mas, contato com os idosos das comunidades, através dos postos de saúde que tinham o grupo de hipertensos e diabéticos, a gente fazia esse contato com idosos lá e hoje a gente não faz pela questão da demanda grande e da equipe mínima que a gente tem. É uma dificuldade, precisamos de repente, ter um CRAS volante ou mais técnicos para conseguir suprir essa demanda que existe no interior [...]. A dificuldade que a gente tem é de a gente formar e manter esses grupos né, então o CRAS volante, ele existe em muitos municípios da nossa região, aqui em Rebouças ainda não, Rebouças não foi contemplado através do MDS com esse equipamento, que é uma extensão do CRAS para poder estar nas comunidades rurais, que aqui nós temos muitas, mas Rebouças não foi contemplada ainda, talvez em função dos índices que o MDS mede vários fatores para contemplar os municípios, talvez a gente não esteja “tão ruim” nos indicadores e atendimentos, por isso, não fomos contemplados com o CRAS volante.”(PR3)*

*“O maior **desafio** hoje é trazer, tem alguns idosos que a gente sabe que não vem pro serviço e que tem certa vulnerabilidade, isolamento social, temos essa questão de alguns idosos que precisam ser trazidos. Outra dificuldade que nós temos é a de ampliar o trabalho para a rede rural. A nossa equipe ela não é uma equipe tão grande e não é só esse trabalho que a gente realiza no serviço de convivência. A gente tem trabalho com crianças, com mulheres, então durante a semana, tem dias para cada um do público-alvo. A dificuldade é a gente ampliar para as comunidades do interior, assim como na cidade, no interior nós também temos pessoas idosas, que apresentam certo isolamento e precisam do trabalho do serviço, então, o maior desafio seria isso, ampliar para a zona rural.”(PR1)*

A Equipe Volante, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS, 2018) “integra a equipe do CRAS e tem o objetivo de prestar serviços de assistência social a famílias que residem em locais de difícil acesso (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros)”.

Essa equipe é responsável por fazer a busca ativa destas famílias, desenvolver o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e demais serviços de Proteção Social Básica, que poderão ser adaptados às condições locais específicas, desde que respeitem seus objetivos. Além disso, é responsável por apoiar a inclusão ou atualização cadastral das famílias no Cadastro Único, realizar encaminhamentos necessários para acesso à renda, para serviços da Assistência Social e de outras políticas. O deslocamento destas equipes é realizado por meio de carros ou das Lanchas da Assistência Social (MDS, 2018).

O cofinanciamento federal foi ofertado em duas expansões nos anos de 2011 e 2012 e os critérios para a seleção dos municípios aptos foram:

- I. possuir CRAS que atendam famílias em território cuja área é extensa, isolada, rural e de difícil acesso;
 - II. possuir CRAS cadastrados no Censo SUAS com o quantitativo de profissionais previsto nas Metas de Desenvolvimento dos CRAS correspondente ao respectivo ano.
 - III. possuir área territorial em quilômetros quadrados, dividida pelo número de CRAS necessários à plena cobertura (tendo como referência o número de famílias de até ½ salário mínimo no CadÚnico), superior a 700km².
- Os municípios foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade elencados acima, e ordenados considerando a média calculada a partir das seguintes variáveis:
- I. percentual de pessoas extremamente pobres no Município, com base no Censo 2010 do IBGE; e
 - II. percentual de pessoas extremamente pobres que residem em área rural no Município e Distrito Federal, com base no Censo 2010 do IBGE (SNAS, 2014. p. 1).

Ainda de acordo com o Boletim da SNAS (2014), tendo por base a folha de pagamento do mês de janeiro/2014, 1.195 equipes volantes receberam cofinanciamento federal. Municípios com equipe volante têm maior área, mais população rural e mais famílias indígenas e quilombolas cadastradas, além do território ser 4,5 vezes maior do que os demais.

Dados disponíveis no Boletim nº 2 da Secretaria Nacional de Assistência Social, apontam que a atuação das equipes volantes, quando corretamente

compostas, está alcançando seus objetivos e ampliando a capacidade de acompanhamento familiar do PAIF, contribuindo de forma importante para que o SUAS desempenhe seu papel no atendimento e acompanhamento das famílias em situação de extrema pobreza, potencializando às famílias que residem em territórios isolados, o acesso a serviços, programas e benefícios (SNAS, 2014).

Ainda em relação à atuação do CRAS volante, a SNAS/MDS (2014, p. 20) ressalta que:

Março/2012 foi o mês onde a maioria dos CRAS declarou a implantação das equipes volantes na expansão 2011. A partir dessa data, as médias dos CRAS com equipes volantes passam a crescer, e ultrapassam o número de famílias acompanhadas e de novas famílias inseridas em acompanhamento pelos “CRAS com duas equipes”, o que serve como forte indício de que a implantação de equipes volantes, quando completas, têm efeito positivo no aumento do volume dos serviços.

O município de Rebouças, até o momento não foi contemplado com uma equipe volante cofinanciada pelo MDS. O município trabalha com a equipe mínima, o que impossibilita o atendimento da população idosa rural, o que resulta na impossibilidade de atender a demanda, conforme exposto nos relatos de PR3 e PR2. Dos municípios vizinhos, apenas São João do Triunfo e São Mateus do Sul foram contemplados e possuem equipe volante (MDS, 2018).

Em síntese, os CRAS com equipes volantes acompanham um número maior de famílias, inserem mais famílias novas e realizam mais atendimentos do que os CRAS com apenas a equipe de referência. O número de famílias que participam regularmente dos grupos tende a ser maior nos CRAS com equipe volante completa (SNAS, 2014), o que contribui para o acesso a serviços e benefícios pelas famílias que residem em locais distantes e de difícil acesso.

Diante dos dados expostos no Boletim da SNAS e dos relatos dos profissionais participantes da pesquisa, torna-se essencial e indispensável a implantação de uma equipe volante no município, tendo em vista, os benefícios constatados como o acesso e cobertura de um maior número de famílias e de novas famílias a serviços e benefícios assistenciais.

*Um **desafio** é a gente atender a população do interior, nosso grupo busca atender pessoas em situação de isolamento, pessoas que apresentam demandas que a gente sabe que existe, questões de*

isolamento, psicológicas, de orientação de saúde, então a grande dificuldade a ser superada é a questão do atendimento dos idosos que estão no interior, para que os mesmos não fiquem isolados e para que não haja necessidade de depois a gente atendê-los na média complexidade como CREAS, para que não sofram violências por falta de orientação. (PR2)

A realização do SCFV para pessoas idosas por uma equipe volante seria o diferencial para o atendimento e a cobertura de muitos idosos desassistidos no município, conforme relatado por PR2.

Uma estratégia que pode ser desenvolvida no município a fim de atingir as pessoas idosas das comunidades rurais e ampliar a abrangência do serviço a um maior número de idosos na zona urbana, seria por meio de ações intersetoriais.

De acordo com Cavalcanti, Batista e Silva (2013, p. 1-2) a intersetorialidade:

é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população. Para tanto, envolve a articulação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns, e deve ser o princípio norteador da construção das redes municipais.

O debate sobre a intersetorialidade vem se intensificando como um dos mais importantes meios de trabalho no âmbito das políticas de saúde e assistência social (RODRIGUES, 2011). É indispensável o uso da intersetorialidade para se alcançar a integralidade das políticas públicas, porém, Lima, Oliveira e Sousa (2015, p. 3) consideram que estas ações intersetoriais “se apresentam como um grande desafio devido à fragmentação e desarticulação das políticas, impossibilitando uma visão de totalidade para as demandas sociais no atendimento às necessidades da população.”

Para se implementar estratégias de ação intersetorial é necessário um amplo esforço pessoal e das diversas áreas para atuar de forma integrada, no intuito de consolidar um novo modo de direcionar ações para a resolução das expressões da questão social. A estratégia intersetorial, com a efetivação de trabalhos simultâneos para obtenção de resultados integrados, remete-nos ao trabalho em rede, com a interconexão dos atores envolvidos, o qual deve ser compreendido como resultado

de agregação de várias organizações e entidades em torno de um interesse comum e é percebido como fundamental para a efetivação da intersectorialidade (GARAJAU, 2005).

Nesse sentido, Garajau (2005, p. 5-6) considera que:

As redes não consistem em pontos de contato somente, mas em conexões possíveis a partir das demandas apresentadas, considerando sua interdependência e complementaridade. Esta análise aponta para uma visão integrada dos problemas sociais e a necessidade de articulação para suas soluções. A este respeito, considera-se que não basta encaminhar, orientar, direcionar para a rede de serviços, é necessário conhecê-la para desenvolver um planejamento possível de ações entre os diversos setores.

Ademais, a articulação entre as políticas públicas (assistência social, saúde, educação entre outras), o mapeamento dos atores sociais envolvidos e de suas demandas, o planejamento e integração das ações conduzem à efetivação de serviços e ao atendimento das complexas e diversas carências dos cidadãos nas diversas faixas etárias, entre estes os idosos, objetivando um atendimento integral e qualificado a todos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SCFVI do município de Rebouças se caracteriza como um serviço eminentemente urbano. Apresenta caráter preventivo, é realizado quinzenalmente na sede do CRAS ao qual está referenciado, voltado a um público-alvo de idosos em situação de risco, isolamento e/ou vulnerabilidade social, com intuito de fortalecer os vínculos familiares e comunitários, visando alternativas emancipatórias para defesa e afirmação de direitos, desenvolvimento de capacidades e potencialidades, empoderamento destes idosos bem como, oportunizar a melhoria da qualidade de vida, por meio de informações com palestras realizadas por profissionais de áreas específicas, tratando de temas como saúde, nutrição, atualidades, direitos, entre outros.

Os profissionais que atuam no SCFVI são os mesmos que desenvolvem os demais programas junto ao CRAS do município de Rebouças, sendo que a equipe técnica de referência é composta por um psicólogo, um assistente social e um pedagogo. Um nutricionista e um enfermeiro realizam palestras e atividades com o SCFVI Grupo do CRAS em datas previamente agendadas. São profissionais com idade entre 30 e 49 anos e tempo de atuação no serviço entre 3 meses e 11 anos. A equipe tem caráter interdisciplinar, mas, pouco intersetorial.

Os idosos que participam do SCFVI Grupo do CRAS são em número de 15 a 20, mas os participantes deste estudo foram 12, sendo cinco homens (41,66%) e sete mulheres (58,33%), com idade variando entre 53 e 74 anos. Uma característica marcante do grupo é a heterogeneidade, há um equilíbrio entre homens e mulheres que participam do grupo. A maioria dos participantes ($n = 7$; 58,33%) recebe aposentadoria e três recebem o BPC idoso.

Segundo os usuários, as informações que recebem sobre qualidade de vida, alimentação, saúde, direitos dos idosos, violência contra idosos, memória e atualidades, influenciam diretamente no seu dia a dia, proporcionando-lhes oportunidades de interação e integração social e familiar.

Os relatos de usuários e profissionais demonstram que as atividades desenvolvidas no serviço, proporcionam bem-estar aos idosos, uma vez que os mesmos interagem no grupo, conversam, compartilham problemas e dúvidas, relembram e conversam sobre fatos e acontecimentos das suas vidas, favorecendo

a construção e resgate da identidade e da autoestima, além de promover a integração destas pessoas, evitando o isolamento e problemas decorrentes deste, como episódios depressivos, solidão, entre outros. As atividades desenvolvidas envolvendo atualidades, inclusão digital e conhecimento sobre os direitos das pessoas idosas, promovem a autonomia dos idosos participantes, estimulando e potencializando suas condições de escolha e decisão.

A questão da cobertura do público-alvo e a ampliação do serviço são consideradas uma preocupação e, ao mesmo tempo, um desafio a ser superado, tendo em vista que 51% dos idosos do município vivem na zona rural e somente 1% da população total de idosos do município tem participado do serviço.

Contudo, as conclusões alcançadas e as reflexões realizadas neste estudo sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas do município de Rebouças, não tem a pretensão de esgotar a discussão sobre esta temática. Retomá-las e aprofundá-las poderá ser um excelente exercício a fim de direcionar para uma maior compreensão da “complexidade das relações sociais que criam, alimentam, reproduzem e transformam as estruturas, a partir do ponto de vista dos atores sociais envolvidos nessas relações” (MINAYO, 2010, p. 392).

Um dos limites deste estudo foi a falta de informações oficiais sobre o SCFVI nos municípios vizinhos e em nível regional como, por exemplo, o número de participantes, faixa etária, sexo, atividades desenvolvidas, quantos recebem benefícios assistenciais, dados em relação à renda familiar, moradia, entre outros, para que estes dados pudessem ser analisados e comparados com os dados apresentados. Se estas informações estivessem disponíveis nos portais da transparência, seriam úteis para um aprofundamento da discussão e para futuras pesquisas.

A escassez de literatura e estudos especificamente em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas também foi um aspecto limitante. Foram utilizados como base para a fundamentação teórica alguns estudos encontrados sobre o serviço e, predominantemente as legislações que tratam do SCFV e de demais aspectos em relação aos idosos.

A dificuldade do serviço em dar cobertura à população-alvo faz com que os profissionais contemplem como possível solução para o atendimento de idosos na zona rural, a criação de uma unidade volante do CRAS, na qual uma equipe

específica realizaria atendimentos nas várias localidades do interior do município, estendendo a cobertura e ampliando o serviço.

Além da perspectiva de um CRAS volante, outra estratégia que pode ser aplicada são as intervenções intersetoriais, com o mapeamento do público idoso, levantamento de dados e informações disponíveis em nível de outras políticas.

Cabe aqui novamente, enfatizar o alerta sobre a necessidade da divulgação e a implantação do serviço na zona rural bem como o fortalecimento e a ampliação da prestação do serviço na zona urbana. A divulgação do serviço nas comunidades rurais pode ser realizada por intervenções intersetoriais. As intervenções interdisciplinares e intersetoriais entre políticas de saúde e políticas de assistência social podem ser e devem ser complementares. E aqui desponta um questionamento ou uma possibilidade: Os agentes comunitários de saúde, por meio das visitas domiciliares que realizam, não poderiam ser os protagonistas na realização de uma parceria estratégica entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social para o mapeamento de idosos em situação de risco e vulnerabilidade social?

Os agentes comunitários de saúde conhecem as comunidades e particularmente as famílias e seus membros. Estes profissionais têm a possibilidade de intervir na realidade dos idosos das comunidades rurais e da zona urbana, divulgando o serviço e convidando-os a participar, mas, para isso, é necessário o engajamento dos gestores para efetivar a implantação do serviço nas comunidades e a ampliação do serviço na zona urbana.

Diante do crescente aumento da longevidade da população, a sociedade necessita encarar a realidade do envelhecimento partindo para um novo comportamento. É necessário repensar conceitos, reconstruir espaços e principalmente respeitar as experiências que os idosos possuem e que muito tem a transmitir às novas gerações.

Para se alcançar um efetivo desenvolvimento da comunidade, as ações governamentais precisam estar pautadas em objetivos que venham suprir as mais variadas carências de sua população, nas várias faixas etárias e níveis sociais existentes em determinada localidade. Sobretudo, observou-se que o SCFV para pessoas idosas do município de Rebouças, vem contribuindo para o desenvolvimento comunitário local, buscando proporcionar informações, melhorias

na qualidade de vida e bem-estar à população idosa residente que participa do serviço.

Assim sendo, as impressões e reflexões descritas neste estudo não se encerram aqui, pelo contrário, o trabalho do SCFVI apenas inicia; se faz necessário aumentar a cobertura do público-alvo na zona urbana e especialmente implantar e atender as demandas dos idosos das comunidades rurais, informar, proteger, atingir cuidar e orientar de forma progressiva a população de idosos que residem no município de Rebouças e que apresentam situações de risco e vulnerabilidade social, a fim de garantir a estes idosos os direitos básicos e fundamentais previstos constitucionalmente, além dos previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que normatiza o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas.

REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. **Conselhos Municipais: potencialidades e limites para a efetividade e eficácia de um espaço público para a construção da cidadania interativa**. UFJF, 2003. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/virgilio_oliveira/files/2014/10/Texto-18-Allebrandt-2003.pdf>. Acesso em: 26 Jan. 2018.

ALMEIDA, Marcos Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MARQUES, Renato. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades– EACH/USP, 2012.

ALVES, Vicente Paulo; OLIVEIRA, Regina Célia de. Tecnologias de comunicação e interação e envelhecimento humano: a busca da inclusão social pela inclusão digital. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 12, n. 3, p. 234–244, 2015. Disponível em:

<<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6003>>. Acesso em: 01 Ago. 2017.

ARAÚJO, Vera Nícia Fortkamp. Os coordenadores de grupos de convivência de idosos como facilitadores da construção da cidadania. 2004. 116 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

BANCO MUNDIAL. **Envelhecendo em um Brasil mais velho: implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços**. Washington: Banco Mundial; 2011. Disponível em:

<http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf>. Acesso em: 06 Dez. 2016.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRICELLI, Inês de Lourdes Ferraz O.B.L. et al.. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 505-515, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2017.

BEZ, Maria Rosângela; PASQUALOTTI, Paulo Roberto; PASSERINO Liliãna Maria. Inclusão Digital da Terceira Idade no Centro Universitário Feevale. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, XVII, 2006, Brasília-DF.

Anais... Brasília: 2006. p. 61-70. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/466/452>>. Acesso em: 02 Out. 2017.

BICCA, Carolina Scherer. A Assistência Social após a Constituição Federal de 1988. Uma nova fase. **Caderno Virtual**, Brasília, v. 1, n. 24, p. 1-21, jul./dez. 2011. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/588/420>>. Acesso em: 22 Jun. 2017.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRANDÃO, Vera Maria Antonieta Tordinio. A Construção do Saber Gerontológico: Reflexões Interdisciplinares. In: VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do; ZAREBSKI, Graciela; VALLE, Eduardo L. Ribeiro do. **Neurociência na melhor idade: aspectos atuais em uma visão interdisciplinar**. Ribeirão Preto: Novo Conceito, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

_____. Lei nº. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social edá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

_____. Lei nº. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

_____. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

_____. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. **Norma Operacional Básica – NOB/Suas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 02 Out. 2017.

_____. Ministério da saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília:Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. <Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em: 15 Dez. 2017.

_____. Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/viii-conferencia-nacional/manual...cnas...2009.../download>. Acesso em: 10 Out. 2017.

_____. Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. **Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em: 02 Out. 2017

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Orientações Técnicas: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2017.

_____. Resolução CNAS nº13, de 13 de maio de 2014. **Inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/...2014/cnas2014...13...2014/download>. Acesso em: 10 Out. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 10 Maio 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Boletim nº 2**. Brasília: MDS/SNAS, 2014. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/dicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Boletim%20Vigilancia%20n02-%20Equipes%20Volantes.pdf>. Acesso em: 31 Jan. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de orientações: PAIF e SCFV**. Brasília: MDS/SNAS, 2016. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf>. Acesso em: 25 Set. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome- MDS. **A Assistência Social passa por profundas mudanças no Brasil**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/conheca/conheca01.asp>>. Acesso em: 28 Mar. 2017.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 229-233, Abr. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

CAPUZZO, Denise de Barros. **Elementos para a educação de pessoas velhas**. 2012, 138 f. Tese (Doutorado em Educação) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/676/1/DENISE%20DE%20BARROS%20CAPUZZO.pdf>>. Acesso em: 23 Jul. 2017.

CARNEIRO, Rachel Shimba et al . Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Out. 2017.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA; Kátia Gerlânia Soares; SILVA, Leandro Roque. A estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersectorialidade e Famílias. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/9.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2018.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COLLI, Maciel. Uma Breve Análise do "Discurso sobre as Ciências" de Boaventura de Sousa Santos. **Universo Jurídico**, Juiz de Fora, ano XI, 29 de ago. de 2007. Disponível em: <http://uj.novaprolink.com.br/doutrina/4204/uma_breve_analise_do_discurso_sobre_as_ciencias_de_boaventura_de_sousa_santos>. Acesso em: 11 Maio 2016.

DUTRA, Fabiana Caetano Martins Silva e; SILVA, Helena Rita Oliveira. Bem-estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v.19, n. 3, p. 775-791, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/43389/33285>>. Acesso em: 05 Jan. 2018.

ESPOSITO, Graciete Lamas; GONÇALVES, Andrea Kruger. Histórias vividas e memórias. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 567-582, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-834547>>. Acesso em: 25 Jan. 2018.

ETO, Fabiola Naomi; SCARPI, Jessica Alves; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de; GOMES, Maria José. Estudo Sobre a Qualidade de Vida de uma Amostra de Idosos do Município de Vila Velha-ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.12, n.4, p.5-12, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/894/633>>. Acesso em: 05 Out. 2017.

FLORENTINO, Bruno Riccardo Bérghamo; FLORENTINO, Angra dos Reis. CRAS Itinerante : uma proposta de busca ativa, territorial, descentralizada e interdisciplinar. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 13, n. 1, p. 111-124, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/24990/14619> >. Acesso em: 02 Fev. 2018.

GARAJAU, Narjara Incalado. Reflexões sobre a intersectorialidade como estratégia de gestão social. In.: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, III, 2013, Belo Horizonte – MG. Anais...Belo Horizonte: 2013. p. 1-12. Disponível em:<<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/REFLEX%C3%95ES%20SOBRE%20A%20INTERSECTORIALIDADE%20COMO%20ESTRAT%C3%89GIA%20DE%20GEST%C3%83O%20SOCIAL.pdf>>. Acesso em: 25 Abr. 2018.

GOULART, Denise et al. Efeitos de Oficinas de inclusão digital em adultos tardios : novos conhecimentos para um envelhecimento saudável . **Est. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 959-973, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/20998>>. Acesso em: 01 Ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Perfil avançado do município de Rebouças**.Rio de Janeiro: IBGE,2010. Disponível em:<http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=71&btOk=ok>. Acesso em: 06 Dez. 2016.

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira.Rio de Janeiro: IBGE,2016. Disponível em:<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 06 Dez. 2016.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL-IPARDES. **Comunicado para o planejamento**. Curitiba: IPARDES, 2013. Disponível em:<http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/Comunicado_Planejamento_27.pdf>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

_____. **Índice de desenvolvimento humano municipal**. Curitiba: IPARDES, 2013. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&istemas=1&cod_sistema=5&grupo_indic=2. Acesso em 20 Jan. 2018.

_____. **Caderno estatístico município de Rebouças**. Curitiba: IPARDES, 2017. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=84550&btOk=ok>>. Acesso em: 10 Out. 2017.

_____. **Nota técnica sobre a projeção da população dos Municípios do Paraná 2017-2040**. Curitiba: IPARDES, 2017. Disponível em: http://www.ipardes.pr.gov.br/ipardes/pdf/nota_tecnica_populacao_projetada.pdf. Acesso em: 20 Jan. 2018.

JAPIASSU, Hilton. O espírito interdisciplinar. **Cad. EBAPE.BR**, v. 4, n. 3, p.1-8, 2006a. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/7401/5877>>. Acesso em: 29 Nov. 2016.

LIMA, Rafaela Dayse Oliveira de; OLIVEIRA, Raquel Araújo; SOUSA, Fernanda Marques de. Intersetorialidade, política de saúde e serviço social: um processo de ações na busca da integralidade. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, VII, 2015, São Luís-MA. Anais...São Luís: 2015. p. 1-12. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/intersetorialidade-politica-de-saude-e-servico-social_-um-processo-de-acoes-na-busca-da-integralidade.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2018.

LODOVICI, FlaminiaManzano Moreira; SILVEIRA, NadiaDumara Ruiz. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 291-306, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/24814/15444>>. Acesso em: 01 Dez. 2016.

LUIZ, DanutaEstrufikaCantóia. Gravação WEB - EGS/EGP-Estado e os problemas contemporâneos. UEPG/NUTEAD. Ponta Grossa, 2017. 75'18". Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4pESgii_GTM&feature=youtu.be>. Acesso em: 11 Ago. 2017.

MAIA, Flavia de Oliveira Motta. **Vulnerabilidade e envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo - Estudo SABE**. 2011, 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24102011-080913/>>. Acesso em: 05 Out. 2017.

MARIN, Maria José Sanches, et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. : **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 2, p.245-258, 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/A_atencao_a_saude_do_idoso__acoes_e_perspectivas_dos_profissionais/182>. Acesso em: 27 Maio 2016.

MARTINS, Luciana de Oliveira. A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades. **Revista Uniabeu**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 163–178, 2011.

MASCARENHAS, Sidnei Augusto. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MICHELETTI, Ana Lydia N. S. et al . Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. **Psicol inf.**, São Paulo , v. 15, n. 15, p. 51-68, dez. 2011 . Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 Jan. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 44, n. 4, p. 750-757, Ago. 2010 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Out. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2016.

MORIN, Edgar. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000. Disponível em:
<<http://bioetica.catedraunesco.unb.br/wpcontent/uploads/2016/04/Edgar-Morin.-Sete-Saberes.pdf>>. Acesso em: 28 Nov. 2016.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina, 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NASCIMENTO, Marília Noronha Costa do. **As ações das equipes volantes dos centros de referência de assistência social do Rio Grande do Norte**. 2015, 113 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/20268/1/MariliaNoronhaCostaDoNascimento_DISSERT.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2018.

NERI, Anita Liberalesso (Org.); YASSUDA, Mônica Sanches (Org.). **Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. 4. Ed. São Paulo: Papirus, 2012.

NICOLAZI, Melina da Costa et al. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo na atenção primária em saúde. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n.3, p.428-434, 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16158>>. Acesso em: 05 Out. 2017.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

ORDONEZ, Tiago Nascimento; YASSUDA, Mônica Sanches; CACHIONI, Meire. Elderly online: effects of a digital inclusion program in cognitive performance. **Arch Gerontol Geriatr.**, v. 53, n.2, p. 216-219, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21131070>>. Acesso em: 05 Out. 2017.

PAIVA, Wanderléia da Consolação. **Os sentidos do envelhecer: memórias e identidades de idosas**. 2011, 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)— Universidade Federal São João del-Rei, São João del-Rei, 2011. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/WANDERLEIA%20DA%20CONSO LACAO%20PAIVA.pdf>>. Acesso em: 18 Dez. 2017.

PIRES, Lenísia Silva; LIMA, Sueli Azevedo de Souza da Cunha. O Pedagogo e a Pedagogia do envelhecer. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 403-419, mar./abr. 2007.

REBOUÇAS. Município de. Lei nº 1.776, de 03 de dezembro de 2013. **Dispõe sobre o conselho municipal de direitos do idoso, e sobre o fundo municipal de direitos do idoso**. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/r/reboucas/lei-ordinaria/2013/178/1776/lei-ordinaria-n-1776-2013-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-de-direitos-do-idoso-e-sobre-o-fundo-municipal-de-direitos-do-idoso-conforme-especifica?q=1776%2F2013>>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

_____. Município de. **Planejamento do ano de 2017 do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. [S. l. : s.n.], 2017. 9 p.

RESENDE, Marineia Crosara de et al. Rede de relações e satisfação com a vida em pessoas com amputação de membros. **Rev. Ciências e Cognição**. Rio de Janeiro, v. 10, p.164-177, 2017. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/616/398>>. Acesso em: 03 Out. 2017.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Jovina Moreira Sérvulo. A intersetorialidade entre as políticas públicas de saúde e de assistência social pós constituição brasileira de 1988. V jornada internacional de políticas públicas, São Luís, UFMA, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SO>

CIAL/A_INTERSETORIALIDADE_ENTRE_AS_POLITICAS_PUBLICAS_DE_S AUDE.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2018.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1127-1132, Ago. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400008&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 09 Nov. 2016.

SANTANA, Inayara Oliveira de; VASCONCELOS, Dalila Castelliano de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 68, n. 1, p. 126-139, abr. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jan. 2018.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al . Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-764, Dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Out. 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O estado e os problemas contemporâneos**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília:CAPES:UAB, 2009.

SANTOS, Ana Raquel Silva. **Qualidade de vida e suporte social em idosos: comparação entre participantes e não participantes de grupos de convivência**. 2015, 81f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) —Universidade Federal de Sergipe, São Cristovão, 2015. Disponível em:<<https://bdtd.ufs.br/handle/tede/2404>>. Acesso em: 05 Out. 2017.

SANTOS, Priscila Mari dos; MARINHO, Alcyane. Grupos de convivência para idosos como espaços de lazer (também) para homens: o olhar dos coordenadores em Florianópolis (SC).**Motrivivência**, Florianópolis, v. 28, n. 47, p. 128-144, maio 2016. ISSN 2175-8042. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2016v28n47p128>>. Acesso em: 30 Abr. 2018.

SCORALICK-LEMPKE, Natália Nunes; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 29, supl. 1, p. 647-655, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2017.

SILVA, Sílvio Éder Dias da et al . Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheressobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. esc. enferm.USP**,São Paulo , v. 44, n. 3, p. 554-560, set. 2010 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 Mar. 2017.

SILVA, Talini Roque da. **Um estudo teórico acerca das políticas públicas direcionadas aos idosos a partir da Constituição Federal de 1988: avanços e limites**. 2014, 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso — Departamento de Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3676/1/PDF%20-%20Talini%20Roque%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 28 Mar. 2017.

SILVA, Fátima Eugênia de Araújo; ALMEIDA, Fabiana Soares de; LIMA, Caroline de Lira. Idosos e a gestão dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos no sistema único de assistência social: avanços e desafios. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, IV, 2015, Campina Grande-PB. Anais...Campina Grande: 2015. p. 1-13. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA10_ID2422_27082015204842.pdf>. Acesso em: 05 Set. 2017.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 1-14, maio 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

SIMÕES, Celso Cardoso Silva. Breve histórico do processo demográfico. In: FIGUEIREDO, Adma Hamam de (Org.). **Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, p. 39-73. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97884_cap2.pdf>. Acesso em: 25 Set. 2017.

SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO – SISAP IDOSO. **Consulta por município**. Disponível em: <<https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/consulta-por-municipio>>. Acesso em: 20 Jan. 2018.

SOUSA, Aline Marques et al. Pedagogia e terceira idade: atuação e contribuições do pedagogo na educação não formal com idosos. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA, 6., 2014, Santa Maria. Resumos... Santa Maria: Realize, 2014. p. 12. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/Modalidade_2datahora_25_05_2014_15_09_31_idinscrito_672_b667ed1fe6a431b5bdf0f64805f99a68.pdf>. Acesso em: 23 Jul. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Faculdade de Medicina. Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa**: as políticas na atenção ao Idoso. Fortaleza: UFC; Rio de Janeiro: UERJ; São Luís: UFMA, 2014. Disponível em: <https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/politica/unid_03/top_01/01.html>. Acesso em: 22 Jun. 2017

XAVIER, Audinéia Martins. **Avaliação das características socioeconômicas, sociodemográficas e de qualidade de vida de indivíduos hipertensos e/ou diabéticos participantes de grupos de convivência.** 2016, 95f. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário) — Universidade Estadual do Centro- Oeste, Irati, 2016. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/dissertacoes_teses/dissertacao_audineia_martins_xavier.pdf>. Acesso em: 04 Out. 2017.

YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Henrique Salmazo da. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 207-214, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Roteiro de entrevista semi-dirigida para os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos- SCFVI do Município de Rebouças-PR

DATA: _____/_____/_____

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Identificação : _____

1.2 Sexo: () M () F

1.3 Data de nascimento: _____/_____/_____

1.4 Estado civil:

1.5 Profissão:

1.6 Renda familiar:

1.7 Nº de pessoas que moram na residência:

2. QUESTÕES SEMI-DIRIGIDAS:

2.1 Como você conheceu o SCFVI e começou a participar?

2.2 Há quanto tempo você participa do serviço?

2.3 De quais atividades você participa?

2.4 Quais atividades você mais gosta e se identifica no serviço?

2.5 O que você conhece sobre os direitos da pessoa idosa?

2.6 Você participa de outros programas ou recebe algum benefício assistencial?

2.7 Fale sobre alguns benefícios que você acha que o serviço proporciona para você e sua família.

APÊNDICE 2 -Roteiro de entrevista semi-dirigida para os profissionais do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos- SCFVI do Município de Rebouças-PR

DATA: _____/_____/_____

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Identificação (codif.): _____

1.2 Sexo: () M () F

1.3 Data de nascimento: _____/_____/_____

1.4 Estado civil:

1.5 Formação profissional:

1.6 Tempo de serviço no cargo exercido:

2. QUESTÕES SEMI-DIRIGIDAS:

2.1 Há quanto tempo você trabalha no serviço?

2.2 Já teve experiência em outro serviço semelhante com idosos?

2.3 Quais atividades são desenvolvidas neste grupo?

2.4 Qual sua percepção sobre os benefícios destas atividades para os idosos?

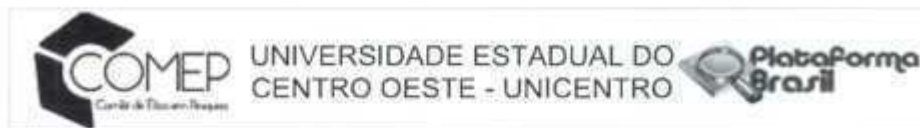
2.5 Considera importante a existência do serviço neste município?

2.6 Quais as dificuldades encontradas para a execução/realização do serviço?

2.7 Na sua percepção, quais são os desafios a serem superados pelo SCFVI?

ANEXOS

ANEXO 1- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS-PR.

Pesquisador: GIOVANA DONAISE CABRAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67757817.1.0000.0106

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER:

Número do Parecer: 2.048.722

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA IDOSOS: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE REBOUÇAS-PR., de interesse e responsabilidade do(a) proponente GIOVANA DONAISE CABRAL.

A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório para a qual se utilizará uma abordagem metodológica qualitativa, a qual segundo Richardson (1999) tem a condição de descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis,

compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, além de poder contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

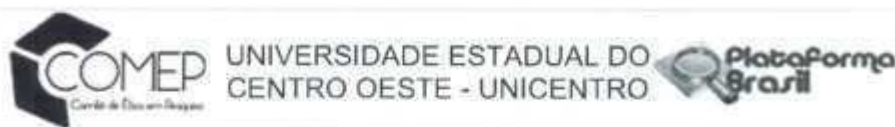
A pesquisa será desenvolvida por meio de levantamento de referências concernentes ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (SCFVI) e a realização de entrevistas semidirigidas

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos a partir dos relatos de usuários e profissionais.

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
Bairro: Vila Carl **CEP:** 85.040-080
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comeq_unicentro@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 2.048.722

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil dos profissionais e usuários do SCFV para idosos no Município de Rebouças-PR;
- Levantamento da percepção dos profissionais e usuários sobre o serviço no Município;
- Correlacionar a percepção dos profissionais e usuários do SCFV com as políticas públicas vigentes de atenção ao idoso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Um provável risco que poderá ocorrer ao participante está relacionado ao aparecimento de algum constrangimento no momento de responder à entrevista semidirigida. Caso isso venha a ocorrer, você terá a total liberdade de desistir e, simplesmente, não continuar a responder as perguntas. Se você precisar de alguma orientação ou sentir-se prejudicado por causa da pesquisa, a pesquisadora se responsabiliza pela sua assistência integral, imediata e gratuita, devendo encaminhá-lo a um serviço especializado mais próximo e de fácil acessibilidade.

Benefícios:

O presente estudo poderá favorecer a visibilidade do SCFV para a população do Município de Rebouças (PR), demonstrando os benefícios que o serviço pode trazer às pessoas idosas e seus familiares, propiciando integração e interação social, desenvolvimento de habilidades e conhecimentos sobre esta fase da vida, o que contribui para o bem estar destas pessoas.

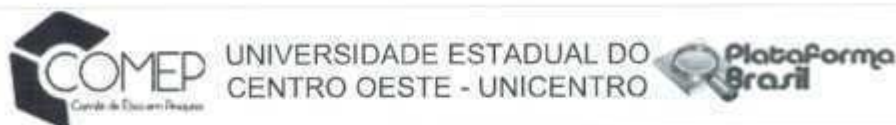
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- (1) Folha de rosto: ok - Luis Paulo Gomes Mascarenhas (Coordenador Mestrado Interdisciplinar)
- (2) Carta de anuência: Ivonete Clazer - Secretária Municipal de Assistência Social de Rebouças
- (3) TCLE: modelo do COMEP está alterado (sem a caixa para apresentar o número do parecer)
- (4) Cronograma: ok - coleta de dados em fevereiro de 2018.

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
 Bairro: Vila Carl
 CEP: 05.040-000
 UF: PR Município: GUARAPUAVA
 Telefone: (42)3629-8177 Fax: (42)3629-8100 E-mail: comeo_unicentro@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 2.048.722

(5) Orçamento: ok

(6) Projeto completo: ok

(7) Instrumento para coleta dos dados: ok

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução CNS/MS-466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- Esta aprovação está sujeita à seguinte recomendação: O TCLE apresentado aos participantes deve ser o mesmo apresentado na página do COMEP, e deve ser mantida a caixa de inserção do número de aprovação neste comitê.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO CONSIDERADO APROVADO: A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações" onde salienta-se que o TCLE apresentado aos participantes deve ser o mesmo apresentado na página do COMEP, e deve ser mantida a caixa de inserção do número de aprovação neste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa.

Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Endereço: Rua Símeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
 Bairro: Vila Carl
 CEP: 85.040-080
 UF: PR Município: GUARAPUAVA
 Telefone: (42)3629-8177 Fax: (42)3629-8100 E-mail: comep_unicentro@yahoo.com.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CENTRO OESTE - UNICENTRO



Continuação do Parecer: 2.048.722.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_860227.pdf	17/04/2017 13:16:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura / Investigador	PROJETO_PLATAFORMA.doc	17/04/2017 13:13:45	GIOVANA DONAISE CABRAL	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Plataforma.pdf	17/04/2017 13:09:33	GIOVANA DONAISE CABRAL	Aceito
Outros	CHECK_LIST.doc	17/04/2017 09:36:31	Cristiana Magni	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTAS.docx	17/04/2017 09:35:24	Cristiana Magni	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.doc	17/04/2017 09:34:42	Cristiana Magni	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA.pdf	17/04/2017 09:34:17	Cristiana Magni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 05 de Maio de 2017.

Assinado por:
Roberta Leticia Krüger
(Coordenador)

Endereço: Rua Simeão Camargo Varilla de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
Bairro: Vila Carlí CEP: 05.040-080
UF: PR Município: GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 Fax: (42)3629-8100 E-mail: comep_unicentro@yahoo.com.br

ANEXO 2- Currículo Pleno do curso de Pedagogia da UNICENTRO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes
Unidade Universitária de Irati

CURRÍCULO PLENO

CURSO: PEDAGOGIA (580/1 - Noite - Cur. 2009)

COD.	DEPTOS.	DISCIPLINAS	SÉRIES/SEMESTRES								C/H
			1ª	2ª	3ª		4ª		T	P	
0545/1	DEPED/I	Didática	2						x		68
0969/1	DEHIS/I	Filosofia da Educação I	2						x		68
0970/1	DEPED/I	Fundamentos da Educação Infantil	3						x	x	102
0915/1	DEPED/I	História da Educação	3						x		102
0916/1	DELET/I	Leitura e Produção de Texto	2						x		68
0971/1	DEPED/I	Linguagem e Alfabetização	2						x		68
0972/1	DELET/I	Literatura Infanto-Juvenil	2						x		68
0973/1	DEPED/I	Metodologia da Pesquisa em Ciências da Educação I	2						x		68
0918/1	DEPED/I	Política Educacional – Ensino Fundamental	3						x		102
0919/1	DEPSI/I	Psicologia da Educação I	2						x		68
0974/1	DEHIS/I	Filosofia da Educação II		2					x		68
0975/1	DEPED/I	Metodologia da Pesquisa em Ciências da Educação II		2					x		68
0976/1	DEPSI/I	Psicologia da Educação II - Desenvolvimento e Aprendizagem		2					x		68
0977/1	DEHIS/I	Sociologia Geral		2					x		68
0921/1	DEPED/I	Teoria e Metodologia da Alfabetização*		3					x	x	102
0978/1	DEPED/I	Teoria e Metodologia do Ensino da História e Geografia *		3					x	x	102
0979/1	DEPED/I	Teoria e Metodologia do Ensino da Língua Portuguesa *		3					x	x	102
0980/1	DEPED/I	Teoria e Metodologia do Ensino da Matemática *		3					x	x	102
0981/1	DEPED/I	Teoria e Metodologia do Ensino de Ciências *		3					x	x	102
0982/1	DEPED/I	Escola, Currículo e Avaliação			2				x		68
0983/1	DEPED/I	Estágio Supervisionado em Educação Infantil**			4				x	x	68
0984/1	DEPED/I	Estágio Supervisionado nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental **				4			x	x	68
0985/1	DEPED/I	Fundamentos da Educação Especial		2					x		68
0986/1	DEPED/I	Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)			3				x	x	102
0987/1	DEPED/I	Metodologia da Pesquisa em Ciências da Educação III			2				x		68
0988/1	DEPED/I	Pressupostos Teórico-Práticos da Gestão Educacional *			3				x	x	102
0989/1	DEHIS/I	Sociologia da Educação			2				x		68
0990/1	DEPED/I	Teoria e Metodologia do Ensino da Arte *			2				x	x	68
1160/1	DEDUF/I	Teoria e Metodologia da Educação Física *			2				x	x	68
0992/1	DEPED/I	Tópicos Especiais I			2				x		68
0993/1	DEMAT/I	Comunicação, Educação e Tecnologia					2		x		68
1161/1	DEPEM/I	Educação e Diversidade Cultural					2		x		68
0994/1	DEPED/I	Educação Inclusiva					2		x		68
0995/1	DEPED/I	Estágio Supervisionado em Gestão Educacional **						4	x	x	68
0996/1	DEPED/I	Estágio Supervisionado nas Matrizes Pedagógicas do Ensino Médio **						4	x	x	68
0997/1	DEPED/I	Fundamentos da Educação de Jovens e Adultos					2		x		68
0998/1	DEPED/I	Organização do Trabalho Pedagógico na Gestão Educacional					3		x		102

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes
Unidade Universitária de Itati

CURRÍCULO PLENO

CURSO: PEDAGOGIA (580/I - Noite - Cur. 2009)

CÓD.	DEPTOS.	DISCIPLINAS	SÉRIES/SEMESTRES								C/H		
			1ª		2ª		3ª		4ª		T	P	Total
			1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º			
0999/I	DEPED/I	Seminários de Pesquisa Pedagógica							2		x		68
1000/I	DEPED/I	Tópicos Especiais II							2		x		68
		SUBTOTAL (horas-aula)	23	23	24				19				3026
		SUBTOTAL (horas)											2521
		Atividades Complementares (horas)											180
		Atividades Didático-Pedagógicas (horas)											105
		Atividades de Intervenção Sócio-Educacional (horas)											20
		Estágio Supervisionado em Educação Infantil ** (horas)				x							95
		Estágio Sup. nas Series Iniciais do Ens. Fundamental ** (horas)					x						95
		Estágio Sup. nas Matérias Pedagógicas do Ens. Médio ** (horas)						x					95
		Estágio Supervisionado em Gestão Educacional ** (horas)								x			115
		Prática de Pesquisa (horas)											80
		TOTAL (horas)											3286

(*) Carga horária das disciplinas que compõem a Prática de Ensino: 623 h

(**) Carga horária das disciplinas que compõem o Estágio Supervisionado: 626 h

Início: 2009 - Integralização: mínima - 4 anos / máxima - 7 anos

Atividades de Intervenção Sócio-Educacional (horas)						20
Estágio Supervisionado em Educação Infantil ** (horas)			x			95
Estágio Sup. nas Séries Iniciais do Ens. Fundamental ** (horas)				x		95
Estágio Sup. nas Matérias Pedagógicas do Ens. Médio ** (horas)					x	95
Estágio Supervisionado em Gestão Educacional ** (horas)					x	115
Prática de Pesquisa (horas)						80
TOTAL (horas)						3285

(*) Carga horária das disciplinas que compõem a Prática de Ensino: 623 h

(**) Carga horária das disciplinas que compõem o Estágio Supervisionado: 626 h

Vestibular: 2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017

Integralização: mínima - 4 anos / máxima - 7 anos

ANEXO 3- Currículo do curso de Licenciatura em Pedagogia da UEPG

CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Turno: MATUTINO/NOTURNO

Matutino Currículo nº 2

Noturno Currículo nº 2

A PARTIR DE 2013

Reconhecido pelo Decreto nº 3.554 de 15.02.01, D.O.E. nº 5929 de 16.02.01,

Renovação de Reconhecimento Decreto nº 8413, de 22.09.10, D.O.E. nº 8309 de 22.09.10

Para completar o currículo pleno do curso superior de graduação em LICENCIATURA EM PEDAGOGIA, constando no verso do Diploma - "Linha de Formação em Docência na Educação Infantil, Anos Iniciais do Ensino Fundamental e Gestão na Educação Básica", o acadêmico deverá perfazer um total mínimo de 3.498 (três mil, quatrocentas e noventa e oito) horas, sendo 1.088 (mil, e oitenta e oito) horas em disciplinas de Formação Básica Geral, 408 (quatrocentas e oito) horas em disciplinas de Prática como Componente Curricular, 1.258 (mil, duzentas e cinquenta e oito) horas em disciplinas de Formação Específica Profissional, 408 (quatrocentas e oito) horas em Estágio Curricular Supervisionado, 136 (cento e trinta e seis) horas em disciplinas de Diversificação ou Aprofundamento e 200 (duzentas) horas de Atividades Complementares, distribuídas em, no mínimo, 4 (quatro) anos e, no máximo, 06 (seis) anos letivos em ambos os turnos.

É o seguinte o elenco de disciplinas que compõe o curso:

DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO BÁSICA GERAL

CODIGO	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
501545	História da Educação	68
501546	História da Educação Brasileira	102
501547	Filosofia da Educação I	102
501548	Filosofia da Educação II	68
501549	Psicologia da Educação I	68
501550	Psicologia da Educação II	68
501551	Psicologia da Educação III	68
501552	Sociologia da Educação I	68
501553	Sociologia da Educação II	68
501554	Educação em espaços não-formais	68
505525	Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)	68
501555	Trabalho e Educação	68
509584	Metodologia de Pesquisa em Educação	68
501556	Educação, diversidade e cidadania (*)	68
509559	Tecnologia da Informação e Comunicação (*)	68
	Sub-total	1.088

DISCIPLINAS DE PRÁTICA COMO COMPONENTE CURRICULAR

CODIGO	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
509560	Pesquisa e Prática Pedagógica I	102
509561	Pesquisa e Prática Pedagógica II	102
509562	Pesquisa e Prática Pedagógica III	102
509563	Seminário de Docência e Gestão na Educação Básica	102
	Sub-total	408

DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA PROFISSIONAL

CODIGO	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
509564	Alfabetização e Letramento	68
509565	Fundamentos Teóricos Metodológicos da Língua Portuguesa	102
509568	Fundamentos Teóricos Metodológicos da Matemática	102
509567	Fundamentos Teóricos Metodológicos da História	68
509566	Fundamentos Teóricos Metodológicos da Geografia	68
509569	Fundamentos Teóricos Metodológicos das Ciências Naturais	68
509570	Ludicidade, Corporeidade e Arte	68
509571	Didática I	68
509572	Didática II	68
509573	Planejamento e Avaliação	68
501557	Educação e Currículo	68
501558	Educação Inclusiva	68
501559	Política e Organização da Educação Brasileira	102
501560	Fundamentos Teóricos da Educação Infantil	102
509574	Gestão Educacional I	68
509575	Gestão Educacional II	68
509576	Orientação ao Trabalho de Conclusão de Curso (OTCC)	34
	Sub-total	1.258

()

DISCIPLINAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

CODIGO	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA
509577	Estágio Curricular Supervisionado em Docência na Educação Infantil	102
509678	Estágio Curricular Supervisionado em Docência nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental	102
509579	Estágio Curricular Supervisionado em Gestão na Educação Básica I	102
509580	Estágio Curricular Supervisionado em Gestão na Educação Básica II	102
	Sub-total	408

DISCIPLINAS DE DIVERSIFICAÇÃO OU APROFUNDAMENTO

CODIGO	DISCIPLINAS	SERIE	CARGA HORÁRIA
501561	Antropologia e Educação	4*	68
501562	Educação de Jovens e Adultos	4*	68
501563	Psicologia da Adolescência	4*	68
501564	Processos de Aprendizagem e Dificuldades Escolares (*)	4*	68
501565	Sexualidade Humana e Educação	4*	68
501566	Direito Educacional	4*	68
506538	Leitura e Produção de Texto no Contexto Acadêmico	4*	68
509581	Violências e Indisciplina na Escola	4*	68
509582	Práticas Educativas do/no Campo	4*	68
509583	Financiamento da Educação	4*	68
	Sub-total		136

Nota - Os símbolos pospostos às disciplinas têm a seguinte correspondência:

- * disciplina de meio ano de duração, ofertada no primeiro semestre;
- ** disciplina de meio ano de duração, ofertada no segundo semestre;
- *** disciplinas trimestrais;
- ° disciplina ofertada na modalidade a distância.

Obs.: O acadêmico deverá escolher do rol das Disciplinas de Diversificação ou Aprofundamento no mínimo 2 (duas) disciplinas de 68 (sessenta e oito) horas, conforme especificação no fluxograma, totalizando 136 (cento e trinta e seis) horas em Disciplinas de Diversificação ou Aprofundamento.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Requisito essencial e obrigatório para obtenção do diploma, desenvolvido mediante controle, orientação e avaliação docente, por meio da disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso e de defesa do Trabalho perante Banca Examinadora, conforme regulamento específico, Resolução CEPE nº 008, de 28/02/2012.

PRÁTICA COMO COMPONENTE CURRICULAR

A prática como componente curricular será vivenciada ao longo do curso num total de 408 (quatrocentas e oito) horas, embora esteja inserida como disciplina de Formação Básica Geral, esta deve permear todo o processo de formação do professor numa perspectiva interdisciplinar contemplando dimensões teóricas e práticas, configurando-se através do Projeto Articulador da série, aprovado pelo Colegiado do Curso.

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

O Estágio Curricular Supervisionado, embora incorporado como disciplina de Formação Específica Profissional, será desenvolvido a partir do início da segunda metade do curso, num total de 408 (quatrocentas e oito) horas, de conformidade com o respectivo regulamento aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, Resolução CEPE nº 017, de 07/03/2006.

ATIVIDADES ACADÊMICO-CIENTÍFICO-CULTURAIS

Para obter a sua graduação, o acadêmico deverá cumprir, no mínimo, 200 (duzentas) horas em outras formas de atividades acadêmico-científico-culturais, reconhecidas pelo Colegiado do Curso.

PRÁTICA ESPORTIVA

A atividade de prática Esportiva será desenvolvida pelo acadêmico como atividade opcional.

{ }

DESDOBRAMENTO DAS ÁREAS DE CONHECIMENTO EM DISCIPLINAS

Nº DE ORDEM	ÁREAS DE CONHECIMENTO	DISCIPLINAS
DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO BÁSICA GERAL		
1	Educação	1.1 - História da Educação 1.2 - História da Educação Brasileira 1.3 - Filosofia da Educação I 1.4 - Filosofia da Educação II 1.5 - Psicologia da Educação I 1.6 - Psicologia da Educação II 1.7 - Psicologia da Educação III 1.8 - Sociologia da Educação I 1.9 - Sociologia da Educação II 1.10 - Educação em espaços não-formais 1.11 - Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) 1.12 - Trabalho e Educação
2	Ensino e Pesquisa	2.1 - Metodologia de Pesquisa em Educação 2.2 - Educação, diversidade e cidadania
3	Tecnologia	3.1 - Tecnologia de Informação e Comunicação
DISCIPLINAS DE PRÁTICA COMO COMPONENTE CURRICULAR		
8	Prática de ensino	8.1 - Pesquisa e Prática Pedagógica I 8.2 - Pesquisa e Prática Pedagógica II 8.3 - Pesquisa e Prática Pedagógica III
9	Prática de Ensino e Gestão Educacional	9.1 - Seminário de Docência e Gestão na Educação Básica
DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA PROFISSIONAL		
1	Educação	1.13 - Planejamento e Avaliação 1.14 - Educação e Currículo 1.15 - Educação Inclusiva 1.16 - Política e Organização da Educação Brasileira 1.17 - Fundamentos Teóricos da Educação Infantil
4	Ensino	4.1 - Alfabetização e Letramento 4.2 - Fundamentos Teóricos Metodológicos da Língua Portuguesa 4.3 - Fundamentos Teóricos Metodológicos da Matemática 4.4 - Fundamentos Teóricos Metodológicos da História 4.5 - Fundamentos Teóricos Metodológicos da Geografia 4.6 - Fundamentos Teóricos Metodológicos das Ciências Naturais 4.7 - Ludicidade, Corporeidade e Arte 4.8 - Didática I 4.9 - Didática II
5	Gestão Educacional	5.1 - Gestão Educacional I 5.2 - Gestão Educacional II
6	Pesquisa em Educação	6.1 - Orientação ao Trabalho de Conclusão de Curso (OTCC)
7	Estágio Curricular Supervisionado	7.1 - Estágio Curricular Supervisionado em Docência na Educação Infantil 7.2 - Estágio Curricular Supervisionado em Docência nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental 7.3 - Estágio Curricular Supervisionado em Gestão na Educação Básica I 7.4 - Estágio Curricular Supervisionado em Gestão na Educação Básica II
DISCIPLINAS DE DIVERSIFICAÇÃO OU APROFUNDAMENTO		
1	Educação	1.18 - Antropologia e Educação 1.19 - Educação de Jovens e Adultos 1.20 - Psicologia da Adolescência 1.21 - Processos de Aprendizagem e Dificuldades Escolares 1.22 - Sexualidade Humana e Educação 1.23 - Direito Educacional 1.24 - Leitura e Produção de Texto no Contexto Acadêmico 1.25 - Violências e Indisciplina na Escola 1.26 - Práticas Educativas do/no Campo 1.27 - Financiamento da Educação

()

ANEXO 4- Resolução nº 30/08- CEPE- Fixa o currículo Pleno do curso de Pedagogia da UFPR

RESOLUÇÃO Nº 30/08-CEPE

Fixa o Currículo Pleno do Curso de Pedagogia, do Setor de Educação.

O **CONSELHO DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO**, órgão normativo, consultivo e deliberativo da administração superior, no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 21 do Estatuto da Universidade Federal do Paraná, consubstanciado no processo n. 029263/2007-15 e no parecer n. 166/08,

RESOLVE :

Art. 1º – O Currículo Pleno do Curso de Pedagogia, na habilitação: Magistério da Educação Infantil, Magistério dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental e na função de Pedagogo é constituído das seguintes disciplinas, práticas educativas e práticas profissionais:

I. CONTEXTO HISTÓRICO E SÓCIO-CULTURAL

1. Fundamentos filosóficos, históricos, políticos, econômicos, sociológicos, psicológicos, antropológicos e biológicos
 Políticas Educacionais
 Filosofia da Educação I
 Filosofia da Educação II
 História da Educação I
 História da Educação II
 Biologia Educacional
 Psicologia da Educação I
 Psicologia da Educação II
 Sociologia da Educação
 Tópicos Especiais em Psicologia da Educação

II. CONTEXTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

1. Conteúdos curriculares e conhecimentos didáticos, da educação básica
 Currículo: Teoria e Prática
 Didática
 Fundamentos da Educação Infantil
 Fundamentos da Educação Especial
 Educação de Jovens e Adultos
 Estudos da Infância

2. Teorias pedagógicas em articulação às metodologias, tecnologias de informação e comunicação e suas linguagens específicas aplicadas ao ensino
 Metodologia de Ensino da Educação Infantil
 Metodologia do Ensino de Artes
 Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa
 Metodologia do Ensino de História
 Metodologia do Ensino de Matemática
 Metodologia do Ensino de Geografia
 Metodologia do Ensino de Educação Física
 Metodologia do Ensino de Ciências
 Alfabetização

Comunicação em Língua Brasileira de Sinais - Libras
Educação, Tecnologia e Cultura das Mídias

3. Estudo dos processos de organização do trabalho pedagógico, gestão e coordenação educacional

Organização e Gestão da Educação Básica I
Organização e Gestão da Educação Básica II

Avaliação Educacional
Organização do Trabalho Pedagógico

4. Estudo das relações entre educação, trabalho e educação não-escolar

Função Social do Pedagogo
Educação e Trabalho
O Trabalho Pedagógico na Educação não-escolar

IV. CONTEXTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: SABER ACADÊMICO, PESQUISA E PRÁTICA EDUCATIVA

Prática Pedagógica A: Estágio em Docência na Educação Infantil
Prática Pedagógica B: Estágio em Docência nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental
Prática Pedagógica C: Estágio Supervisionado na Organização Escolar
Pesquisa Educacional
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

V. DISCIPLINAS OPTATIVAS

o aluno deverá cursar 300 (trezentas) horas dentre

A dimensão ambiental na educação escolar
A História fora da sala de aula
Alfabetização de Jovens e Adultos
Arte na Escola
Atenção Precoce e Desenvolvimento de Bebês
Avaliação da Escola e Avaliação na Escola
Cartografia escolar
Cognição e Interação Social na Escola A
Construção social da infância
Currículo na Educação de Jovens e Adultos
Direitos da Criança e do Adolescente
Disciplina e Indisciplina no cotidiano escolar: um enfoque foucaultiano
Distúrbios da Aprendizagem
Distúrbios de Leitura e Escrita
Educação Comparada
Educação do Campo
Educação e Movimentos Sociais
Educação e Relações Raciais
Educação e Saúde Infantil
Trabalho, Educação e Escola
Educação Especial na Área Não-Escolar
Educação Popular
Educação, Ciência e Tecnologia
Educação, Gênero e Sexualidade
Estudos Independentes I
Estudos Independentes II
Estudos Independentes III

Estudos Independentes IV
 Estudos Independentes V
 Extensão Escolar
 Financiamento da Educação
 Fundamentos da Educação de Jovens e Adultos I
 Fundamentos da pesquisa científica
 Fundamentos políticos e pedagógicos da Educação Ambiental
 Gestão Escolar
 História da Educação e Saúde
 Introdução ao Estudo do Currículo
 Infância e Educação Infantil
 Meio Ambiente e Educação
 Metodologia do Ensino de Jovens e Adultos
 Metodologia do Ensino de Literatura Infantil
 Métodos e técnicas educacionais de prevenção de Drogas
 O Desenvolvimento Moral e o Contexto Escolar
 O preconceito e as Práticas Escolares
 Oficina de construção de instrumentos musicais
 Organização da Educação Superior
 Organização e Gestão da Educação de Jovens e Adultos
 Organização e Gestão do Ensino Médio e Profissional
 Organização e Gestão em Educação Especial
 Pedagogia em Ambientes Clínicos
 Planejamento Educacional e Currículo em Educação Especial
 Planejamento, mediação significativa e trabalho pedagógico
 Problemas de Aprendizagem Escolar I
 Psicanálise e Educação
 Psicologia, Criatividade e Educação
 Reestruturação Produtiva e Educação Profissional
 Seminário de ensino e pesquisa
 Seminário Interdisciplinar
 Socialização de Pesquisas
 Sociologia da Educação em Saúde
 Tecnologias da Informação e da Comunicação Aplicada à Educação
 Temas Específicos em Fundamentos da Educação
 Tendências da Psicologia da Educação Contemporânea
 Teorias Pedagógicas
 Universidade e Sociedade
 Urgência e emergência no ambiente escolar: possibilidades de ação do educador
 Violência na Escola e o Cotidiano do Professor: Aspectos Psicossociais.

Art. 2º A integralização do currículo pleno do Curso de Pedagogia, será feita em um mínimo de 3.200 (três mil e duzentas horas) de atividades escolares, não podendo a graduação ocorrer em menos de cinco anos e em mais de oito anos, com a seguinte distribuição da carga horária:

Disciplinas	Teórica	Prática	Estágio	Total
Contexto histórico e sócio-cultural	780 horas	-	-	780 horas
Contexto da educação básica	1230 horas	30 horas	-	1260 horas
Contexto do exercício profissional; saber acadêmico, pesquisa e prática educativa	210 horas	120 horas	420 horas	750 horas
Formação complementar optativa			-	300 horas
Atividades formativas			-	110 horas
Total geral				3200 horas

Parágrafo único – Para efeito de matrícula, a carga horária semanal poderá oscilar entre o mínimo de 13 (treze) e o máximo de 26 (vinte e seis) horas.

Art. 3º O Estágio Supervisionado será regulamentado pela Comissão Organizadora de Estágio e terá duração de 420 horas.

Parágrafo único - Os alunos do período noturno deverão cursar obrigatoriamente a disciplina EM 452 – Prática Pedagógica A: estágio em docência na Educação Infantil no período diurno.

Art. 4º O aluno deverá cumprir 110 (cento e dez) horas de atividades curriculares complementares. A Comissão Permanente de Acompanhamento de Atividades Formativas procederá análise e validação das mesmas, mediante documentação comprobatória apresentada pelo discente.

Art. 5º O aluno deverá elaborar e concluir Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em 210 (duzentas e dez horas), de acordo com o Regulamento de TCC do Curso de Pedagogia.

Art. 6º Será ofertada a Atividade de Orientação Acadêmica sob a responsabilidade da Coordenação do Curso, sem se configurar numa disciplina.

Art. 7º Acompanham a presente resolução a Periodização Recomendada para o Curso (ANEXO I) e o Plano de Adaptação Curricular (ANEXO II).

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor a partir de 2009, aplicando-se aos alunos que ingressarem no Curso de Pedagogia a partir deste ano e aos que a ela quiserem se adaptar.

§ 1º O Currículo estabelecido pela Resolução 15/96-CEPE, continuará em vigor, em caráter transitório, para os alunos ingressos no curso até 2008.

§ 2º Os alunos que forem alcançados pelo novo currículo terão seus créditos adaptados pelo Colegiado do Curso.

Sala das Sessões, em 26 de agosto de 2008.

Márcia Helena Mendonça
Presidente em Exercício

ANEXO 5- Grade Curricular do curso de Pedagogia da UFT – campus de Palmas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E
REGULAÇÃO DA GRADUAÇÃO

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Câmpus de Palmas, Bloco IV (Reitoria), 2º Andar | 77001-090 | Palmas:TO
(63) 3232-8272 | www.uft.edu.br | ddrprograd@uft.edu.br



GRADE CURRICULAR – CURSO DE PEDAGOGIA – LICENCIATURA – CÂMPUS DE PALMAS

Gráo: Licenciatura **Regime:** Semestral **Turno:** Matutino/Noturno
Duração Mínima: 9 semestres **Duração Máxima:** 12 semestres **Vigência:** 2008/1

CÓDIGO	DISCIPLINA	PER.	CR.	CH.	PRÉ-REQ
CHU195	Introdução à Filosofia	1	4	60	
CHU591	Introdução à Pedagogia	1	4	60	
CHU594	História Geral da Educação	1	4	60	
CSA530	Seminário de Pesquisa I	1	4	60	
LLA135	Leitura e Produção de Texto	1	4	60	
CHU072	Filosofia da Educação	2	4	60	CHU195
CHU504	Psicologia da Educação I	2	4	60	
CHU353	Sociologia da Educação	2	4	60	
CHU469	História da Educação Brasileira	2	4	60	CHU594
CSA532	Seminário de Pesquisa II	2	4	60	CSA530
CHU004	Antropologia e Educação	3	4	60	
CHU240	Organização do Trabalho Pedagógico	3	4	60	
CHU306	Psicologia da Educação II	3	4	60	CHU304
CHU592	Teorias Pedagógicas	3	4	60	
CSA534	Seminário de Pesquisa III	3	4	60	CSA532
CHU007	Arte e Educação	4	4	60	
CHU023	Didática	4	4	60	
CHU042	Educação Especial	4	4	60	
CHU635	Teoria dos Jogos e Recreação	4	4	60	
CSA288	Política, Legislação e Organização da Educação Básica	4	4	60	
CHU106	Fundamentos e Metodologia do Trabalho de Educação Infantil	5	4	60	
CHU608	Alfabetização e Letramento	5	4	60	
CHU614	Educação de Jovens e Adultos	5	4	60	
CHU632	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Arte e do Movimento	5	4	60	
NCL142	Projeto de Estágio	5	4	60	CSA534
CHU099	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Ciências Naturais	6	4	60	
CHU103	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Linguagem	6	4	60	
CHU104	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Matemática	6	4	60	
CHU615	Estágio da Educação Infantil (Creche e Pré-Escola)	6	8	120	NCL142
LLA589	Literatura Infanto-Juvenil	6	4	60	
CHU100	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Geografia	7	4	60	
CHU101	Fundamentos e Metodologia do Ensino de História	7	4	60	
CHU610	Planejamento e Gestão da Educação	7	4	60	
CHU612	Avaliação da Educação Básica	7	4	60	
CHU613	Estágio dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental	7	8	120	NCL142
CHU335	Teoria do Currículo	8	4	60	
CHU605	Ética e Educação	8	4	60	

CHU617	Educação e Tecnologias	8	4	60	
NCL143	Projeto de TCC	8	4	60	CHU613 CHU615
LLA224	Língua Brasileira de Sinais	8	4	60	
CAG188	Trabalho de Conclusão de Curso	9	8	120	NCL142
CHU033	Educação Ambiental	9	4	60	
CHU616	Educação e Cultura Afro-brasileira	9	4	60	
CHU618	Educação Não-Escolar	9	4	60	
	Optativa	9	4	60	
	Atividades Complementares		7	105	
	Atividades Integrativas		16	240	
CARGA HORÁRIA TOTAL			215	3225	

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS-TO
CURSO DE PEDAGOGIA



Contatos: 3232-6096 - pedpalmas@uft.edu.br - pedpalmas.com.br

Oferta de Disciplinas e Atividades Integrantes 2017/1

Prof. Dr. Eduardo Cezari

Prof. Dr. Amanda Leite

Coordenador do Curso de Pedagogia

Vice-Coordenadora do Curso de

Código	Turma	Período	Nome Disciplina	Professor	Vagas	Dia	Período	Início	Fim	Tipo
CHU1090	ATPED1090	Integrante	Laboratório de Matemática: Materiais e Métodos de Ensino	Carmem Antol	25	SEG	VESP	15:00	18:40	Prática
CHU097	ATPED097	Integrante	Ensino de Ciência: Introdução ao Estudo dos Animais	Luiz Mazzarolo	40	TER	VESP	15:00	18:40	Teórica
CHU500	SPED500	Optativa	Educação Gerontológica	Neila Osório	40	QUA	VESP	14:00	17:40	Prática
CSA773	ATPED773	Integrante	Organização de Eventos	Neila Osório	40	QUI	VESP	15:00	18:40	Prática
		Integrante	LaMeCi Laboratório de Metodologia Científica (PET)	Rosilene Lagares	25	SEX	VESP	14:00	17:40	Teórica
		Optativa	Fundamentos da Educação Indígena	Eugilene	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
		Integrante	Educação, Pesquisa e Inovação	Gilson Porto	25	SEX	MAT	8:00	11:40	Teórica
CHU1311	SPED1311	Optativa	Fundamentos da Linguagem Musical	Carlos Lima	25	SEX	VESP	15:00	18:40	Teórica
LLA135	1PED135	1	Leitura e Produção de Texto	Roselton Soares	40	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU591	1PED591	1	Introdução à Pedagogia	Patrícia Medina	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CSA530	1PED530	1	Seminário de Pesquisa I	Domingos Pereira	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU136	1PED136	1	Introdução à Filosofia	Paulo Adler	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU594	1PED594	1	História Geral da Educação	Jocyléia Santana	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
CSA532	2PED532A	2	Seminário de Pesquisa II	Patrícia Medina	25	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU304	2PED304	2	Psicologia da Educação I	Denise Capuzzo	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU353	2PED353	2	Sociologia da Educação	José Wilson Melo	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU489	2PED489	2	História da Educação Brasileira	Jocyléia Santana	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU072	2PED072	2	Filosofia da Educação	Paulo Adler	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU306	3PED306	3	Psicologia da Educação II	Denise Capuzzo	40	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU582	3PED582	3	Teorias Pedagógicas	Angela Nolito	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CSA534	3PED534	3	Seminário de Pesquisa III	Cleivane Peres	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU004	3PED004	3	Antropologia e Educação	Domingos Pereira	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU246	3PED246	3	Organização do Trabalho Pedagógico	Domingos Pereira	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
CSA288	4PED288	4	Política, Legislação e Organização da Educação Básica	José Wilson Melo	40	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU023	4PED023	4	Teoria dos Jogos e Recreação	Denise Aquino	40	TER	NOT	19:00	22:40	Prática
CHU036	4PED036	4	Educação Especial	Venício Linden	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU042	4PED042	4	Didática	Amanda Leite	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU007	4PED007	4	Arte e Educação	Luana Oliveira	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
NCL142	5PED142	5	Projeto de Estágio	Monissa Bessa	40	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU106	5PED106	5	Fundamentos e Metodologia do Trabalho de Educação Infantil	Monissa Bessa	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU608	5PED608	5	Alfabetização e Letramento	Wagner Silva	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU032	5PED032	5	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Arte e do Movimento	Denise Aquino	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Prática

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS-TO
CURSO DE PEDAGOGIA



Contatos: 3232-8096 - pedpalmas@ufledu.br - pedpalmas.com.br

CHU009	7PED009	6	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Geografia	Eduardo Cezan	50	SEG	NOT	19:00	22:40	Prática
LLA009	6PED009	6	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Linguagem	Wagner Silva	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU104	6PED104	6	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Matemática	Carmem Artoli	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Prática
CHU615	6PED615	6	Estágio da Educação Infantil (Creche e Pré-Escola)	Gilson Porto	15	QUI	MAT	8:00	11:40	Prática
						QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU615	6PED615B	6	Estágio da Educação Infantil (Creche e Pré-Escola)	Liana Oliveira	15	QUI	MAT	8:00	11:40	Prática
						QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU103	6PED103	6	Literatura Infância - Juvenil	Roselenn Soares	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU009	7PED009	7	Fundamentos e Metodologia do Ensino de Geografia	Eduardo Cezan	50	SEG	NOT	19:00	22:40	Prática
CHU101	7PED101	7	Fundamentos e Metodologia do Ensino de História	Paulo Fernando Martins	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU610	7PED610	7	Planejamento e Gestão da Educação	Rosilene Lagares	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU611	7PED611	7	Estágio dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental	Francisca Costa	15	QUI	MAT	8:00	11:40	Prática
						QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU611	7PED611B	7	Estágio dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental	José Carlos Freire	15	QUI	MAT	8:00	11:40	Prática
						QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU612	7PED612	7	Avaliação da Educação Básica	Judley Freire	40	SEX	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU617	8PED617	8	Educação e Tecnologias	Angela Nogueira	40	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU203	8PED335	8	Teoria do Currículo	Daniela Rocha	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
LLA224	8PED224	8	Língua Brasileira de Sinais (Libras)*	Venícios Lindem	44	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU605	8PED605	8	Ética e Educação	Paulo Adler	40	QUA	NOT	19:00	22:40	Teórica
NCL143	8PED143	8	Projeto de TCC	José Carlos Freire	..	QUA	VESP	17:00	18:40	Teórica
						SAB	VESP	14:00	15:40	Prática
LLA224	8PED224B	*	Língua Brasileira de Sinais (Libras)*	Venícios Lindem	44	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU033	9PED003	9	Educação Ambiental	Luz Mazarolo	40	SEG	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU618	9PED618	9	Educação Não-Escolar	Clayvane Pires	40	TER	NOT	19:00	22:40	Teórica
CAG188	9PED188	9	Trabalho de Conclusão de Curso	Amanda Leite	44	TER	MAT	8:00	11:40	Prática
						QUA	MAT	8:00	10:30	Prática
CHU616	8PED616	9	Educação de Jovens e Adultos	Judley Freire	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica
CHU614	9PED185	9	Educação e Cultura Afro-brasileira	Paulo Fernando	40	QUI	NOT	19:00	22:40	Teórica

OBSERVAÇÕES:

* As disciplinas de LIBRAS serão ofertadas para os cursos de Pedagogia, Teatro e Filosofia

** O Tipo de Carga/Horário (Teórica ou Prática) servirá para efeito de reserva de espaço físico junto à Direção do Campus de Palmas

*** A disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso terá encontros quinzenais às terças das 18h às 18h50

**** Observar que as disciplinas com carga horária superior a 60h estão distribuídas em mais de um período

